



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
CENTRODECREDENCIAMENTO,
PROCESSAMENTOEMONITORAMENTODEINFORMAÇÕESDESAÚDE-CRS/DRS1
/CCPMIS

OFÍCIO

Número de Referência: Resolução SS 181/2021

Interessado: Fundação Adib Jatene - FAJ, com a interveniência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC

Assunto: CONVENIO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Ofício Referencia a Resolução 181

Ilustríssimo Senhor

JOSE BARBUTO NETO

Presidente

FUNDAÇÃO ADIB JATENE - FAJ

Av: Drº Dante Pazzanese, 500 Ibirapuera – São Paulo

04012-909/SP

Prezado Senhor:

Considerando a celebração do convênio de prestação de serviços de Assistência à Saúde, entre o Governo do Estado de São Paulo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **FUNDAÇÃO ADIB JATENE - FAJ**;

Classif. documental

006.01.10.003

Assinado com senha por NIRLENE DA SILVA SANTOS - 11/01/2023 às 12:24:21 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA - 11/01/2023 às 13:15:36.

Documento Nº: 62068258-6506 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=62068258-6506>



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
CENTRO DE CREDENCIAMENTO,
PROCESSAMENTO E MONITORAMENTO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE - CRS/DRS1
/CCPMIS



Considerando que a Instituição apresentou documentação comprobatória, atendendo ao estabelecido na Resolução SS nº 181, de 07 de dezembro de 2021, republicada em 04 de janeiro de 2022, que disciplina a relação entre os estabelecimentos de saúde na participação SUS de forma complementar da assistência à saúde aos usuários do SUS/SP;

Considerando ainda, que foi proposta a assinatura do convênio nº 200/2022, SP Sem papel SES-PCR-2022/83337, que submetido à apreciação do Senhor Secretário da Saúde, o mesmo foi aprovado em 07/12/2022.

São Paulo, 11 de janeiro de 2023.

Nirlene da Silva Santos
Diretor Técnico de Saúde II
CCPMIS - DRS1 Grande São Paulo

NEIDE MIYAKO HASEGAWA
Diretor Técnico de Saúde III - Substituto
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE I - DRS I





Diário Oficial

Estado de São Paulo

Rodrigo Garcia - Governador

Poder
Executivo
seção I

Prodesp

Palácio dos Bandeirantes • Av. Morumbi 4.500 • Morumbi • São Paulo • CEP 05650-000 • Tel. 2193-8000

terça-feira, 13 de dezembro de 2022 Diário Oficial Poder Executivo - Seção I São Paulo, 132 (246) - 50

Saúde

COORDENADORIA DE GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Extrato de Retirratificação

"Em conformidade com o Decreto nº 58.052, de 16-05-2012".

Processo SP Sem Papel: SES-PRC-2022/43617

Conveniente: Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde.

Conveniada: Fundação Adib Jatene - FAJ, com interveniência da(o) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC.

CNPJ da Conveniada: 53.725.560/0001-70

CNPJ da Interveniente: 46.374.500/0009-41

Convênio: 220/2022

Objeto: Prestação de serviços de assistência à saúde para o SUS-SP.

1 - Ações Estratégicas

1.1 - SIA/SUS: R\$ 31.588,63

1.2 - SIH/SUS: R\$ 329.766,19

Valor Mensal

2 - Ações de Média Complexidade

2.1 - SIA/SUS: R\$ 843.914,63

2.2 - SIH/SUS: R\$ 1.182.567,02

3 - Ações de Alta Complexidade

3.1 - SIA/SUS: R\$ 696.473,84

3.2 - SIH/SUS: R\$ 3.735.514,41

4 - Incentivos

4.1 - INTEGRASUS: R\$ 0,00

4.2 - IAC: R\$ 135.223,31

4.3 - 100% SUS: R\$ 0,00

4.4 - OPO: R\$ 40.000,00

4.5 - RDEF: R\$ 0,00

4.6 - BSOR-SM: R\$ 0,00

4.7 - RSME: R\$ 0,00

4.8 - RCE-RCEG: R\$ 0,00

4.9 - RAU: R\$ 2.000.000,00

4.10 - RCA-RCAN: R\$ 0,00

4.11 - IAPI: R\$ 0,00

4.12 - Residência Médica: R\$ 0,00

4.13 – Melhor em Casa: R\$ 0,00

4.14 - CER: 0,00

4.15 - Doenças Raras: R\$ 0,00

4.16 - Oficina Ortopédica Fixa: R\$ 0,00

4.17 - Hospital Amigo da Criança: R\$ 0,00

Data de Assinatura: 07/12/2022.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVÊNIO nº: *200/2022*
 SP Sem Papel: SES-PRC-2022/83337

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde a **Fundação Adib Jatene - FAJ**, com a interveniência do **Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC**

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. Jeancarlo Gorinchteyn**, casado, Brasileiro, médico, portador do RG nº 17.321.176, e inscrito no CPF nº. 111.746.368-07, daqui por diante denominada **SECRETARIA** e a **Fundação Adib Jatene - FAJ**, CNPJ nº: 53.725.560/0001-70, inscrita no CREMESP sob nº 918.571, com endereço na Cidade de São Paulo/SP, na Avenida Dr. Dante Pazzanese, nº: 500, com estatuto arquivado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP, em 21/06/2022, sob nº 777266, neste ato representada pela Superintendente Geral, **Eliane Conrado**, brasileira, casada, contadora, portadora do R.G: 16.945.120-3, inscrita sob o CPF nº 100.775.368-43, e seu Diretor, **José Barbuto Neto**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG. nº 26.556.779-8, inscrito sob o CPF nº 251.375.258-98, doravante denominada **CONVENIADA**, com interveniência do **Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC**, CNPJ nº: 46.374.500/0009-41, inscrito no CREMESP sob nº 905.329, com endereço na Cidade de São Paulo/SP, na Avenida Dr. Dante Pazzanese, nº: 500, neste ato representado por seu Diretor Técnico de Saúde III, **Fausto Feres**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº 9.258.115, inscrito no CPF nº 449.406.296-00, doravante denominado **INTERVENIENTE** 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. 01/2022** 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 municípios que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

DocuSigned by:
 Assinado por: ELIANE CONRADO 1007732643
 CNP: 1007732643
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 08:59:24 PDT
 ICP Brasil
 BR353FGAAFE431B0344D29EA3E78D7

DocuSigned by:
 JFM
 Assinado por: JOSÉ BARBUTO NETO 25137525898
 CNP: 25137525898
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 08:47:04 PDT
 ICP Brasil
 81134826302540E8280FF36379C810A

FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC, CNES nº 2088495, CNPJ: IDPC 46.374.500/009-41, situado à Avenida Dr. Dante Pazzanese, nº 500, Bairro: Ibirapuera, Cidade: São Paulo, Estado: SP, CEP: 04012-180, Telefone: (11) 5085-6392.

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 contratados 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.

FF

DocuSigned by:

 Assinado por: ELIANE CONRADO-10077536843
 CPF: 10077536843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 08:39:30 PDT

 BB383FCAAFED4318A54025EA2E78D7

DocuSigned by:

 Assinado por: JOSE BARBUTO NETO 26137525498
 CPF: 26137525498
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 06:47:09 PDT

 811348283025408E280FF36379C61DA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

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 a 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:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. Assistência por equipes 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;
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. Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a 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 contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 desse 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 arts.19-M até 19-U da Lei Federal 8.080/90, 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 as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 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 a 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.

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

FF

DocuSigned by:
Assinado por: ELIANE CONRADO 10077536843
CPF: 10077536843
Papal - Superintendente Geral
Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 08:38:02 PDT
ICP-Brasil
8B30FC4AFED431B8346D25EA3E78B07

DocuSigned by:
Assinado por: JOSE BARBUTO NETO 25137526896
CPF: 25137526896
Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 06:45:40 PDT
ICP-Brasil
81134B283025408E8280FF36379C81DA

 5



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO - É vedada a transferência de dados pessoais, pela **CONVENIADA**, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da **SECRETARIA**, e demonstração da observância, pela **CONVENIADA**, da adequada



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

CLAUSULA 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:

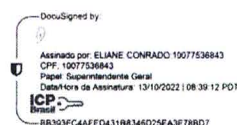
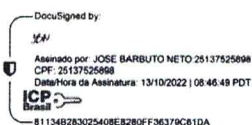
- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Décima Quinta deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde,
- d) analisar os relatórios 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 MS ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS I e é parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que deverá 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 contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

FF



 7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 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 contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão, supressão de procedimentos médico-hospitalares ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde - DRS I 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 § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

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

FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA acrescer 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 **CONVENENTES** 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 a 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) 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 02 (duas) horas;
- VII** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

FF





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



- 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 as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
- 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 I 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**

FF

DocuSigned by:

 Assinado por: JOSE BARBUTO NETO 25137525898
 CPF: 25137525898
 Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:45:46 PDT

 811348283025408E8280FF36379C61DA

DocuSigned by:

 Assinado por: ELIANE CONRADO 10077536843
 CPF: 10077536843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:35:06 PDT

