

12. PEIXADA	PER CAPITA (G)	100 ALUNOS	200 ALUNOS	300 ALUNOS
File de polaca	50	5 kg	10 kg	15 kg
Molho de tomate	13	1,3kg	2,6 kg	3,9 kg
Alho	3	300g	600g	900g
Cebola	14	1,4 kg	2,8 kg	4,2 kg
Óleo	3	300ml	600ml	900ml
Batata	18	1,8kg	3,6kg	5,4kg
Cenoura	5,5	550g	1,1 kg	1,65kg

Sal: A gosto
 Pimenta do reino: A gosto
 Modo de Preparo:
 No dia anterior, retire o peixe do freezer e coloque para descongelar na geladeira, temperado com sal e pimenta do reino. Descasque e pique o alho e a cebola.
 Corte a cenoura e a batata em pedaços grandes.
 Em uma panela, coloque o óleo, a cebola e o alho. Refogue utilizando a técnica do "pinga e frita".
 Acrescente o molho do tomate e apure bem.
 Adicione água, sal e os legumes e quando estiver quase "al dente" coloque os filés de peixe inteiros.
 Cozinhe até ficar opaco, rapidamente, e sirva em seguida.

COORDENADORIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS

DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CENTRO DE CONVÊNIOS
Termos de Convênios
 Parecer CJ/SE 299/17
 Parecer CEE nº: 300/2017
 Autorização do Governador – Decreto 51.673/2007
 Convenentes: Secretaria de Estado da Educação e os Municípios abaixo relacionados:

Objeto – Ação compartilhada entre a Secretaria e o Município, visando assegurar a continuidade da implantação e o desenvolvimento do Programa de Ação de Parceria Educacional Estado-Município para o Atendimento do Ensino Fundamental. Estimativa de recursos a serem repassados pela SE/FUNDEB/2017: R\$-0,00Nihil. Estimativa de reembolso ao Estado durante a vigência do convênio indicados abaixo:
 Data da assinatura: 28-08-2017

PREFEITURAS	Nº PROCESSO	VALORES
ITAPUI	1547/0000/2017	R\$ 873.438,92

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS – 74, de 12-9-2017

Dispõe sobre o processo de notificação e investigação dos óbitos maternos, de mulher em idade fértil, infantil e fetal e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:
 - A Portaria GM/MS - 1.119, de 5 de junho de 2008, que regulamenta a vigilância dos óbitos maternos, que deve ser realizada por profissionais de saúde, designados pelas autoridades de vigilância em saúde das esferas federal, estadual e municipal e do Distrito Federal;
 - A Portaria GM/MS - 72, de 11-01-2010, que estabelece a vigilância do óbito infantil e fetal como obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde -SUS e como atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica (UVE) das Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e no Âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;
 - A Portaria SVS/MS - 116, de 11-02-2009, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio de informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde;
 - A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - Renases estabelecida pela portaria GM/MS - 841, de 2 de maio de 2012, em atendimento ao Decreto Federal - 7.508, de 28-06-2011, que atribui a responsabilidade da notificação de óbitos e a investigação de eventos de interesse à saúde pública, à vigilância em saúde, à atenção primária, à urgência e emergência, à atenção psicossocial e à atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
 - A Portaria GM/MS - 529, de 01-04-2013, alterada pela Portaria GM/MS - 941, de 17-05-2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, definindo segurança do paciente como redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, incluindo aí os óbitos;
 - A Portaria GM/MS - 183, de 30-01-2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, dentre eles a Vigilância Epidemiológica Hospitalar, com atribuição, dentre outras, de realizar a investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados (artigo 7º, inciso III);
 - Portaria GM/MS - 204, de 17-02-2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, incluindo os óbitos maternos, infantis e fetais;
 - O Decreto Estadual - 62.111, de 15-07-2016, que reformula o Sistema de Vigilância Epidemiológica do óbito materno no estado de São Paulo, altera sua denominação e dá providências correlatas;
 - A Resolução SS - 73, de 26-08-2016, que constitui os Comitês Estadual e Regional de Vigilância do óbito Materno, Infantil e Fetal e dá providências correlatas.
 - O Plano Operacional para a Redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, constituindo estratégia para a redução da mortalidade materno, infantil e fetal;
 - Que a Declaração de Óbito (DO) é o documento oficial que atesta a morte de um indivíduo, em atendimento a Lei Federal - 6.015, de 31-12-1973, e de preenchimento obrigatório pelo médico de acordo com a Resolução 1.779, publicada em 5 de dezembro de 2005, do Conselho Federal de Medicina;
 - Que a identificação dos principais fatores de risco associados à mortalidade materno, infantil e fetal possibilita a definição de estratégias de prevenção de novas ocorrências;
 Resolve:
 Artigo 1º - Fica regulamentada a vigilância dos óbitos maternos, de mulher em idade fértil, infantil e fetal no Estado de São Paulo.
 Parágrafo 1º - Para os efeitos desta Resolução, é considerado:
 1. Óbito infantil: aquele não fetal, de crianças nascidas vivas, desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias;
 2. Óbito fetal: toda a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária;
 3. Óbito materno: a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de até um ano após o término da gestação, independentemente de duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais;
 Parágrafo 2º - Para fins de investigação são também considerados obrigatórios todos os óbitos de mulheres em idade fértil, considerado o período entre os 10 e 49 anos de idade, independentemente da causa declarada, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, identificar óbitos maternos não declarados, assim como subsidiar a adoção de medidas que possam evitar sua reincidência.

