

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS-41, de 16-3-2021

Dispõe sobre a reorganização do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante, determina critérios para seleção e dá outras providências

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- As disposições da Lei Federal 9.434, de 04-02-1997, regulamentada pelo Decreto Federal 9.175, de 18-10-2017, portarias, regulamentos e de mais normas pertinentes ao Sistema Nacional de Transplantes;
- Portaria de Consolidação 04, de 03-10-2017 que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- A necessidade de envolver, de forma mais efetiva e organizada, os hospitais notificantes no esforço coletivo de captação de órgãos, especialmente aqueles que disponham de Unidades de Tratamento Intensivo cadastradas como de Tipo II e III, que sejam integrantes dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e/ou que realizem transplantes;
- A Resolução SS 142 de 11-11-2014 que instituiu o Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante, resolve:

Artigo 1º - Fica reorganizado o Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT), em conformidade com os Anexos, que ficam fazendo parte integrante do presente:

- Anexo I - Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (CIHT);
- Anexo II – Procedimento de Avaliação de Metas – PPA-CIHT
- Anexo Técnico I – Relatório Mensal de Atividades
- Anexo Técnico II – Formulário Informativo de Óbito (das Unidades de Críticos (link), para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva e pronto socorro, on-line.)
- Anexo III – Termo de Adesão
- Anexo IV – Minuta de Convênio

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo I

(a que se reporta a Resolução SS- 41, de 16-03-2021)

Programa Paulista de Apoio Às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT)

1. Introdução

As Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (CIHT), também conhecida como Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), quando funcionantes permitem uma melhor organização do processo de captação de órgãos; maior performance na Identificação dos doadores potenciais; adequado acolhimento familiar, maior dinamismo na articulação entre Hospital Notificante, Organização de Procura de Órgãos (OPO) e Central Estadual de Transplantes (CET), o que permite uma ampliação na captação de órgãos não só em maior quantidade mas também com melhor qualidade.

Por estes motivos o Sistema Estadual de Transplante elaborou o Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT).

2. Do Objeto

O PPA-CIHT tem por objeto o desenvolvimento das atividades das CIHT nos hospitais notificantes elegíveis segundo critérios pré-determinados, visando a ampliação do número de doadores de órgãos e tecidos no Estado de maneira quantitativa e qualitativa, o que reflete diretamente no aumento do número de doadores viáveis/milhão de habitantes. O programa consiste no estímulo ao processo de doação desde a busca ativa e manutenção da viabilidade do doador potencial até o momento da captação dos órgãos e tecidos para transplante.

- Fase I: Adesão/Manutenção formal ao programa pelo hospital notificante, com adequação da CIHT às orientações constantes nesta Resolução. A CIHT deverá ser composta por, no mínimo, 1 médico e 3 enfermeiro(a)s, os quais serão responsáveis pelo exercício das atividades diárias de busca ativa, entrevista familiar, manutenção e preparo do doador e marcação do horário da retirada dos órgãos e tecidos doados na instituição. De acordo com a Portaria de Consolidação 4, de 03-10-2017.

A CIHT deverá ser instituída por ato formal da direção de cada estabelecimento de saúde, deverá estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição, o Coordenador da CIHT deverá ser médico ou enfermeiro, sendo que este, responderá administrativa e tecnicamente ao Diretor Técnico do estabelecimento de saúde ao qual esteja vinculado, conforme normatização da Portaria de Consolidação 4, de 03-10-2017.

- Fase II: Compreende o início propriamente dito das atividades da CIHT dentro das condições estabelecidas pelo programa e o acompanhamento dos indicadores e índices alcançados pelo SET.

3. Critérios de Elegibilidade

Critério de Inclusão:

- Hospitais que possuam pelo menos 10 leitos de UTI quer sejam leitos de UTI adulto, infantil ou ambos.
- Plano de trabalho aprovado pelo Sistema Estadual de Transplantes.

Critério de Exclusão

- Instituições sede de OPO.
- Instituições administrativas da esfera privada.

4. Das Obrigações

A adesão ao programa obrigar-se-á o hospital notificante o que segue:

A – Instituir a CIHT por ato formal de sua direção técnica.

Composição mínima de pessoal: 01 médico(a) e 03 enfermeiros(as) os quais, devem obrigatoriamente, ter regime de trabalho bem definido quanto à atuação nesta comissão e o seu Coordenador deve apresentar também certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe.