 BB395FC4AFED431B8346D25EA3E78BD7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 legislação existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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 a **CONVENIADA**, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade possui estimativa mensal de **R\$ 8.633.693,21 (oito milhões, seiscentos e trinta e três mil, seiscentos e noventa e três reais e vinte e um centavos)**, que correspondente a estimativa anual de **R\$ 103.604.318,52 (cento e três milhões, seiscentos e quatro mil, trezentos e dezoito reais e cinquenta e dois centavos)**, subdividido conforme os itens I, II, III e IV 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\$ 696.473,84 (seiscentos e**

DocuSigned by

 Assinado por: ELIANE DONADUCCI1027420843
 CPF: 450750864
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora de Assinatura: 15/10/2022 10:38:10 PDT

 80953FC1AFED43104146D25A3E78D7

DocuSigned by

 Assinado por: JOSE BARBUTO NETO2618752588
 CPF: 25137625988
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 08:45:50 PDT

 811348283023408E8280FF36379C810A

FF 



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

noventa e seis mil, quatrocentos e setenta e três reais e oitenta e quatro centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 8.357.686,08 (oito milhões, trezentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e oitenta e seis reais e oito centavos),** conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 843.914,63 (oitocentos e quarenta e três mil, novecentos e quatorze reais e sessenta e três centavos),** que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 10.126.975,56 (dez milhões, cento e vinte e seis mil, novecentos e setenta e cinco reais e cinquenta e seis 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\$ 3.735.514,41 (três milhões, setecentos e trinta e cinco mil, quinhentos e quatorze reais e quarenta e um centavos),** que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 44.826.172,92 (quarenta e quatro milhões, oitocentos e vinte e seis mil, cento e setenta e dois reais e noventa e dois 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\$ 1.182.567,02 (um milhão, cento e oitenta e dois mil, quinhentos e sessenta e sete reais e dois centavos),** que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 14.190.804,24 (Quatorze milhões, cento e noventa mil, oitocentos e quatro reais e vinte e quatro centavos)** conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

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

VI – Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de **R\$ 2.175.223,31 (dois milhões, cento e setenta e cinco mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e um centavos),** que corresponde ao valor estimado anual de **R\$ 26.102.679,72 (vinte e seis milhões, cento e dois mil, seiscentos e setenta e nove reais e setenta e dois centavos),** como **Incentivo,** conforme abaixo:

- R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- R\$ 135.223,31 (cento e trinta e cinco mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e um centavos),** destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS nº 3.131, de 24/12/2008 e Portaria MS nº 1.780, de 29/09/2005

FF



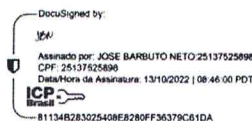
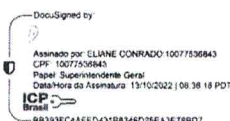
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- c) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- d) R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), 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 1.590, de 02/08/2013.
- 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\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)**, destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria MS GM nº 2.600, de 14/11/2012.
- 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 I 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 I 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).



FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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:

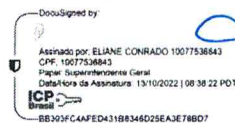
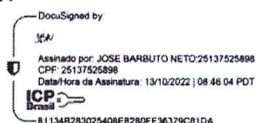
1. o recurso representa **Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19** ou **Emenda Parlamentar Federal** ou qualquer outro tipo de **Incremento Temporário**, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos 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.

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, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de **R\$ 361.354,82 (trezentos e sessenta e um mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e dois centavos)**, que correspondente a estimativa anual de **R\$ 4.336.257,84 (quatro milhões, trezentos e trinta e seis mil, duzentos e cinquenta e sete reais e oitenta e quatro centavos)**, subdividido conforme os itens I e II.

FF





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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\$ 379.063,56 (trezentos e setenta e nove mil, sessenta e três reais e cinquenta e seis centavos)**, correspondente a estimativa mensal de **R\$ 31.588,63 (trinta e um mil, quinhentos e oitenta e oito reais e sessenta e três 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\$ 3.957.194,28 (três milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, cento e noventa e quatro reais e vinte e oito centavos)**, correspondente à estimativa mensal de **R\$ 329.766,19 (trezentos e vinte e nove mil, setecentos e sessenta e seis reais e dezenove centavos)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS I 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 serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

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

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

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

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

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

FF



SECRETARIA DE ESTADO 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, irá onerar:

Fonte de Recursos: 005.004.001 – Vinculado Federal.

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

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos (Convênio);

337041 – Serviços de Saúde, Consórcios (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 Clausula Décima Quinta, incisos I, II, III, IV, V e VI, 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 pelo CONVENIENTE 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 8080/90 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;

FF

DocuSigned by:
Assinado por: JOSÉ BARBUTO NETO 2613752696
CPF: 2613752696
Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:46:14 PDT
ICP
Brasil
81134B283025408EB280FF36379C61DA

DocuSigned by:
Assinado por: ELIANE CONRADO 10077536843
CPF: 10077536843
Papel: Superintendente Geral
Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:38:30 PDT
ICP
Brasil
BB393FC4AFED431B8346D25EA3E786D7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

V - Na hipótese da **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, 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 a **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 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;

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 I, 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, as 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.

FF

DocuSigned by:

 Assinado por: JOSE BARBUTO NETO.25137525698
 CPF: 25137525698
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 08:46:19 PDT

 81134B283025408E8280FF36379C61DA

DocuSigned by:

 Assinado por: ELIANE CONRADO.10077538843
 CPF: 10077538843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 | 08:36:34 PDT

 8B363FC4AFED43180346D325EA3E786D7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

PARÁGRAFO QUINTO - 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 contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

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 I**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

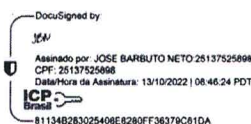
- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o 20º (vigésimo) dia 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 (SUS).

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 8666/1993 e alterações posteriores, ou por Normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

- a) Advertência escrita;

FF





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 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**):

- d1) Pela inexecução total do objeto 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 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 dela 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 de a **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 § 3º da cláusula oitava deste contrato, sujeitará a **CONVENIADA** às 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 4º desta cláusula.

FF

DocuSigned by:

 Assinado por: JOSE BARBUTO NETO 25157525808
 CPF: 25157525808
 Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:46:29 PDT

 81134B283025408E8280FF36379C81DA

DocuSigned by:

 Assinado por: ELIANE CONRADO 10077536843
 CPF: 10077536843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:38:42 PDT

 BB393FCA4FEDA31B8346D25EA3E786D7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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**;
- 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 artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 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 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

Poderá ser rescindido, nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8666/1993 e alterações posteriores, 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**;


 FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 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 realização das ações e dos serviços conveniados;
- 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 artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 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 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.

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 CONVENIENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

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 contrato, ou de sua rescisão, praticados pela **SECRETARIA**, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no artigo 109, da Lei Federal nº 8666/1993 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 CONVENIO 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 § 1º o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de (15) quinze dias 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 artigo 65, da Lei Federal 8666/1993 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 implicam 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**.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA **DA ANTICORRUPÇÃO**

FF

DocuSigned by

 Assinado por: JOSE BARBUTO NETO 25137525806
 CPF: 25137525806
 Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:47:25 PDT

 811348283025408E8280FF96379C81DA

DocuSigned by

 Assinado por: ELIANE CONRADO 10077538843
 CPF: 10077538843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:38:55 PDT

 B8393FC4AFED431B8348D25EA3E78BD7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Para a execução deste convênio, as partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, em especial a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013, 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 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 07 de DEZEMBRO de 2022.

DocuSigned by:
Assinado por: ELIANE CONRADO.10077530843
CPF: 10077530843
Papel: Superintendente Geral
Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:38:59 PDT
ICP
Brasil
BB39FCA4FE043188348025E43E78807

Eliane Conrado
Superintendente Geral
Fundação Adib Jatene - FAJ

Dr. Jeancarilo Gorinchteyn
Secretário de Estado da Saúde

DocuSigned by:
Assinado por: JOSÉ BARBUTO NETO.25137525899
CPF: 25137525899
Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:47:31 PDT
ICP
Brasil
BB39FCA4FE043188348025E43E78807

José Barbuto Neto
Diretor
Fundação Adib Jatene - FAJ

FF

Dr. Fausto Feres
Diretor Técnico de Saúde III
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC

TESTEMUNHAS:

Glaúco Cyriaco
Diretor Técnico de Saúde III - Em Exercício
DRS I Grande São Paulo

Wilson Roberto de Lima
Coordenador
COOF

DocuSigned by:
Assinado por: JOSÉ BARBUTO NETO.25137525899
CPF: 25137525899
Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:47:36 PDT
ICP
Brasil
8113482620254048E8280FF36370C61DA

FF

DocuSigned by:
Assinado por: ELIANE CONRADO.10077530843
CPF: 10077530843
Papel: Superintendente Geral
Data/Hora da Assinatura: 13/10/2022 | 08:39:03 PDT
ICP
Brasil
BB39FCA4FE043188348025E43E78807

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 48A801FA06434D9C9BE849FF2F7332E3
 Assunto: Complete com a DocuSign: 01 - Minuta Convenio Dante.docx

Status: Concluído

Envelope fonte:

Documentar páginas: 23 Assinaturas: 3
 Certificar páginas: 5 Rubrica: 69
 Assinatura guiada: Ativado
 Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado
 Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