Artigo 2º - Os Municípios devem investigar, obrigatoriamente, todos os óbitos de mulher em idade fértil, óbitos maternos, infantis e fetais, designando profissionais de saúde para referida ação.
 Parágrafo 1º - Os profissionais designados serão responsáveis pelo monitoramento dos óbitos maternos, infantis e fetais do município, pela busca ativa das informações e articulação para finalização, avaliação e consolidação das investigações de sua área de abrangência, junto aos locais de atendimento dos casos, tais como hospitais, pronto-atendimento, atenção básica e outros.
 Parágrafo 2º - A designação dos referidos profissionais deve ser atualizada no início de cada ano.
 Parágrafo 3º - A investigação de óbitos, segundo a Relação Nacional de Ações dos Serviços de Saúde - Renases, está sob a responsabilidade da atenção primária, urgência e emergência, vigilância em saúde, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar e não apenas dos profissionais designados no "caput" deste artigo.
 Artigo 3º - O instrumento base para notificação dos óbitos e para desencadear o processo de investigação é a Declaração de Óbito – DO, que deve ser preenchida em todos os campos.
 Parágrafo 1º - A primeira via (cor branca) da Declaração de Óbito, preenchida por médico dos estabelecimentos de saúde, pelo Serviço de Verificação de Óbitos - SVO, pelo Instituto Médico Legal - IML ou por médico particular, deve ser encaminhada ao setor municipal do Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM, no prazo de 48 horas.
 Parágrafo 2º - O setor municipal do Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM deve encaminhar cópia da declaração de óbito à equipe municipal de investigação do óbito, designada no artigo 2º desta Resolução, no prazo de 48 horas.
 Artigo 4º - O instrumento que servirá de roteiro para a investigação pode ser o apresentado no ANEXO I ou o contido no "Manual dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil" ou aquele padronizado pelo Município, desde que contenha as informações necessárias para o preenchimento do módulo de investigação do óbito do Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM.
 Artigo 5º - A responsabilidade de investigação dos óbitos é do município de residência dos casos.
 Parágrafo 1º - Quando o serviço em que ocorreu o óbito se localiza fora do município de residência a investigação nos serviços de saúde (hospital, ambulatório, pronto socorro, pronto atendimento), públicos ou privados, será de competência do município de ocorrência.
 Parágrafo 2º - A cópia do relatório da investigação, de que trata o § 1º deste artigo, será encaminhada ao município de residência do óbito através dos respectivos Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica (GVE), conforme fluxo estabelecido na região ou para o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância à Saúde (CIVS/CCD) quando o município de residência pertencer a outro GVE ou outro Estado.
 Parágrafo 3º - Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e/ou Núcleos de Segurança do Paciente e/ou Comissões Hospitalares de óbitos realizarão a investigação no âmbito hospitalar, complementada se necessário pela equipe municipal de vigilância do óbito.
 Artigo 6º - Os relatórios de investigação, de que trata o artigo 2º desta Resolução, serão consolidados pelos profissionais do município e encaminhados para o Comitê Municipal de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal para análise e conclusão.
 Parágrafo 1º - Deverá ser constituído Grupo Técnico de Vigilância do Óbito - GTVO para assessoramento técnico e científico na análise das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais e para os casos de transmissão vertical do HIV e da Sífilis;
 Parágrafo 2º - Na ausência de Comitê Municipal, o GTVO encaminhará relatório das análises para o respectivo Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal – CRVMMI para conclusão.
 Parágrafo 3º - O relatório das análises realizadas pelo Comitê Municipal de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal serão encaminhados mensalmente aos respectivos Comitês Regionais de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal (Anexo II).
 Artigo 7º - Após a conclusão da investigação dos casos, uma síntese sobre os trabalhos efetuados, incluindo alterações identificadas das variáveis da DO, será encaminhada ao setor municipal responsável pelo SIM, no prazo máximo de 120 (cento e vinte dias) após a data do óbito, para a inserção dos dados no módulo de investigação do SIM (web) e alteração no sistema local das informações que foram modificadas.
 Parágrafo 1º - A inserção da data de conclusão no módulo de investigação do SIM deverá ser realizada somente após o encerramento definitivo do caso.
 Parágrafo 2º - O setor municipal responsável pelo SIM deve enviar semanalmente à coordenação estadual os lotes de arquivo de transferência contendo estes casos, conforme cronograma estabelecido anualmente por portaria da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD).
 Parágrafo 3º - Para a investigação dos casos de transmissão vertical do HIV e de sífilis congênita deverá ser preenchido o "Protocolo de Investigação de transmissão vertical", para discussão junto aos Comitês.
 Artigo 8º - Na impossibilidade de conclusão do caso após a análise municipal, este será encaminhado ao respectivo Comitê Regional de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, segundo fluxos estabelecidos na região, para análise e parecer, acompanhados de relatório detalhado, cópias do roteiro de investigação e outras documentações complementares que se fizerem necessárias.
 Parágrafo 1º - Na hipótese descrita no "caput" deste artigo, deverá constar da ficha síntese, encaminhada ao setor municipal responsável pelo SIM, informação sobre o direcionamento do caso ao referido Comitê Regional, devendo ser destacado que a data de sua conclusão NÃO deve ser inserida, conforme § 1º do artigo 7º desta Resolução.
 Parágrafo 2º - Os dados serão finalizados quando houver retorno do parecer final do Comitê Regional de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal.
 Artigo 9º - O Comitê Regional de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal fará o acompanhamento dos óbitos analisados pelos Comitês Municipais, dos casos investigados de transmissão vertical do HIV e sífilis congênita, bem como as análises complementares dos casos encaminhados e as recomendações ao gestor para adoção das medidas cabíveis com vistas a não recorrência de causas, objetivando, assim, a redução da mortalidade materno, infantil e fetal nas localidades envolvidas.
 Artigo 10º - Na hipótese de não conclusão, os casos analisados pelo Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal, serão encaminhados ao Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal com a documentação apontada no artigo 8º desta Resolução.
 Parágrafo 1º - Na hipótese descrita no "caput" deste artigo, o setor municipal responsável pelo SIM deverá ser informado para alteração da ficha síntese no que for necessário, destacando que a data de conclusão do caso não deve ser inserida, conforme § 1º, do artigo 8º, desta Resolução.
 Parágrafo 2º - Os dados serão finalizados quando houver retorno do parecer final do Comitê Estadual.
 Artigo 11º - A notificação, investigação e análises de casos de transmissão vertical do HIV e sífilis congênita, óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, infantis e fetais tem caráter sigiloso, consonante os princípios éticos dos profissionais envolvidos e com as disposições da Lei Federal - 12.527, de 18-11-2011, que dispõe sobre o acesso à informação.
 Artigo 12º - Cabe aos Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal a coordenação técnica e o acompanhamento das atividades regionais e municipais de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, maternos, infantis e fetais por meio das seguintes ações:
 I. Avaliar a situação e distribuição dos óbitos de mulher em idade fértil, maternos, infantis e fetais e seus componentes;
 II. Monitorar a boa técnica das ações realizadas, bem como a completude das informações apontadas nas declarações de óbito e nascimento da sua área de abrangência, identificando a necessidade de futuros treinamentos e capacitações nas regiões e municípios do Estado;
 III. Elaborar os instrumentos e normas técnicas, complementares a esta Resolução, que se fizerem necessários para a efetivação e o bom andamento da vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil, dos óbitos maternos, infantis e fetais;