Área física: Espaço físico definido para acolhimento dos familiares dos potenciais doadores bem como prover armários e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de documentos e demais informações pertinente ao processo.

B - Autorização de funcionamento da CIHT aprovada pelo SET.

C - A adesão ao programa obrigar-se-á a CIHT cumprir o que segue:

D – Apresentar Regimento Interno próprio, que deverá ser encaminhado por e-mail a CET (ctrans@saude.sp.gov.br), promover reuniões periódicas registradas em ata;

E – Cumprir as prerrogativas legais relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante;

F – Em se tratando das principais funções relacionadas diretamente ao processo de doação de órgãos e tecidos, deve:

I. Organizar o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes que foram a óbito, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III. Articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as equipes das Unidades de Tratamento Intensivo, de Urgência e de Emergência, para identificar os doadores potenciais e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica (ME), para assegurar que o processo seja ágil, eficiente e ocorra dentro de estritos parâmetros éticos;

V. Viabilizar a realização do diagnóstico de ME, conforme Resolução CFM 2.173/2017;

VI. Notificar e realizar o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de ME, mesmo daqueles casos que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

VII. Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

VIII. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

IX. Articular-se com o IML e o SVO de sua região para que naqueles casos em que se aplique, o processo de necropsia dos doadores seja realizado no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja realizada a retirada dos órgãos e tecidos;

X. Articular-se com a respectiva OPO de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI. Arquivar, guardar e enviar, à CET, as cópias dos documentos relativos ao doador conforme a Lei 9.434 de 1997; resumidamente:

identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador;

XII. Orientar e capacitar no hospital, o setor responsável pelo prontuário legal do doador para o arquivamento dos documentos originais relativos à doação conforme a Lei 9.434 de 1997, resumidamente: identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador;

- XIII. Responsabilizar-se pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre o acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- XIV. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizadas conforme formulário disponibilizado pelo SET; (Apêndice 2 e 3);
- XV. Apresentar mensalmente os relatórios ao SET, conforme disposto nesta Resolução, Anexo II;
- XVI. Articular-se com as demais instâncias intra/interinstitucionais de sua região para garantir o acesso dos candidatos a receberem órgãos, tecidos, células ou partes do corpo às equipes especializadas de transplante. Além disto, auditar internamente a atualização das informações pertinentes à situação clínica bem como dos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos destes pacientes;
- XVII. Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;
- XVIII. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas às atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- XIX. Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante;
- XX. Preencher o Formulário Informativo de Óbito das Unidades de Críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva (UTI) e pronto socorro (PS), on line, utilizando-se do link:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841

5. Das Metas

As metas estipuladas neste programa serão calculadas a partir das informações coletadas no formulário informativo de óbito das unidades de críticos, que deverão ser preenchido através do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841

Parágrafo Primeiro – Realizar o diagnóstico de ME, conforme estabelecido pela Resolução CFM 2.173/2017, em 100% dos casos que não possuem contraindicação para abertura do protocolo.

Parágrafo Segundo – Notificar 100% das ME a CET.

Parágrafo Terceiro – Realizar entrevista familiar, oferecendo a possibilidade da doação das córneas em 100% dos casos que preencham critérios para este procedimento, excetuando-se as contraindicações.

Parágrafo Quarto – Eventualmente a CET ou órgão designado por ela poderá realizar verificação de prontuários de pacientes que evoluíram para óbito, com o intuito de averiguar o cumprimento da meta.

Parágrafo Quinto - Os indicadores das instituições participantes serão processados trimestralmente para avaliação das metas estabelecidas, conforme o Anexo II- Avaliação do PPA-CIHT.

6. Do Apoio

O apoio oferecido pelo PPA_CIHT aos hospitais será adaptado ao tipo de esfera administrativa e gestão à qual esteja submetido o hospital notificante selecionado.

I - Hospitais de natureza jurídica municipal: o apoio será realizado de acordo com o previsto na Resolução SS 55, de 21-05-2008, por intermédio de transferência, de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

(Termo de adesão).

II – Hospitais privados, sem finalidade lucrativa, sob gestão estadual ou municipal, receberão apoio mediante celebração de convênio.