Remetente do envelope:
 Wesley Mariano dos Santos
 AV DR DANTE PAZZANESE
 São Paulo, SP 04.012-909
 wesley.santos@fajsaude.com.br
 Endereço IP: 200.155.157.42

Rastreamento de registros

Status: Original
 13/10/2022 06:40:23

Portador: Wesley Mariano dos Santos
 wesley.santos@fajsaude.com.br

Local: DocuSign

Eventos do signatário

Eliane Conrado
 eliane.conrado@fajsaude.com.br
 Superintendente

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP Smart Card
 Emissor da assinatura: AC SOLUTI Multipla v5
 CPF do signatário: 10077536843
 Cargo do Signatário: Superintendente Geral

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 29/11/2021 09:25:44
 ID: 00a8c449-bf1e-4406-abe0-3244e5db1428

Fausto Feres
 faustoferes@hotmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

Assinatura


Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: 200.155.157.42

Registro de hora e data

Enviado: 13/10/2022 06:57:31
 Visualizado: 13/10/2022 07:49:43
 Assinado: 13/10/2022 08:39:39

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 14/10/2022 13:53:58
 ID: 6466fecf-67b1-4dd8-a0df-29c8d975d5ac

Jose Barbuto Neto
 jose.barbuto@fajsaude.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP Smart Card
 Emissor da assinatura: AC SERASA RFB v5
 CPF do signatário: 25137525898

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 08/07/2022 03:24:57
 ID: 6978f6dd-0352-41c8-905b-cf393b3b23b2



Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo
 Usando endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 13/10/2022 06:57:32
 Visualizado: 14/10/2022 13:53:58
 Assinado: 14/10/2022 13:54:45



Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 13/10/2022 06:57:31
 Visualizado: 13/10/2022 08:43:11
 Assinado: 13/10/2022 08:47:40

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data**


Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	13/10/2022 06:57:32
Entrega certificada	Segurança verificada	13/10/2022 08:43:11
Assinatura concluída	Segurança verificada	13/10/2022 08:47:40
Concluído	Segurança verificada	14/10/2022 13:54:45
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, FUNDACAO ADIB JATENE.(we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact FUNDACAO ADIB JATENE:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: reinan.silva@fajsaude.com.br

To advise FUNDACAO ADIB JATENE of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from FUNDACAO ADIB JATENE

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with FUNDACAO ADIB JATENE

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify FUNDACAO ADIB JATENE as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by FUNDACAO ADIB JATENE during the course of your relationship with FUNDACAO ADIB JATENE.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS – SP

PROCESSO Nº	SES-PRC-2022/83337
CONVÊNIO Nº	200/2022
DATA DA ASSINATURA Nº	07/12/2022
VIGÊNCIA	07/12/2022 a 06/12/2027
TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO Nº	
PLANO OPERATIVO	001/2022
VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO	06/12/2023

I – IDENTIFICAÇÃO DA CONVENIADA

Razão Social da Instituição: **Fundação Adib Jatene - FAJ**

CNPJ: **53.725.560/0001-70**

Licença de Funcionamento: **355030890-861-012357-1-0**

Data final da validade da licença de funcionamento: **27/12/2022**

Endereço: **Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 – Ibirapuera**

Município: **São Paulo**

CEP: **04012-180**

Diretor: **JOSE BARBUTO NETO**

Superintendente: **Eliane Conrado**

Enfermeiro Responsável: **Cesar Augusto Guimarães Marcelino**

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

II – IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE

Razão Social: **Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC**

CNES: **2088495**

CNPJ: **46.374.500/0009-41**

Endereço: **Avenida Dr. Dante Pazzanese, nº: 500 - Ibirapuera.**

Município: **São Paulo**

CEP: **04012-180**

Diretor Técnico de Saúde III: **Dr Fausto Feres**

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



FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

III – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

NATUREZA JURÍDICA	Privado sem Fins Lucrativos (x) Hosp. de Ensino () Com fins lucrativos () Fund. Pública ()
Se Privado sem Fins Lucrativos, especificar o documento CEBAS vigente.	
Data de validade do documento CEBAS vigente	
Atendimento ambulatorial	sim (X) não ()
Atendimento Hospitalar	sim (X) não ()
Atendimento SUS - Internação	95,8%
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares - Internação	4,2%
Atendimento SUS - Ambulatorial	90,00%
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares - Ambulatorial	10,00%

IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA

a) AMBULATÓRIO

SALAS	QUANT. CONSULTÓRIOS	LEITOS/EQUIPAMENTOS
CLINICAS INDIFERENCIADO	93	00
ODONTOLOGIA	3	00
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	19	00
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	07	00
SALA DE CURATIVO	02	00
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	01	00
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	01	20
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	01	01

Fonte CNES 13/07/2022

b) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SALAS	QUANT. CONSULTÓRIOS	LEITOS/EQUIPAMENTOS
CONSULTORIOS MEDICOS	08	00
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	01	00
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	03	17
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	01	01

Fonte CNES 13/07/2022

c) SADT

Equipamentos	Existente	Em Uso	SUS
Equipamentos de Diagnostico por Imagem			
Gama Camara	03	03	SIM
Raio X Dentário	03	03	SIM
Raio X ate 100 mA	01	01	SIM
Raio X com Fluoroscopia	04	04	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	07	07	SIM
Raio X mais de 500mA	03	03	SIM



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Raio X para Hemodinâmica	07	07	SIM
Ressonância Magnética	01	01	SIM
Tomógrafo Computadorizado	01	01	SIM
Ultrassom Convencional	03	03	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	19	19	SIM
Ultrassom Ecografo	36	36	SIM
Equipamentos de Infraestrutura			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	03	03	NÃO
Grupo Gerador	02	02	NÃO
Usina de Oxigênio	03	03	NÃO
Equipamentos de Odontologia			
Amalgamador	01	01	Sim
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	03	03	Sim
Caneta de Alta Rotação	10	10	SIM
Caneta de Baixa Rotação	07	07	SIM
Compressor Odontológico	01	01	SIM
Equipo Odontológico	03	03	SIM
Fotopolimerizador	03	03	SIM
Equipamentos para a Manutenção da Vida			
Berço Aquecido	09	03	Sim
Bomba de Infusão	984	984	Sim
Bomba/Balão Intra-Aortico	04	04	Sim
Desfibrilador	88	81	Sim
Equipamento de Fototerapia	03	01	Sim
Incubadora	07	02	Sim
Marcapasso Temporário	93	93	SIM
Monitor de ECG	250	220	SIM
Monitor de Pressão Invasivo	221	210	SIM
Monitor de Pressão Não-Invasivo	250	220	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	462	462	SIM
Respirador/Ventilador	120	115	SIM
Equipamentos por Métodos Gráficos			
Eletrocardiógrafo	48	48	SIM
Eletroencefalógrafo	01	01	SIM
Equipamentos por Métodos Ópticos			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	01	01	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	01	01	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	01	01	SIM
Endoscópio Digestivo	02	02	SIM
Endoscópio das Vias Respiratórias	02	02	SIM
Laparoscopia/Vídeo	01	01	SIM
OFTALMOSCOPIO	01	01	SIM
REFRATOR	01	01	SIM
RETINOSCOPIO	01	01	SIM



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VI – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP AMBULATÓRIO

Código do Agrup	Sub grupo	Descrição dos Agrupamentos	Quantitativo e valor dos procedimentos conveniados								
			MAC				FAEC				
			MC		AC		MC		AC		
			Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
00	0101	Ações coletivas/individuais em saúde	151	407,70							
02	0202	Diagnóstico em laboratório clínico	102.418	459.078,23							
04-01	0204	SADT - Mamografia									
04-02	0204	SADT – RX	1874	16.459,72							
04-03	0204	SADT – Outros	1	7,77							
04-04	0205	SADT - Ultrassonografia – Ecocardiografia	2.499	146.298,20	155	25.575,00					
04-05	0206	SADT - Tomografia			386	52.166,98					
04-06	0207	SADT - Ressonância Magnética			87	31.243,75					
04-07	0208	SADT - Medicina Nuclear			942	370.100,82					
04-09	0210	SADT - Radiologia intervencionista			128	28.310,92					
05	0211	Diagnósticos em especialidades	3.549	42.734,29	280	172.199,60					
08	0301	Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	20.399	175.069,80	535	16.852,50					
09	0302	Fisioterapia	104	613,36			60	381,00			
06-02	0306	Hemoterapia	31	259,74	3	24,27					
13	0307	Trat odontológicos	127	163,74							
14-02	0309	Terapias especializadas (outros)	14	172,90			17	5.205,10			
15	0401	Pequenas cirurgias	7	217,56							
12	0412	Cirurgia Torácica	1	54,97							
16-12	0414	Cirurgia bucomaxilofacial	110	2.376,65							
18-01	0501	TX - Coletas e exames					82	2.704,87	2	4.937,66	
18-05	0506	TX - Acompanhamento					136	18.360,00			
TOTAL			131.285	843.914,63	2.516	696.473,84	295	26.650,97	2	4.937,66	
							MAC – MC		843.914,63		
							MAC – AC		696.473,84		
							FAEC		31.588,63		
							TOTAL		1.571.977,10		

INTERNAÇÃO - AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade

ESPECIALIDADE / LEITO	QUANTITATIVO E VALOR DOS PROCEDIMENTOS CONTRATADOS							
	MAC				FAEC			
	MC		AC					
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO		
01-Cirúrgico	39	94.979,00	358	3.595.479,47	61	303.354,77		
03-Clinico	307	1.062.021,31	-	-	10	24.586,38		
07-Pediátricos	10	25.566,71	14	140.034,94	1	1.825,04		
TOTAL	356	1.182.567,02	372	3.735.514,41	72	329.766,19		
					MAC – MC		356	1.182.567,02
					MAC – AC		372	3.735.514,41
					FAEC – AC		72	329.766,19
					TOTAL		800	5.247.847,62

Fonte: Res SS nº 181 – Convênio de Assistência a Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VII - METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, ESPECÍFICAS DE CADA REDE DE ATENÇÃO OU HABILITAÇÃO.

REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR
Cardiologia Intervencionista	108	632.373,00
Cirurgia Cardiovascular Adulto	86	1.044.102,37
Cirurgia Cardiovascular Infantil	19	239.076,30
Endovascular	24	82.883,09
Cirurgia Vascular	31	79.499,35
Eletrofisiologia	16	64.242,89
Implante de Marcapasso	-	-
TOTAL EM CARDIOLOGIA	284	2.142.177,00

VIII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa		Portaria MS nº/ano	Valor
Incentivo Adesão á Contratualização	IAC	Port GM 1780 de 29/09/05	122.930,28
		Port GM 3131 de 24/12/08	12.293,03
Organização de Procura de Órgãos	OPO	Port GM 1.590 de 02/08/13	40.000,00
Rede de Urgência e Emergência – (Incremento na Produção)	RUE	Port GM 2600 de 14/11/12	2.000.000,00

IX – INDICADORES PACTUADOS CONFORME ANEXO

DocuSign by
 Sr. **José Barbutto Neto**
 Assinado por JOSÉ BARBUTO NETO 25137522898
 CPF: 25137522898
 Papel: Diretor
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 08:41:00 PDT
 ICP-Brasil
 811348283234408E8280FF38378C81DA

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022.

DocuSign by
 Sra. **Eliane Conrado**
 Assinado por ELIANE CONRADO 15077830843
 CPF: 15077830843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 08:51:54 PDT
 ICP-Brasil
 8B39FCA4FED43188346D25E45E788D7

JOSÉ BARBUTO NETO
 Diretor
 Fundação Adib Jatene - FAJ

ELIANE CONRADO
 Superintendente Geral
 Fundação Adib Jatene - FAJ

Fausto Feres

DR. FAUSTO FERES
 Diretor Técnico de Saúde III
 Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC

GLALCO CYRÍACO
 Diretor Técnico de Saúde III - Em Exercício
 DRS I - Grande São Paulo

FF

DocuSign by
 Sr. **José Barbutto Neto**
 Assinado por JOSÉ BARBUTO NETO 25137522898
 CPF: 25137522898
 Papel: Diretor
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 08:41:00 PDT
 ICP-Brasil
 811348283234408E8280FF38378C81DA

DocuSign by
 Sra. **Eliane Conrado**
 Assinado por ELIANE CONRADO 15077830843
 CPF: 15077830843
 Papel: Superintendente Geral
 Data/Hora de Assinatura: 13/10/2022 08:51:54 PDT
 ICP-Brasil
 8B39FCA4FED43188346D25E45E788D7



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

DRS I – Grande São Paulo

Nome da Instituição: Fundação Adib Jatene

CNES:

Indicadores de Gestão

INDICADOR	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Atualização do CNES Apresentar Protocolo de Exportação do CNES por competência e Relatório da Instituição com as alterações ocorridas no período.	Apresentou - 25 pontos Não apresentou - Não pontua	Protocolo de Exportação do CNES por competência e Relatório da Instituição com as alterações ocorridas no período	25
Apresentação das contas hospitalares no mês imediato à realização do procedimento	≥ de 80% = 20 pontos 80% e ≥ 70% = 10 pontos < de 70% - Não pontua	Relatório do SIHD - Quantidade de AIH por data de alta dos pacientes	20
Serviço de Ouvidoria e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário - SAC Índice mínimo de resposta em 80% das queixas/ reclamações	Respostas às reclamações/queixas recebidas pela Ouvidoria/SAU/SAC ≥ 80% - 40 pontos < 80% - não pontua	Relatório Institucional da Ouvidoria/ SAC, contendo número de queixas ou reclamações respondidas/número de reclamações ou queixas recebidas, bem como os principais motivos das queixas/reclamações	40
Mensuração da satisfação do cliente externo Verificar o índice de satisfação do cliente	Apresentar resultado de avaliação com somatório de "Ótimo" e "Bom" acima de 80% - 40 pontos Abaixo de 80% - Não pontua	Relatório Institucional, contendo os instrumentos utilizados na pesquisa, resultados obtidos, percentuais de satisfação e intervenções adotadas	40
Taxa de suspensão de cirurgias (fatores extra paciente) Indica a proporção de cirurgias SUS suspensas por motivo extra paciente	≤ 8% = 25 pontos > 8% a ≥ 10% = 15 pontos > 10% - Não pontua	Relatório da Instituição contendo: total de cirurgias SUS agendadas (eletivas) e totais de cirurgias SUS suspensas por motivos administrativos (mês a mês).	25
Regulação de Leitos - Atualização do Módulo de Leitos do Portal CROSS	Atualizado - 20 pontos Não atualizou - Não pontua	Relatório extraído do Portal CROSS - Módulo de Leitos contendo informações atualizadas	20
Utilização e atualização mensal do CDR – Cadastro das Demandas por Recursos - Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS	Atualizado mensalmente (inserções, atualizações e retiradas de pacientes do CDR) - 20 pontos Não atualizou - Não pontua	Relatório extraído do Portal CROSS - Cadastro de Demanda por Recursos contendo informações atualizadas	20



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Educação Permanente Atividade de Desenvolvimento de Recursos Humanos - Capacitação, atualização e formação dos profissionais e trabalhadores do Hospital	Apresentou - 15 pontos Não apresentou - Não pontua	Relatório Institucional informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, número de profissionais participantes, lista de presença e resultados.	15
Custos por Procedimentos Relatório contendo o custo dos principais procedimentos realizados	Apresentou Relatório - 30 pontos Não apresentou - Não pontua	Relatório da Instituição de Custos por procedimento	30
Comissões Obrigatórias Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários	Para cada Comissão com Ata apresentada - 5 pontos (total do indicador 20 pontos)	Relatório da Comissão de Ética médica; Atas das Comissões de Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários	20
		Subtotal	255

Indicadores de Ensino e Pesquisa

INDICADOR	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Pesquisas encerradas	Apresentou - 10 pontos Não apresentou - não pontua	Apresentar Relatório das Pesquisas encerradas no trimestre contendo título; nome pesquisador, resumo, resultados	10
Livros e Artigos publicados	Apresentou - 10 pontos Não apresentou - não pontua	Apresentar Relatório contendo título; nome pesquisador, resumo dos Livros e Artigos publicados no trimestre	10
Capacitação dos profissionais da rede	1º Trimestre - Apresentar Proposta para análise do Gestor - 15 pontos 2º e 3º Trimestre - Execução da proposta - 15 pontos 4º - Avaliação - 15 pontos	Apresentar Proposta de Capacitação/ Relatórios do Hospital e respectivas áreas técnicas envolvidas	15
		Subtotal	35



FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Indicadores de Produção

INDICADOR	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Disponibilizar por meio da CROSS - Módulo Ambulatorial, agenda ao Gestor de, no mínimo, 650 consultas especializadas de 1ª vez/mês de cardiologia.	100% da meta - 40 pontos De 85% a 99,99% da meta - 20 pontos De 75% a 84,99% da meta - 10 pontos Abaixo de 75% da meta - não pontua	Relatório extraído do Portal CROSS - Módulo Ambulatorial	40
Disponibilizar por meio da CROSS - Módulo Ambulatorial, a agenda aos Gestores de, no mínimo, 780 procedimentos de SADT externo/mês, de acordo com os quantitativos pactuados por procedimento/exame (Quadro anexo).	100% da meta - 40 pontos De 85% a 99,99% da meta - 20 pontos De 75% a 84,99% da meta - 10 pontos Abaixo de 75% da meta - não pontua	Relatório extraído do Portal CROSS - Módulo Ambulatorial	40
Taxa de Ocupação Hospitalar para leitos clínicos ≥: 85%	≥ 85% - 40 pontos 85% a ≥ 70% - 20 pontos < 70% a ≥ 60% - 10 pontos < 60% - Não pontua	Relatório da Instituição contendo: nº leitos SUS cadastrados CNES; n.º leitos operacionais; n.º de leitos bloqueados no período; total de leito-dia e total de paciente-dia. Informar ainda os motivos de bloqueio de leito.	40
Taxa de Ocupação Hospitalar para leitos cirúrgicos ≥: 85%	≥ 85% - 40 pontos 85% a ≥ 70% - 20 pontos < 70% a ≥ 60% - 10 pontos < 60% - Não pontua	Relatório da Instituição contendo: nº leitos SUS cadastrados CNES; n.º leitos operacionais; n.º de leitos bloqueados no período; total de leito-dia e total de paciente-dia. Informar ainda os motivos de bloqueio de leito.	40
Taxa de Ocupação Hospitalar para leitos de UTI Adulto ≥ 90%	≥ 90% - 40 pontos < 90% ≥ 80% - 20 pontos < 80% ≥ 70% - 10 pontos < 70% - Não pontua	Relatório da Instituição contendo: nº leitos SUS cadastrados CNES; n.º leitos operacionais; n.º de leitos bloqueados no período; total de leito-dia e total de paciente-dia. Informar ainda os motivos de bloqueio de leito.	40
Tempo Médio de Permanência Leitos clínicos < 09 dias	< 09 dias - 40 pontos ≥ 09 dias < 12 dias - 20 pontos > 12 dias - Não pontua	Relatório contendo: número de paciente-dia leitos clínicos e número de saídas em leitos clínicos	40
Tempo Médio de Permanência Leitos cirúrgico < 09 dias	< 09 dias - 40 pontos ≥ 09 dias < 12 dias - 20 pontos > 12 dias - Não pontua	Relatório contendo: número de paciente-dia leitos cirúrgicos e número de saídas em leitos cirúrgicos	40
Tempo Médio de Permanência UTI Adulto < 09 dias	< 09 dias - 40 pontos ≥ 09 dias < 12 dias - 20 pontos > 12 dias - Não pontua	Relatório contendo: número de paciente-dia UTI Adulto e número de saídas UTI Adulto	40