IV. Emitir parecer sobre os casos analisados e encaminhar relatório com a conclusão correspondente ao setor municipal responsável pelo SIM, para a sua finalização nos módulos do sistema (Módulo Investigação e SIM Local);
 V. Formalizar, junto a todos os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS envolvidos, recomendações sobre os casos analisados e a adoção de medidas cabíveis para a redução dos casos de transmissão vertical do HIV, de sífilis congênita, dos óbitos maternos, infantis e fetais no âmbito de sua atuação;
 VI. Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade materna, infantil e fetal na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos;
 VII. Estimular e sensibilizar os profissionais para o registro adequado das estatísticas vitais (declarações de óbitos, nascimentos e outros) que serão utilizados nos sistemas de informação em Saúde para o diagnóstico, planejamento e avaliação das ações;
 VIII. Manter os respectivos Secretários Municipais e de Estado da Saúde informados sobre a situação de mortalidade materna, infantil e fetal e sobre as ações realizadas pelos Comitês de Vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais.
 Parágrafo Único - Cabe aos Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal a coordenação técnica e o acompanhamento das atividades regionais e municipais de investigação dos casos de transmissão vertical do HIV e Sífilis Congênita.
 Artigo 13º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Resolução SS - 75, de 12-9-2017

Dispõe sobre a realização de Convocação Pública a que alude o § 3º, do Artigo 6º, da Lei Complementar - 846, de 04-06-1998, e dá providências correlatas.