III - Hospitais estaduais sob contrato de gestão com organização social de saúde, bem como os Hospitais sob gestão direta do Estado, terão uma política própria para adesão ao programa.

a) Hospitais sob contrato de gestão com organização social de saúde serão custeados com recursos próprios do contrato de gestão.

b) Hospitais sob gestão direta serão custeados com recurso do próprio orçamento da administração direta.

Cronograma:

- Fase I: Repasse em parcela única equivalente a R\$ 5.000,00 para adequação da CIHT ao PPA-CIHT;

- Fase II – Repasse de recursos equivalente a R\$ 120.000,00 ao ano para desenvolvimento das atividades da CIHT dentro das condições estabelecidas pelo PPA-CIHT.

7. Da Duração do Programa

A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes, respeitado o prazo de vigência do instrumento legal formalizado, fica condicionada ao alcance de metas previamente estabelecidas pelo programa, à aprovação do Sistema Estadual de Transplante, bem como dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Tesouro do Estado.

Anexo II

(a que se reporta a Resolução SS- 41, de 16-03-2021)

Procedimento de Avaliação de Metas - PPA-CIHT

Este Anexo descreve o procedimento a ser adotado na avaliação das metas instituídas aos hospitais participantes do PPA-CIHT.

As instituições que integram o programa terão suas atividades avaliadas periodicamente pelo Sistema Estadual de

Transplantes e o resultado obtido no trimestre será utilizado como critério de manutenção ou de exclusão da instituição no programa.

A análise do desempenho das comissões será realizada através dos módulos discriminados abaixo onde para cada item avaliado será atribuído os valores 3, 2, 1 ou 0, isto é, se “Atende Plenamente”, “Atende Satisfatoriamente”, “Atende Parcialmente” ou “Não Atende Adequadamente”, respectivamente:

- A - Envio do relatório mensal;
- B - Preenchimento Formulário Informativo de Óbito;
- C - Realização do diagnóstico de morte;
- D - Notificação dos casos de morte encefálica a CET;
- E – Efetivação das notificações de morte encefálica;
- F - Realização de entrevista familiar para doação de córneas;

Item	Módulo	Descrição	Pontuação
A	Envio do Relatório Mensal	Envio do documento no prazo e validado	3
		Envio do documento no prazo e não validado	2
		Envio do documento fora do prazo	1
		Não envia	0
B	Formulário Informativo de Óbito	Realiza o preenchimento correto	3
		Preenchimento incongruente	1
		Não preenche	0
C	Realização do diagnóstico de Morte Encefálica	Realiza o diagnóstico \geq 95% dos casos	3
		Realiza o diagnóstico entre 80% a 94% dos casos	2
		Realiza o diagnóstico entre 60% a 79% dos casos	1
		Realiza o diagnóstico abaixo de 59%	0
D	Notificação dos casos de ME	Notificar \geq 95% dos casos	3
		Notifica 80% a 94% dos casos	2
		Notifica 60% a 79% dos casos	1
		Notifica abaixo de 59%	0
E	Entrevista Familiar para Doação de Córnea dos casos viáveis	Entrevista acima de 80% dos casos	3
		Entrevista 60% a 79% dos casos	2
		Entrevista 40% a 59% dos casos	1
		Entrevista 1 a 39% dos casos	0
F	Efetivação das notificações de ME	Efetiva acima de 60% dos casos notificados	3
		Efetiva 30% a 59% dos casos	1

A - Envio do relatório mensal

Documento avaliado: padronizado pela CET, apêndice 1

Prazo de entrega: até o 20º dia do mês subsequente por meio eletrônico (ctrans@saude.sp.gov.br).

Considerações sobre a avaliação: O relatório será avaliado pela equipe técnica da CET que emitirá um parecer em relação ao adequado preenchimento, sendo por vezes, necessária a correção de incongruências, nestes casos, a instituição deverá proceder com as correções solicitadas e, nos casos em que a instituição não realizar as correções, será classificada no item “envio do documento no prazo e não validado”.

B - Formulário Informativo de Óbito

Documento avaliado: formulário informativo de óbito que encontra no link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841.

Prazo de entrega: Realizado até 15 dias após ocorrência do óbito.

Considerações sobre a avaliação: o documento deverá ser preenchido para todos os óbitos ocorridos nas unidades de Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva. Para cada formulário preenchido o sistema gera automaticamente número de protocolo o que permite o seu acesso a posteriori e a qualquer momento para eventuais alterações pela instituição. Os diversos formulários gerados serão avaliados mensalmente pela equipe técnica da CET apontando as incongruências identificadas e, nestes casos, a classificação atribuída será de “preenchimento incongruente”.