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Taxa de Mortalidade Institucional ≤ 5%	<p>≤ 5% - 40 pontos > 5% a ≤ 6% - 20 pontos > 7% - Não pontua</p>	Relatório Institucional demonstrando os dados (Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24h de internação em determinado período/Nº de pacientes que tiveram saídas do hospital no mesmo período x 100)	40
Alcance da produção em relação ao conveniado no POA (ambulatório de MC; AC e FAEC; hospitalar de MC; AC; FAEC)	1- Ambulatorial: Média complexidade - 100% alcance - 50 pontos	Relatório mensal com análise dos dados do SIA e SIH SUS (DATASUS)	200
	Alta Complexidade - 100% - 50 pontos		
	2- Hospitalar: Média Complexidade - 100% de alcance - 50 pontos		
	Alta Complexidade - 100% de alcance - 50 pontos		
Subtotal			560

Indicadores de Políticas Públicas

ÁREA	INDICADOR	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Indicadores de Qualidade	Incidência LPP	Apresentou - 10 pontos Não apresentou - não pontua	Relatório da Instituição com análise da incidência de LPP Número de casos novos de pacientes com LPP no período x 100 número de pessoas expostas ao risco de desenvolver LPP no período	10
	Incidência de Queda	Apresentou - 10 pontos Não apresentou - não pontua	Relatório da Instituição com análise da incidência de queda contendo local, causa e consequência da queda Número de quedas no período x 1000 Número de paciente-dia no mesmo período	10
	Erros na prescrição de medicamentos	Apresentou - 10 pontos Não apresentou - não pontua	Relatório da Instituição contendo total de prescrições no período; nº de prescrições analisadas; erros identificados Número de medicamentos prescritos com erro x 100 nº total de medicamentos prescritos	10
	Programa de Humanização	Apresentou - 10 pontos Não apresentou - Não pontua	Relatório Institucional contendo os projetos propostos, relacionando as atividades desenvolvidas e público alvo	10



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Indicador de Participação nas políticas prioritárias do SUS	Rede de Urgência e Emergência NAQH Tempo médio de atendimento por classificação de risco Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação do pronto socorro	Apresentou - 15 pontos Não apresentou - Não pontua Apresentou - 15 pontos Não apresentou - Não pontua Apresentou - 15 pontos Não apresentou - Não pontua	Relatório demonstrando atuação do NAQH Relatório contendo informações da Classificação de Risco e Tempo Médio por classificação de Risco Relatório contendo informações sobre o Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação do Pronto Socorro	15 15 15	
	Indicadores de Acompanhamento das Redes	Rede de Cardiologia Taxa de Mortalidade por IAM Taxa de Mortalidade por Revascularização Miocárdio Tempo Porta Balão - Relatório com dados e análise crítica do tempo porta balão	Taxa de Mortalidade por IAM $\leq 6\%$ - 20 pontos $> 6\% \leq 8\%$ - 15 pontos $> 8\%$ não pontua Taxa de Mortalidade Revascularização Miocárdio Eletiva $\leq 6\%$ = 20 pontos $> 6\% \leq 8\%$ = 15 pontos $> 8\%$ = não pontua	Relatório da Instituição contendo número total de óbitos e número total de saídas com diagnóstico IAM Relatório da Instituição contendo número total de óbitos com procedimento de cirurgia de revascularização miocárdica	20 20
		Indicador de Participação nas políticas prioritárias do SUS	Manteve as atividades de 25 pontos Não manteve - Não pontua	Apresentou - 20 pontos Não apresentou - Não pontua	Relatório do Instituto contendo dados e análise crítica do Tempo Porta Balão Relatório contendo ações/atividades desenvolvidas pela OPO; Relatório com número de transplantes realizados.
Sub total				150	
Total geral				1.000	



FF

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: C9A67133264649BF821F2720371FF7F5

Status: Concluído

Assunto: Complete com a DocuSign: 02 - POA Dante.docx

Envelope fonte:

Documentar páginas: 11

Assinaturas: 3

Certificar páginas: 5

Rubrica: 33

Assinatura guiada: Ativado

Remetente do envelope:

Wesley Mariano dos Santos

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

AV DR DANTE PAZZANESE

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

São Paulo, SP 04.012-909

wesley.santos@fajsaude.com.br

Endereço IP: 200.155.157.42

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Wesley Mariano dos Santos

Local: DocuSign

13/10/2022 06:58:01

wesley.santos@fajsaude.com.br

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

Eliane Conrado

eliane.conrado@fajsaude.com.br

Superintendente

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital



Enviado: 13/10/2022 07:04:55

Visualizado: 13/10/2022 07:53:38

Assinado: 13/10/2022 09:52:50

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP Smart Card

Emissor da assinatura: AC SOLUTI Multipla v5

CPF do signatário: 10077536843

Cargo do Signatário: Superintendente Geral

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.155.157.42

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

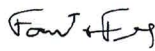
Aceito: 29/11/2021 09:25:44

ID: 00a8c449-bf1e-4406-abe0-3244e5db1428

Fausto Feres

faustoferes@hotmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)



Enviado: 13/10/2022 07:04:56

Visualizado: 14/10/2022 13:57:21

Assinado: 14/10/2022 13:57:53

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo

Usando endereço IP: 200.155.157.42

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 14/10/2022 13:57:21

ID: cf305708-9592-4416-8ef1-72ffc6d9c260

Jose Barbuto Neto

jose.barbuto@fajsaude.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital



Enviado: 13/10/2022 07:04:55

Visualizado: 13/10/2022 08:40:06

Assinado: 13/10/2022 08:41:59

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP Smart Card

Emissor da assinatura: AC SERASA RFB v5

CPF do signatário: 25137525898

Cargo do Signatário: Diretor

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.155.157.42

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 08/07/2022 03:24:57

ID: 6978f6dd-0352-41c8-905b-cf393b3b23b2

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data**

Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	13/10/2022 07:04:56
Entrega certificada	Segurança verificada	13/10/2022 08:40:06
Assinatura concluída	Segurança verificada	13/10/2022 08:41:59
Concluído	Segurança verificada	14/10/2022 13:57:53
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, FUNDACAO ADIB JATENE (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact FUNDACAO ADIB JATENE:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: reinan.silva@fajsaude.com.br

To advise FUNDACAO ADIB JATENE of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from FUNDACAO ADIB JATENE

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with FUNDACAO ADIB JATENE

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify FUNDACAO ADIB JATENE as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by FUNDACAO ADIB JATENE during the course of your relationship with FUNDACAO ADIB JATENE.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

CLX	Código	Procedimento	Físico	VI Unit	Financeiro
AC	020501001	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	50	165.00	8,250.00
AC	020501002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	105	165.00	17,325.00
AC	020601005	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	7	86.75	607.25
AC	020601007	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	10	97.44	974.40
AC	020602003	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	233	136.41	31,783.53
AC	020603001	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	92	138.63	12,753.96
AC	020603002	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFE	1	86.75	86.75
AC	020603003	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	43	138.63	5,961.09
AC	020701004	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	268.75	268.75
AC	020701006	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1	268.75	268.75
AC	020702001	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	85	361.25	30,706.25
AC	020801001	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	1	457.55	457.55
AC	020801002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE	458	408.52	187,102.16
AC	020801003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO	466	383.07	178,510.62
AC	020801004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	6	166.47	998.82
AC	020801008	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (2	176.72	353.44
AC	020803001	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	1	324.54	324.54
AC	020805003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO IN	1	190.99	190.99
AC	020807004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	1	130.50	130.50
AC	020803004	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	6	338.70	2,032.20
AC	021001004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	1	189.73	189.73
AC	021001007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	22	179.46	3,948.12
AC	021001009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA	11	504.33	5,547.63
AC	021001011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	9	504.43	4,539.87
AC	021001014	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	3	201.51	604.53
AC	021001017	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	54	145.94	7,880.76
AC	021001018	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	28	200.01	5,600.28
AC	021102001	CATETERISMO CARDIACO	278	614.72	170,892.16
AC	021102002	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	2	653.72	1,307.44
AC	030113001	AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CA	535	31.50	16,852.50
AC	030802010	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	3	8.09	24.27
Total AC			2,516		696,473.84
MC	010101002	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	151	2.70	407.70
MC	020201002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	40	2.01	80.40
MC	020201008	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	1	3.51	3.51
MC	020201012	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,033	1.85	1,911.05
MC	020201013	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	1	9.00	9.00
MC	020201014	DOSAGEM DE ALDOLASE	1	3.68	3.68
MC	020201015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1	3.68	3.68
MC	020201016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	3.68	3.68
MC	020201018	DOSAGEM DE AMILASE	14	2.25	31.50
MC	020201020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	906	2.01	1,821.06
MC	020201021	DOSAGEM DE CALCIO	56	1.85	103.60
MC	020201022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	330	3.51	1,158.30
MC	020201026	DOSAGEM DE CLORETO	8	1.85	14.80
MC	020201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,374	3.51	15,352.74
MC	020201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,380	3.51	15,373.80
MC	020201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	4,858	1.85	8,987.30
MC	020201031	DOSAGEM DE CREATININA	5,628	1.85	10,411.80
MC	020201032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,754	3.68	13,814.72
MC	020201033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	80	4.12	329.60
MC	020201036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	48	3.68	176.64
MC	020201038	DOSAGEM DE FERRITINA	222	15.59	3,460.98
MC	020201039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	197	3.51	691.47
MC	020201040	DOSAGEM DE FOLATO	111	15.65	1,737.15
MC	020201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	322	2.01	647.22
MC	020201043	DOSAGEM DE FOSFORO	78	1.85	144.30
MC	020201046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	747	3.51	2,621.97
MC	020201047	DOSAGEM DE GLICOSE	4,312	1.85	7,977.20
MC	020201049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	7	3.68	25.76
MC	020201050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4,263	7.86	33,507.18
MC	020201053	DOSAGEM DE LACTATO	25	3.68	92.00
MC	020201055	DOSAGEM DE LIPASE	11	2.25	24.75
MC	020201056	DOSAGEM DE MAGNESIO	340	2.01	683.40
MC	020201060	DOSAGEM DE POTASSIO	5,477	1.85	10,132.45
MC	020201061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	76	1.40	106.40
MC	020201062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	1.85	1.85

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

CLX	Código	Procedimento	Físico	VI Unit	Financeiro
MC	020201063	DOSAGEM DE SODIO	5,437	1.85	10,058.45
MC	020201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3,991	2.01	8,021.91
MC	020201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,992	2.01	8,023.92
MC	020201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	234	4.12	964.08
MC	020201067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,362	3.51	15,310.62
MC	020201069	DOSAGEM DE UREIA	5,379	1.85	9,951.15
MC	020201070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	217	15.24	3,307.08
MC	020201071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	39	3.68	143.52
MC	020201072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	7	4.42	30.94
MC	020201073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	264	15.65	4,131.60
MC	020201075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	1	6.55	6.55
MC	020201076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	170	15.24	2,590.80
MC	020202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	4	2.73	10.92
MC	020202003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	23	2.73	62.79
MC	020202005	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	1	2.73	2.73
MC	020202012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1	2.85	2.85
MC	020202013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,890	5.77	33,985.30
MC	020202014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4,008	2.73	10,941.84
MC	020202015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	42	2.73	114.66
MC	020202016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	3	4.11	12.33
MC	020202017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	3	6.48	19.44
MC	020202020	DOSAGEM DE FATOR V	3	4.73	14.19
MC	020202024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1	18.91	18.91
MC	020202029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	159	4.60	731.40
MC	020202030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	34	1.53	52.02
MC	020202035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	5.41	5.41
MC	020202037	HEMATOCRITO	32	1.53	48.96
MC	020202038	HEMOGRAMA COMPLETO	7,729	4.11	31,766.19
MC	020202046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	1	2.73	2.73
MC	020202052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	2	12.00	24.00
MC	020203004	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	203	65.00	13,195.00
MC	020203005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	3	96.00	288.00
MC	020203006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	9.25	9.25
MC	020203007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	6	2.83	16.98
MC	020203008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	493	9.25	4,560.25
MC	020203009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	15.06	15.06
MC	020203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	136	16.42	2,233.12
MC	020203011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	13.55	13.55
MC	020203012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	3	17.16	51.48
MC	020203013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	17.16	34.32
MC	020203014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	1	2.83	2.83
MC	020203015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	17.16	17.16
MC	020203016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	9.25	9.25
MC	020203018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	17.16	17.16
MC	020203020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	2.83	14.15
MC	020203022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	3	17.16	51.48
MC	020203025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	3	10.00	30.00
MC	020203026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	2	10.00	20.00
MC	020203027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1	8.67	8.67
MC	020203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	10.00	10.00
MC	020203031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	3	18.55	55.65
MC	020203034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	17.16	17.16
MC	020203035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	18.55	18.55
MC	020203036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	2	18.55	37.10
MC	020203047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	2.83	2.83
MC	020203056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	1	17.16	17.16
MC	020203058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	1	17.16	17.16
MC	020203059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	11	17.16	188.76
MC	020203062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	5	17.16	85.80
MC	020203063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc)	202	18.55	3,747.10
MC	020203064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBe)	1	18.55	18.55
MC	020203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	209	18.55	3,876.95
MC	020203068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	1	18.55	18.55
MC	020203069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	1	9.25	9.25
MC	020203074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	21	11.00	231.00
MC	020203076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	16.97	16.97
MC	020203077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	3	9.25	27.75

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

CLX	Código	Procedimento	Físico	VI Unit	Financeiro
MC	020203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEP	189	18.55	3,505.95
MC	020203079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	9	30.00	270.00
MC	020203080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	18.55	18.55
MC	020203081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	17.16	34.32
MC	020203082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	3	17.16	51.48
MC	020203083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	17.16	34.32
MC	020203084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	17.16	17.16
MC	020203085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	11.61	11.61
MC	020203087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	26	18.55	482.30
MC	020203088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	200	9.25	1,850.00
MC	020203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE	190	18.55	3,524.50
MC	020203091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	18.55	18.55
MC	020203092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	17.16	34.32
MC	020203093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	3	17.16	51.48
MC	020203094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	17.16	34.32
MC	020203095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	17.16	17.16
MC	020203096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	8	13.35	106.80
MC	020203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	204	18.55	3,784.20
MC	020203098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	18.55	18.55
MC	020203100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	2.83	2.83
MC	020203104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	270	10.00	2,700.00
MC	020203109	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	91	4.10	373.10
MC	020203111	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	83	2.83	234.89
MC	020203112	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	10.00	10.00
MC	020203113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	10.00	10.00
MC	020203120	DOSAGEM DE TROPONINA	845	9.00	7,605.00
MC	020203121	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	2	13.35	26.70
MC	020204003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	12	3.04	36.48
MC	020204012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1	1.65	1.65
MC	020204014	PESQUISA DE SANGUE OCULO NAS FEZES	6	1.65	9.90
MC	020205001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2,973	3.70	11,000.10
MC	020205002	CLEARANCE DE CREATININA	60	3.51	210.60
MC	020205004	CLEARANCE DE UREIA	1	3.51	3.51
MC	020205009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2,499	8.12	20,291.88
MC	020205011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2	2.04	4.08
MC	020205016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	19	3.70	70.30
MC	020205026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	2.04	2.04
MC	020205030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	43	4.44	190.92
MC	020206001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	304	12.54	3,812.16
MC	020206002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	2	12.54	25.08
MC	020206007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	1	6.72	6.72
MC	020206008	DOSAGEM DE ADRENO CORTICOTROFICO (ACTH)	1	14.12	14.12
MC	020206009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	61	11.89	725.29
MC	020206012	DOSAGEM DE CALCITONINA	1	14.38	14.38
MC	020206013	DOSAGEM DE CORTISOL	3	9.86	29.58
MC	020206014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	11.25	11.25
MC	020206015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	575	11.71	6,733.25
MC	020206016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	10.15	10.15
MC	020206020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	1	15.35	15.35
MC	020206021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3	7.85	23.55
MC	020206023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	7.89	15.78
MC	020206024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	8.97	8.97
MC	020206025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	4,220	8.96	37,811.20
MC	020206026	DOSAGEM DE INSULINA	2	10.17	20.34
MC	020206027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	58	43.13	2,501.54
MC	020206028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15	15.35	230.25
MC	020206029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	10.22	10.22
MC	020206030	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	10.15	10.15
MC	020206031	DOSAGEM DE RENINA	54	13.19	712.26
MC	020206034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	3	10.43	31.29
MC	020206035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	13.11	26.22
MC	020206036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	4	15.35	61.40
MC	020206037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	19	8.76	166.44
MC	020206038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	4,057	11.60	47,061.20
MC	020206039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	40	8.71	348.40
MC	020207004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	1	2.04	2.04
MC	020207012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	13.13	13.13