C - Realização do diagnóstico de Morte Encefálica

Considerações sobre a avaliação: a porcentagem será calculada utilizando os dados obtidos através do preenchimento do formulário informativo de óbito e àqueles extraídos do sistema informatizado de gerenciamento do sistema estadual de transplantes (SIGSET) conforme fórmula abaixo.

Nº Notificações SIGSET

Realização do Diagnóstico ME = _____ X100

Nº de óbitos sem contraindicação a abertura do protocolo de ME

É digno de nota que os critérios na identificação dos óbitos sem contraindicação para abertura do protocolo de ME, serão aqueles determinados pela Resolução do CFM 2.173/2017.

D – Notificação dos casos de ME.

Considerações sobre a avaliação: a porcentagem será calculada utilizando os dados obtidos através do preenchimento do formulário informativo de óbito e àqueles extraídos do sistema informatizado de gerenciamento do sistema estadual de transplantes (SIGSET) conforme fórmula abaixo.

Notificações SIGSET

Notificação ME = _____ X100

Nº diagnóstico de ME

E – Entrevista Familiar.

Considerações sobre a avaliação: a porcentagem (deste item) será calculada utilizando os dados obtidos do relatório mensal de atividades conforme fórmula abaixo.

Entrevistas realizadas

Entrevista Familiar = _____ X100

Óbitos em ME sem contraindicação a doação

F – Efetivação das notificações de ME.

Considerações sobre a avaliação: a porcentagem será calculada utilizando os dados obtidos do sistema informatizado de gerenciamento do sistema estadual de transplantes (SIGSET) e relatório mensal de atividades conforme fórmula abaixo.

Nº Doações efetivadas

Efetivação das notificações ME= _____ X100

Nº óbitos em ME sem contraindicação para doação

Cálculo da Classificação e Exclusão do Programa

A classificação das Comissões será baseada nas notas atribuídas aos módulos A, B, C, D, E, e F conforme abaixo.

Classificação Nota

Atende plenamente ? 11

Atende satisfatoriamente 7 - 10

Atende parcialmente 3 - 6

Não atende adequadamente ? 2

A exclusão das comissões seguirá a seguinte orientação:

- Comissões que apresentarem nota menor ou igual a dois em um bloco de avaliação de seis meses;
- Comissões que apresentarem nota entre três e seis em um bloco de avaliação de um ano.

Condições complementares

Nas situações em que a comissão preencher critérios para a sua exclusão no programa, a sua instituição poderá recorrer e, para tal, deverá encaminhar um relatório à CET contendo justificativas para a sua manutenção no programa e eventual prorrogação de prazo.

Hospital XXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Tel. XXXXXX ramal XXXX /
CNES:

COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES
RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES
Mês: XXXX /201X

Total de Óbitos:

Faixa etária	Faixa Etária			
	PCR		ME	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 2 anos				
> 2 até 18 anos				
> 18 até 40 anos				
> 40 até 60 anos				
> 60 até 70 anos				
> 70 anos				
Total				

Óbitos com Parada Cardiorrespiratória:			
Total de Óbitos Hospitalares (PCR)		%	
Óbitos hospitalares sem contraindicação à doação de tecidos			
Entrevistas realizadas			
Entrevistas não realizadas			
Consentimento Familiar			
Recusas			
Contraindicação Médica			
Causas da não Efetivação da Doação de Tecidos:			
Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado	
Outros		Outras condições impeditivas	
Total:		Total:	
Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº		
Equipe de retirada não disponível			
Deficiência estrutural da instituição			
Familiares não localizados			
Potencial doador sem identificação			
Outros			
Óbitos com Morte Encefálica:			
	Nº	%	
Total de ocorrências (Morte Encefálica) Sem Contra indicação médica para doação			
Entrevistas realizadas			
Entrevistas não realizadas			
Efetivação da doação			
Consentimento Familiar			
Recusas			
Causas da não Efetivação da Doação de Órgãos:			
Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa M.E	
Potencial doador contrário, em vida, à doação.		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica		Instabilidade hemodinâmica	
Familiares descontentes com o atendimento		Parada cardíaca	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Outras condições impeditivas	
Outros			
Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº		
Equipe de retirada de órgãos não disponível			
Deficiência estrutural da instituição			
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas			
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos			
Familiares não localizados			
Potencial doador sem identificação			
Outros			
Atividades de Educação e Divulgação			
Atividade	Quantidade	Datas	
Palestras			
Campanhas			
Reuniões			
Entrevistas à imprensa			
Capacitações			
Responsável pelo preenchimento			
Cargo			
Número Registro Conselho: xxxxx			
Anexo Técnico II			
Formulário Informativo de Óbito			
Formulário informativo de óbito deve ser preenchido através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841			