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

CLX	Código	Procedimento	Físico	VI Unit	Financeiro
MC	020207019	DOSAGEM DE COBRE	1	3.51	3.51
MC	020207020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	1	8.97	8.97
MC	020207022	DOSAGEM DE FENITOINA	1	35.22	35.22
MC	020207025	DOSAGEM DE LÍTIO	1	2.25	2.25
MC	020207027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	1	4.11	4.11
MC	020207035	DOSAGEM DE ZINCO	1	15.65	15.65
MC	020208002	ANTILOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1	13.33	13.33
MC	020208004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	1	4.20	4.20
MC	020208007	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1	2.80	2.80
MC	020208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	97	5.62	545.14
MC	020208013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1	4.19	4.19
MC	020208015	HEMOCULTURA	47	11.49	540.03
MC	020209005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	1.89	1.89
MC	020209006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	1.89	1.89
MC	020209012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	1.89	1.89
MC	020209018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1	1.89	1.89
MC	020209023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1	1.89	1.89
MC	020209029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NE	1	1.89	1.89
MC	020401008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1	7.52	7.52
MC	020401012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	13	8.38	108.94
MC	020401014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	3	7.32	21.96
MC	020401017	RADIOGRAFIA PANORAMICA	122	9.03	1,101.66
MC	020401018	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	9	1.75	15.75
MC	020402004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1	8.19	8.19
MC	020402005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2	10.29	20.58
MC	020402006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	10.96	10.96
MC	020402009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	9.16	9.16
MC	020402010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	9.73	9.73
MC	020403007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	8.37	8.37
MC	020403008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	15	19.24	288.60
MC	020403013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	1	14.32	14.32
MC	020403014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	3	12.02	36.06
MC	020403015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1,169	9.50	11,105.50
MC	020403017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	481	6.88	3,309.28
MC	020404001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	6.42	6.42
MC	020404002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	7.40	7.40
MC	020404003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	7.40	7.40
MC	020404004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	7.40	7.40
MC	020404005	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	7.77	7.77
MC	020404006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	7.40	7.40
MC	020404007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	5.90	5.90
MC	020404008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	3	5.62	16.86
MC	020404009	RADIOGRAFIA DE MAO	6	6.30	37.80
MC	020404012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3	6.91	20.73
MC	020405011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	4	10.73	42.92
MC	020405012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3	15.30	45.90
MC	020405013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2	7.17	14.34
MC	020406003	ESCANOMETRIA	1	7.77	7.77
MC	020406007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1	7.77	7.77
MC	020406008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	6.50	6.50
MC	020406009	RADIOGRAFIA DE BACIA	1	7.77	7.77
MC	020406010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	6.50	6.50
MC	020406011	RADIOGRAFIA DE COXA	1	8.94	8.94
MC	020406012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3	6.78	20.34
MC	020406015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	13	6.78	88.14
MC	020406016	RADIOGRAFIA DE PERNA	1	8.94	8.94
MC	020501003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1,665	67.86	112,986.90
MC	020501004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	742	39.60	29,383.20
MC	020501005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	91	42.90	3,903.90
MC	020502014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1	24.20	24.20
MC	021101003	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	3	1.31	3.93
MC	021102003	ELETROCARDIOGRAMA	1,744	5.15	8,981.60
MC	021102004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	453	30.00	13,590.00
MC	021102005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	204	10.07	2,054.28
MC	021102006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	286	30.00	8,580.00
MC	021103005	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA COM TRANSDUTORES MICROPRO	1	10.00	10.00
MC	021103007	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	3	1.26	3.78

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

CLX	Código	Procedimento	Físico	VI Unit	Financeiro
MC	021104002	COLPOSCOPIA	11	3.38	37.18
MC	021106002	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	238	12.34	2,936.92
MC	021106010	FUNDOSCOPIA	155	3.37	522.35
MC	021106011	GONIOSCOPIA	82	6.74	552.68
MC	021106012	MAPEAMENTO DE RETINA	83	24.24	2,011.92
MC	021106018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	41	64.00	2,624.00
MC	021106021	TESTE DE SCHIRMER	7	3.37	23.59
MC	021106025	TONOMETRIA	238	3.37	802.06
MC	030101004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXC	5,922	6.30	37,308.60
MC	030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10,165	10.00	101,650.00
MC	030101030	TELECONSULTA MEDICA NA ATENCAO ESPECIALIZADA	1	10.00	10.00
MC	030104004	TERAPIA INDIVIDUAL	1	2.81	2.81
MC	030106002	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZ	1,284	12.47	16,011.48
MC	030106006	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1,753	11.00	19,283.00
MC	030108017	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	1	2.55	2.55
MC	030110001	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1,272	0.63	801.36
MC	030204001	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO C	5	6.35	31.75
MC	030204002	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO S	2	4.67	9.34
MC	030204003	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOV	26	4.67	121.42
MC	030204004	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULA	71	6.35	450.85
MC	030602006	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	21	8.09	169.89
MC	030602007	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	7	8.09	56.63
MC	030602008	TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO	2	8.09	16.18
MC	030602012	TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS	1	17.04	17.04
MC	030702006	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1	4.41	4.41
MC	030702010	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	1	4.41	4.41
MC	030703003	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	124	1.24	153.76
MC	030704008	REEMBASAMENTO E CONserto DE PROTESE DENTARIA	1	1.16	1.16
MC	030904002	CARDIOVERSÃO ELETRICA	14	12.35	172.90
MC	040101001	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	6	32.40	194.40
MC	040101005	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1	23.16	23.16
MC	041205017	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	1	54.97	54.97
MC	041401036	EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	1	35.53	35.53
MC	041402005	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	23	21.92	504.16
MC	041402007	CURETAGEM PERIAPICAL	77	21.92	1,687.84
MC	041402014	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	2	12.98	25.96
MC	041402015	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	1	15.02	15.02
MC	041402016	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	1	12.98	12.98
MC	041402021	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	2	19.18	38.36
MC	041402029	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	1	11.36	11.36
MC	041402027	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	2	22.72	45.44
TOTAL MC			131,285		843,914.63
TOTAL MAC			133,801		1,540,388.47
MC	030204006	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE SÍNDROME CORONARIA AGUDA	60	6.35	381.00
MC	030907001	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES MMII (UNILATERAL)	16	300.78	4,812.48
MC	030907002	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES MMII (BILATERAL)	1	392.62	392.62
AC	050107004	EXAMES PARA A INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORACAO	2	2,468.83	4,937.66
MC	050108001	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSP	1	35.00	35.00
MC	050108003	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	6	52.33	313.98
MC	050108005	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	33	52.33	1,726.89
MC	050108006	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	2	25.00	50.00
MC	050108007	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	33	15.00	495.00
MC	050108009	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃO TRANSPLANTADO	7	12.00	84.00
MC	050601002	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO	134	135.00	18,090.00
MC	050601003	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	1	135.00	135.00
MC	050601004	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	1	135.00	135.00
Total FAEC			297		31,588.63
TOTAL GERAL			134,098		1,571,977.10

Fonte: Res SS nº 181 - Convênio de Assistência a Saúde

MC	843,914.63
AC	696,473.84
FAEC	31,588.63
TOTAL	1,571,977.10



FF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE I - DRS I - GRANDE SÃO PAULO

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

2088495 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC

Código do Agrup	Subgrupo	Descrição dos Agrupamentos	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados							
			MAC				FAEC			
			MC		AC		MC		AC	
			Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
00	0101	Ações coletivas/individuais em saúde	151	407.70	-	-	-	-	-	-
02	0202	Diagnóstico em laboratório clínico	102,418	459,078.23	-	-	-	-	-	-
04-01	0204	SADT - Mamografia	-	-	-	-	-	-	-	-
04-02	0204	SADT - RX	1,874	16,459.72	-	-	-	-	-	-
04-03	0204	SADT - Outros	1	7.77	-	-	-	-	-	-
04-04	0205	SADT - Ultrassonografia - Ecocardiografia	2,499	146,298.20	155	25,575.00	-	-	-	-
04-05	0206	SADT - Tomografia	-	-	386	52,166.98	-	-	-	-
04-06	0207	SADT - Ressonância Magnética	-	-	87	31,243.75	-	-	-	-
04-07	0208	SADT - Medicina Nuclear	-	-	942	370,100.82	-	-	-	-
04-09	0210	SADT - Radiologia intervencionista	-	-	128	28,310.92	-	-	-	-
05	0211	Diagnósticos em especialidades	3,549	42,734.29	280	172,199.60	-	-	-	-
08	0301	Consultas / Atendimento / Acompanhamento	20,399	175,069.80	535	16,852.50	-	-	-	-
09	0302	Fisioterapia	104	613.36	-	-	60	381.00	-	-
06-02	0306	Hemoterapia	31	259.74	3	24.27	-	-	-	-
13	0307	Trat odontológicos	127	163.74	-	-	-	-	-	-
14-02	0309	Terapias especializadas (outros)	14	172.90	-	-	17	5,205.10	-	-
15	0401	Pequenas cirurgias	7	217.56	-	-	-	-	-	-
12	0412	Cirurgia torácica	1	54.97	-	-	-	-	-	-
16-12	0414	Cirurgia bucomaxilofacial	110	2,376.65	-	-	-	-	-	-
18-01	0501	TX - Coletas e exames	-	-	-	-	82	2,704.87	2	4,937.66
18-05	0506	TX - Acompanhamento	-	-	-	-	136	18,360.00	-	-
TOTAL			131,285	843,914.63	2,516	696,473.84	295	26,650.97	2	4,937.66