Formulário Informativo dos Óbitos

Estatísticas do Sistema Estadual de Transplantes-SP

Central de Transplantes do Estado de São Paulo
Avenida Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, 188. Térreo.
ctrans@saude.sp.gov.br (11) 3066-8591

Dados Institucionais

1) Estabelecimento de Saúde (Digitar Número

CNES):

CNESNet

2) Municípios de São Paulo:

3) Telefone:

Informe ddd e número - apenas números

4) Responsável pelo preenchimento?

Nome do Responsável pelo Preenchimento deste Formulário.

Dados Paciente

5) Número de Prontuário:

6) Idade:

7) Sexo:

Feminino

Masculino

Informações Relacionadas ao Atendimento

8) Causa da Internação:

9) Glasgow:

Glasgow no momento da internação na unidade de crítico

10) Etiologia da Lesão Neurológica:

11) Causas da Morte no Atestado de Óbito/IML:

Se a morte não tinha causa definida, preencher no campo abaixo SVO.

12) Data óbito:

13) Setor do óbito:

- Pronto Socorro (PS)
 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Informações Relacionadas ao Dia do Óbito

14) Causa do Coma Estava Definido?

- Sim
 Não
 Não se aplica

15) Paciente sem Sedação por 6 horas antes do óbito?

- Sim
 Não
 Não se aplica

16) Paciente Apresentava Temperatura menor que 35°C no momento do óbito?

- Sim
 Não
 Não se aplica

17) Paciente Apresentava Sódio Sérico Maior que 155 mEq/l ou Menor que 120 mEq/l?

- Sim
 Não
 Não se aplica

18) Paciente Apresentava Poliúria?

- Sim
 Não
 Não se aplica

19) Paciente Apresentava Hipotensão (Menor que 90x60 mmHg)?

- Sim
 Não
 Não se aplica

20) Paciente Apresentava Hipertensão Intracraniana?

- Sim
 Não
 Não se aplica

Informações Relacionadas a Última Evolução Médica e de Enfermagem antes da PCR

21) Coma sem resposta? (para glasgow 3):

- Sim
 Não
 Não se aplica

22) Reflexo Pupilar Presente?

- Sim
 Não

23) Reflexo de Tosse Presente?

- Sim
 Não

24) Foi Aberto Protocolo de Morte Encefálica?

- Sim
 Não

25) Foi Realizado Teste de Apneia?

- Sim
 Não

26) Foi Realizado Exame Complementar do Diagnóstico de Morte Encefálica?

- Sim
 Não

Anexo III

(a que se reporta a Resolução SS- 41, de 16-03-2021)

Minuta de Termo de Adesão

Termo de Adesão que entre si, celebram o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Prefeitura de....., através da sua Secretaria Municipal de Saúde, visando a adesão pelo Município ao Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

Processo nº

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av.

Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo – Capital, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, DR....., (Qualificação Pessoal), portador do RG. n.º, CPF. n.º, doravante denominada SES, e, de outro lado, o Município de, através da Secretaria Municipal de Saúde, com sede,, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde,, RG nº, e pelo Diretor do Hospital Notificante Municipal, doravante denominada simplesmente Secretaria Municipal, com base nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, artigo 222 e, seguintes da Constituição Estadual, Lei Orgânica da Saúde 8080/1990, Decreto Estadual 53.019 de 20-05-2008, a Resolução SS 55 de 21-05-2008, Deliberação CIB....., Resolução SS nº..... de 20.... e demais legislação que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS, considerando que:

1. A existência e o funcionamento de Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (CIHT) permitem uma melhor organização do processo de captação de órgãos, identificação dos doadores potenciais, abordagem mais adequada de seus familiares, maior dinamismo na articulação entre o Hospital Notificante, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central Estadual de Transplantes (CET), permitindo a ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos, motivo pelo qual o Sistema Estadual de Transplante elaborou o Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (PPA-CIHT);

2. O programa consiste no estímulo à busca ativa e manutenção da viabilidade do doador potencial até o momento da captação dos órgãos e tecidos para transplante resolvem celebrar o presente termo de adesão, conforme cláusulas a seguir elencadas.