Fonte: Convê Fonte: Res SS nº 181 - Convênio de Assistência a Saúde

MAC – MC	843,914.63
MAC – AC	696,473.84
FAEC	31,588.63
TOTAL	1,571,977.10

Assinado por JOSÉ BARBUTO NETO
CPF: 281.212.238-88
Firma: JOSÉ BARBUTO NETO
ICP: 281.212.238-88

JOSÉ BARBUTO NETO
Diretor
Fundação Adib Jatene - FAJ

DR. FAUSTO FERES
Diretor Técnico de Saúde III
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022

Assinado por ELIANE CONRADO
CPF: 10773388-1
Firma: ELIANE CONRADO
ICP: 10773388-1

ELIANE CONRADO
Superintendente Geral
Fundação Adib Jatene - FAJ

GLAUCO CYRILACO
Diretor Técnico de Saúde III - Em Exercício
DRS I - Grande São Paulo

Certificado de conclusão

ID de envelope: 31D76D5D699F49F68BC3F9E4C8543BEA Estado: Concluído
 Assunto: Para assinatura: Documentos referente ao Convênio da UTI
 Envelope de origem:
 Página do documento: 140 Assinaturas: 20 Autor do envelope:
 Certificar páginas: 5 Iniciais: 338 Vanessa Farias Teixeira Martinez
 Assinatura guiada: Ativada AV DR DANTE PAZZANESE
 Selo do ID do envelope: Ativada São Paulo, SP 04.012-909
 Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília vanessaft@dantepazzanese.org.br
 Endereço IP: 200.155.157.42

Controlo de registos

Estado: Original Titular: Vanessa Farias Teixeira Martinez Local: DocuSign
 26/09/2022 14:38:20 vanessaft@dantepazzanese.org.br

Eventos do signatário**Assinatura****Carimbo de data/hora**

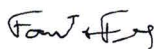
Eliane Conrado
 eliane.conrado@fajsaude.com.br
 Superintendente
 Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma), Certificado digital
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 200.155.157.42
 Detalhes do fornecedor da assinatura:
 Tipo de assinatura: ICP Smart Card
 Assinatura do signatário: AC SOLUTI Multipla v5
 Signatário CPF: 10077536843
 Funções de signatário: Superintendente
 Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos:
 Aceite: 29/11/2021 14:25:44
 ID: 00a8c449-bf1e-4406-abe0-3244e5db1428

Enviado: 26/09/2022 16:27:59
 Visualizado: 26/09/2022 16:28:50
 Assinado: 26/09/2022 20:34:33



Fausto Feres
 faustoferes@hotmail.com
 Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)
 Adoção de assinatura: Assinatura desenhada no dispositivo
 Utilizar o endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 26/09/2022 16:28:00
 Visualizado: 26/09/2022 18:42:46
 Assinado: 26/09/2022 18:52:45



Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos:
 Aceite: 26/09/2022 18:42:46
 ID: 0122985e-a211-461f-ba0e-9ef440439a99

Jose Barbuto Neto
 jose.barbuto@fajsaude.com.br
 Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma), Certificado digital
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Utilizar o endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 26/09/2022 16:27:59
 Visualizado: 26/09/2022 16:29:35
 Assinado: 26/09/2022 17:06:35



Detalhes do fornecedor da assinatura:
 Tipo de assinatura: ICP Smart Card
 Assinatura do signatário: AC SERASA RFB v5
 Signatário CPF: 25137525898
 Funções de signatário: Diretor

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos:
 Aceite: 08/07/2022 07:24:57
 ID: 6978f6dd-0352-41c8-905b-cf393b3b23b2

Eventos de signatário presencial**Assinatura****Carimbo de data/hora****Eventos de entrega do editor****Estado****Carimbo de data/hora**

Eventos de entrega do agente	Estado	Carimbo de data/hora
Evento de entrega do intermediário	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos de entrega certificada	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos de cópia	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos relacionados com a testemunha	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de notário	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de resumo de envelope	Estado	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptado	26/09/2022 16:28:00
Entrega certificada	Segurança verificada	26/09/2022 16:29:35
Processo de assinatura concluído	Segurança verificada	26/09/2022 17:06:35
Concluído	Segurança verificada	26/09/2022 20:34:50
Eventos de pagamento	Estado	Carimbo de data/hora
Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicos		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, FUNDACAO ADIB JATENE (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact FUNDACAO ADIB JATENE:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: reinan.silva@fajsaude.com.br

To advise FUNDACAO ADIB JATENE of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from FUNDACAO ADIB JATENE

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with FUNDACAO ADIB JATENE

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify FUNDACAO ADIB JATENE as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by FUNDACAO ADIB JATENE during the course of your relationship with FUNDACAO ADIB JATENE.

Departamento Regional de saúde I
Grande São Paulo - DRS 1

Centro de Credenciamento, Processamento
e Monitoramento de Informações de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE I - DRS I - GRANDE SÃO PAULO

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - HOSPITALAR

2088495 Fundação Adib Jatene (Instituto Dante Pazzanese)

Especialidade / Leito	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados					
	MAC				FAEC	
	MC		AC		Físico	Financeiro
Físico	Financeiro	Físico	Financeiro			
01-Cirúrgico	39	94.979,00	358	3.595.479,47	61	303.354,77
03-Clinico	307	1.062.021,31	-	-	10	24.586,38
07-Pediátricos	10	25.566,71	14	140.034,94	1	1.825,04
	356	1.182.567,02	372	3.735.514,41	72	329.766,19

Fonte: Res SS nº 181 - Convênio de Assistência a Saúde

Nota: Res SS 107 de 23/08/2022 - Incorpora o valor de R\$ 1.228,65 em procedimentos cirúrg

MAC – MC	356	1.182.567,02
MAC – AC	372	3.735.514,41
FAEC	72	329.766,19
TOTAL	800	5.247.847,62

São Paulo, 07 de Dezembro 2022



JOSÉ BARBUTO NETO
Diretor
Fundação Adib Jatene - FAJ

Jose Barbuto Neto

DR. FAUSTO FERES
Diretor Técnico de Saúde III
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC

FF



ELIANE CONRADO
Superintendente Geral
Fundação Adib Jatene - FAJ

GLAUCO CYRIACO
Diretor Técnico de Saúde III - Em Exercício
DRS I - Grande São Paulo



Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 24C9E631CFE94ECE8CA4F3332FBC16BA

Status: Concluído

Assunto: Complete com a DocuSign: 03 - NOVA_FPO Original - Fundação Adib Janete - SIA E SIH REAJUSTADO.xlsx

Envelope fonte:

Documentar páginas: 7

Assinaturas: 6

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 5

Rubrica: 21

Wesley Mariano dos Santos

Assinatura guiada: Ativado

AV DR DANTE PAZZANESE

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

São Paulo, SP 04.012-909

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

wesley.santos@fajsaude.com.br

Endereço IP: 200.155.157.42

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Wesley Mariano dos Santos

Local: DocuSign

13/10/2022 07:05:05

wesley.santos@fajsaude.com.br

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

Eliane Conrado

eliane.conrado@fajsaude.com.br

Superintendente

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP Smart Card

Emissor da assinatura: AC SOLUTI Multipla v5

CPF do signatário: 10077536843

Cargo do Signatário: Superintendente Geral

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 29/11/2021 09:25:44

ID: 00a8c449-bf1e-4406-abe0-3244e5db1428



Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 13/10/2022 07:12:08

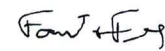
Visualizado: 13/10/2022 14:26:09

Assinado: 13/10/2022 14:27:21

Fausto Feres

faustoferes@hotmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)



Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo

Usando endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 13/10/2022 07:12:09

Visualizado: 14/10/2022 13:50:42

Assinado: 14/10/2022 13:51:09

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 14/10/2022 13:50:42

ID: ef157701-b5ba-4a03-b758-03e76b114117

Jose Barbuto Neto

jose.barbuto@fajsaude.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital



Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.155.157.42

Enviado: 13/10/2022 07:12:09

Visualizado: 13/10/2022 08:36:36

Assinado: 13/10/2022 08:39:07

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: ICP Smart Card

Emissor da assinatura: AC SERASA RFB v5

CPF do signatário: 25137525898

Cargo do Signatário: Diretor

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 08/07/2022 03:24:57

ID: 6978f6dd-0352-41c8-905b-cf393b3b23b2

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data**

Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	13/10/2022 07:12:09
Entrega certificada	Segurança verificada	13/10/2022 08:36:36
Assinatura concluída	Segurança verificada	13/10/2022 08:39:07
Concluído	Segurança verificada	14/10/2022 13:51:09
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, FUNDACAO ADIB JATENE (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact FUNDACAO ADIB JATENE:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: reinan.silva@fajsaude.com.br

To advise FUNDACAO ADIB JATENE of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from FUNDACAO ADIB JATENE

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with FUNDACAO ADIB JATENE

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to reinan.silva@fajsaude.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify FUNDACAO ADIB JATENE as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by FUNDACAO ADIB JATENE during the course of your relationship with FUNDACAO ADIB JATENE.