Cláusula Primeira do Objeto

Pelo presente Termo de Adesão a Secretaria Municipal de Saúde de.....adere ao Programa Paulista de Apoio Às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, na forma disposta na Resolução SS nº..... de 20, que estabelece a transferência, mediante adesão, de recursos do Fundo Estadual de Saúde

para os Fundos Municipais de Saúde, referentes ao referido Programa, segundo os critérios estabelecidos e aprovados constantes da Resolução SS nº..... de 20..... a serem cumpridos integralmente pelo Hospital Municipal Notificante....., devidamente habilitado.

Parágrafo Único – As Resoluções mencionadas no “caput” são parte integrante deste Termo de Adesão.

Cláusula Segunda

Das Obrigações da Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Notificante

A Secretaria Municipal e seu Hospital Notificante que aderirem ao programa deverão cumprir com os seguintes termos:

- a) CIHT deverá ser instituída por ato formal da direção do hospital, e composta por, no mínimo, 01 médico(a) e 03 enfermeiros(as);
- b) solicitar autorização de funcionamento da CIHT ao Sistema Estadual de Transplante - SET, informando sua constituição, acompanhada de certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante;
- c) a direção do estabelecimento de saúde deverá prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHT;
- d) a CIHT deverá publicar Regimento Interno próprio e promover reuniões periódicas registradas em ata;
- e) no âmbito do hospital onde está instituída, a CIHT deverá ter prerrogativas específicas para o exercício das atividades eletivas ao processo doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo para transplante, nos termos da lei;

Cláusula Terceira

Das Atribuições da Coordenadoria Intra-Hospitalar de Transplante – CIHT

A CIHT apresenta as seguintes atribuições:

- I. Organizar, no âmbito do hospital, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- II. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital, e que não sejam doadores potenciais de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- III. Articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as equipes das Unidades de Tratamento Intensivo, de Urgência e de Emergência, no sentido de identificar os doadores potenciais e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- IV. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil, eficiente e ocorra dentro de estritos parâmetros éticos;
- V. Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução CFM 2173/2017, a qual versa sobre o tema;
- VI. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles casos que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- VII. Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;
- VIII. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- IX. Articular-se com o respectivo IML para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;
- X. Articular-se com a respectiva OPO de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- XI. Arquivar, guardar adequadamente e enviar, à CET, as cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei 9.434, de 1997;
- XII. Orientar e capacitar o setor responsável, no hospital, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei 9.434, de 1997;
- XIII. Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- XIV. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizadas conforme formulário disponibilizado pelo SET;
- XV. Apresentar mensalmente os relatórios ao SET, conforme disposto na Resolução SS nº..... de 20.... - Anexo II – Apêndice 2;
- XVI. Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII. Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive, os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIX. Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante;

XX. Preencher o Formulário Informativo de Óbito das Unidades de Críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva (UTI) e pronto socorro (PS), on line, utilizando-se do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841.

Cláusula Quarta

Das Metas

As metas estipuladas neste programa serão calculadas a partir das informações coletadas no formulário informativo de óbito das unidades de críticos, que deverão ser preenchido através do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841

Parágrafo Primeiro – Realizar o diagnóstico de ME, conforme estabelecido pela Resolução CFM 2.173/2017, em 100% dos casos que não possuam contraindicação para abertura do protocolo.

Parágrafo Segundo – Notificar 100% das ME a CET.

Parágrafo Terceiro – Realizar entrevista familiar, oferecendo a possibilidade da doação das córneas em 100% dos casos que preencham critérios para este procedimento, excetuando-se as contraindicações.

Parágrafo Quarto – Eventualmente a CET ou órgão designado por ela poderá realizar verificação de prontuários de pacientes que evoluíram para óbito, com o intuito de averiguar o cumprimento da meta.

Parágrafo Quinto - Os indicadores das instituições participantes serão processados trimestralmente para avaliação das metas estabelecidas, conforme o apêndice 1 - Avaliação do PPA-CIHT.

Clausula Quinta

Do Controle e Avaliação das Metas

Compete ao Sistema Estadual de Transplantes – SET o controle e avaliação das metas estipuladas pelo Programa, que deverá, inclusive, elaborar relatório trimestral.

Cláusula Sexta

Do Repasse dos Recursos

O repasse dos recursos financeiros para a execução do Programa Paulista de Apoio Às Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante ora aderido pelo Município e Hospital Notificante se dará de forma direta e regular do Fundo Estadual de Saúde – Fundes para o Fundo Municipal de Saúde e deverá ser destinado exclusivamente para o financiamento das ações previstas no referido Programa.

Parágrafo Primeiro – A importância a ser repassada ao Fundo Municipal de Saúde deverá ser informada pelo SET à Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira- CGOF, órgão responsável pela área financeira da Secretaria de Estado da Saúde.

Parágrafo Segundo – O SET deverá comunicar o Hospital Notificante, diretamente ou através da Diretoria Regional de Saúde – DRS o valor dos repasses.

Parágrafo Terceiro – Os repasses serão realizados trimestralmente para as instituições que alcançarem as metas estabelecidas.

Cláusula Sétima

Da Vigência e Publicação

Este Termo de Adesão será vigente enquanto perdurar o Programa Paulista de Apoio Às Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e será publicado em D.O. em 20 dias a partir da data da sua assinatura.

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões decorrentes deste Termo de Adesão que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre o Município e o Estado.

O presente Termo de Adesão é firmado em 3 vias de igual teor.

São Paulo, de de 20__.

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal Notificante

Testemunhas:

1 _____

2 _____

RG Nº

Anexo IV

(a que se reporta a Resolução SS- 41, de 16-03-2021)

Minuta de Convênio

Convênio n.º _____/____.

Convênio Que Entre Si Celebram o Estado de São Paulo, por Intermédio de Sua Secretaria de Estado da Saúde e (Nome da Entidade sem Fins Lucrativos), Visando o Fortalecimento do Desenvolvimento das Ações e Serviços de Assistência À Saúde Prestados Aos Usuários do Sus, com o Aporte de Recursos Financeiros.

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo, S.P, neste ato representado pelo Secretário de Estado _____, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual 43.046, de 22-04-1998, doravante denominado Estado e, inscrita no C.N.P.J./MF sob o nº _____, representada neste ato por _____ (nome/designação dentro do Estatuto), RG. nº _____, CPF nº _____, com sede _____(nome do logradouro, número, bairro, cidade e Estado), doravante denominado Conveniada, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo art. 220, parágrafo 4º, na Constituição Estadual, na Lei 8.080/1990, na Lei Federal 8.666/1993, no Decreto estadual 59.215/2013, na Lei Complementar estadual 791, de 9 de março de 1995, na Lei estadual 10.201/1999 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Cláusula Primeira

Do Objeto

Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros do Estado para a Conveniada destinados a _____ mediante atendimento dos usuários do Sistema Única de Saúde na região _____, conforme Plano de Trabalho anexo que integra o presente ajuste.

Parágrafo Único - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada alteração do objeto.

Cláusula Segunda

Das Obrigações do Estado

São obrigações do Estado:

- a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- b) publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, ao menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido e dados do signatário representante da Conveniada;
- c) acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da Conveniada;
- d) verificar a capacidade técnica da entidade;
- e) indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e comunicar a Conveniada de qualquer alteração;
- f) prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- g) analisar a prestação de contas encaminhada pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

Cláusula Terceira

Das Obrigações da Conveniada

São obrigações da entidade Conveniada:

- a) manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b) indicar como representante _____ (nome completo, cargo e documento) que realizará a interlocução da Conveniada com o Estado;
- c) alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d) aplicar os recursos financeiros repassados pelo Estado, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e) disponibilizar a totalidade dos leitos e serviços custeados com os recursos deste convênio à regulação pela CROSS, sob pena de instauração de expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;
- f) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- g) assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a

todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

h) apresentar prestações de contas nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

i) responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do Estado a inadimplência da Conveniada em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

j) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, preferencialmente isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

k) manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

l) assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do Estado, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

m) utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar o Estado para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS;

n) responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a Estado e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

o) comunicar de imediato ao Estado a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;

p) permitir e facilitar ao Estado e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;

q) restituir ao Estado os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;

r) observar a Lei Federal 12.846/2013 e ao Decreto Estadual 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

I – prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei

III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

s) disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J. e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

t) manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a Conveniente;

u) apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela Conveniente, inclusive Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela Conveniente o sigilo das informações;

v) comunicar o Estado, por escrito, anteriormente à eventual contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõe a conveniada de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio.

Parágrafo Único - Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da Conveniada:

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pelo Estado para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;

e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;

f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;

g) utilizar recursos repassados para locação de imóvel;

h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no Cadin Estadual;

i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da Secretaria;

j) em observância à Lei Federal 12.846/2013 e ao Decreto Estadual 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de

qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

Cláusula Quarta

Da Transferência e Aplicação dos Recursos Financeiros Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ _____ (_____ reais), a ser repassado em parcelas mensais estimadas no valor de R\$ _____ (_____ reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE:

Programa de Trabalho:

Grupo de despesa:

Fonte de recursos:

Parágrafo 1º - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, inclusive quanto aos restos a pagar, dentre elas o Decreto 63.894/2018.

Parágrafo 2º - A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da Conveniada junto ao Cadin Estadual. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela Conveniada, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual 12.799/2008.

Parágrafo 3º - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à apresentação da Prestação de Contas parcial pela Conveniada, nos termos do previsto no Parágrafo Primeiro da Cláusula Sexta deste instrumento.

Parágrafo 4º - As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal 8.666/93, em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

Parágrafo 5º Até a sua utilização a Conveniada deverá manter os recursos transferidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio no Banco do Brasil – Banco 001 – Agência _____ - Conta Corrente nº. _____.

Parágrafo 6º - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

Parágrafo 7º - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

- a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b) quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a Conveniada à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da Conveniada, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES nº _____/_____;
- e) em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a Conveniada poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

Cláusula Quinta

Do Controle, do Monitoramento e da Avaliação de Resultados

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, devendo para tanto:

- a) avaliar o cumprimento de metas e o desempenho da Conveniada e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b) monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório solicitados à Conveniada que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- d) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

Cláusula Sexta

Da Prestação de Contas

A prestação de contas pela Conveniada dos recursos recebidos do Estado deverá ser parcial e final, em até 30 dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- c) relação de materiais adquiridos;
- d) conciliação de saldo bancário;
- e) cópia do extrato bancário da conta específica;
- f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

Parágrafo 1º - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente até o 15º dia do mês subsequente, acompanhado de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela Conveniente, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

Parágrafo 2º - O Estado informará à Conveniada eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 dias, contados da data do recebimento da comunicação.

Parágrafo 3º - Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 dias, contados da data da notificação expedida pelo Estado, na conta _____, relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, Fundes ou Tesouro (adaptar conforme o caso, deve destinar-se à mesma fonte da origem dos recursos) abaixo indicadas:

- Fundes, Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.

- Tesouro, Banco 001, Agência: _____

Cláusula Sétima

Do Gestor do Convênio

O gestor indicado pelo Estado fará a interlocução técnica com a Conveniada, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o Estado informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- a) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- b) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da Conveniada;
- d) acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- e) solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais Conveniada para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

Parágrafo 1º - Fica designado como gestor (a). _____ (nome completo, cargo e lotação).

Parágrafo 2º - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo Estado, por meio de simples apostilamento.

Parágrafo 3 - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

Cláusula Oitava

Das Alterações do Convênio

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

Cláusula Nona

Da Vigência

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

Parágrafo 1º - O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação do Estado, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 anos previsto no art. 11, letra "g", do Decreto 59.215/2013.

Parágrafo 2º - A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado.

Cláusula Décima

Da Denúncia e da Rescisão

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de ____ (____) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

Parágrafo Único - Se a Conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

Cláusula Décima Primeira

Dos Saldos Financeiros Remanescentes

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a Conveniada obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

Parágrafo Único - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e subcontracomunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – Cadin estadual, nos termos da Lei 12.799, de 11-01-2008.

Cláusula Décima Segunda

Disposições Finais

Fica ajustado, ainda, que:

I – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

II – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três (03) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas partes, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, ____ de _____ de 2021.

(Diretor Presidente)

Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1. _____ 2. _____