O Secretário da Saúde, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar - 846, de 04-06-1998, em especial o § 3º do mencionado Diploma Legal, resolve:
 Artigo 1º - Realizar a presente Convocação Pública das entidades privadas sem fins lucrativos, que já possuam qualificação como Organização Social de Saúde, nos termos da Lei Complementar - 846, de 04-06-1998, para que, na hipótese de comprovado interesse em celebrar Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado da Saúde para gerenciar o Ambulatório Médico de Especialidades de São Carlos – Ame São Carlos, manifestem, por escrito, seu intento junto ao Titular da Pasta, no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da publicação desta Resolução, manifestação que deverá ser protocolada junto à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, à Av. Dr. Arnaldo, - 351, 3º andar, sala 306, das 9h às 17h.
 Parágrafo Único – Da manifestação de interesse deverá constar nome e meios de contato (telefone e e-mail) de um (a) responsável pela Organização Social de Saúde, o (a) qual poderá vir a ser contatado (a) para assuntos e informações referentes a esta convocação pública.
 Artigo 2º - O Contrato de Gestão a que se refere o artigo 1º desta Resolução terá por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes na operacionalização da gestão da referida unidade, compreendendo a execução das atividades e serviços de assistência à saúde, bem como a sistemática econômico-financeira da gestão.
 Artigo 3º - As Organizações Sociais de Saúde interessadas em firmar Contrato de Gestão para gerenciar o Ambulatório Médico de Especialidades de São Carlos – Ame São Carlos deverão apresentar à Secretaria de Estado da Saúde, no prazo máximo de 20 dias úteis, contados a partir da expiração do prazo para manifestação de interesse, conforme disposto no artigo 1º, desta Resolução, um Plano Operacional que contemple, no mínimo:
 a) Apresentação da Organização Social de Saúde, um breve histórico e os objetivos gerais e específicos da instituição que embasam a manifestação de interesse;
 b) Descrição dos processos de trabalho que serão desenvolvidos para a execução das ações e serviços de saúde que estão referidos no Projeto Assistencial elaborado para a unidade em pauta;
 c) Cronograma de implantação dos referidos serviços, quando for o caso;
 d) Sistemática econômico-financeira para a operacionalização das ações e serviços de saúde propostos.
 Parágrafo 1º - O Plano Operacional deverá ser entregue no prazo previsto neste artigo, na Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, à Av. Dr. Arnaldo, - 351, 3º andar, sala 306, das 9h às 17h.
 Parágrafo 2º - Serão fornecidos às instituições que manifestem seu interesse, no prazo previsto no artigo 1º, o Projeto Assistencial que contempla os dados estruturais e de necessidades de serviços referentes ao Ambulatório Médico de Especialidades de São Carlos – Ame São Carlos, que deverão ser utilizados pelas instituições para elaboração do Plano Operacional.
 Parágrafo 3º - As instituições que manifestarem interesse poderão solicitar à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, à Av. Dr. Arnaldo, - 351, 3º andar, sala 306, das 9h às 17h horas, agendamento de visitas técnicas à unidade em pauta para subsidiar a elaboração do Plano Operacional.
 Parágrafo 4º - O Plano Operacional deverá ser entregue em meio físico (impresso) e em meio eletrônico, acompanhado necessariamente das planilhas fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde em MS-Excel, devidamente preenchidas, datadas e assinadas pelo representante da Organização Social de Saúde.
 Parágrafo 5º - Tratado-se de uma unidade já em funcionamento, em caso de alteração na Organização Social de Saúde gerenciadora será criado grupo de transição composto por integrantes da gestão atual, da nova gestora e por membros da Pasta, cabendo aos últimos a definição das diretrizes e responsabilidades para não ocorrência de solução de continuidade nos serviços prestados.
 Artigo 4º - O Contrato de Gestão reproduzido no Anexo I desta Resolução, cuja minuta foi previamente aprovada pela Consultoria Jurídica desta Pasta, observará as normas legais e regulamentares aplicáveis à espécie.
 Artigo 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Anexo I
 (a que se reporta a Resolução SS – 75, de 12-09-2017)
 Contrato de Gestão Modelo para serviços hospitalares, exclusivamente ambulatoriais e outros tipos de serviços – excluindo-se laboratórios - aprovado pela CJ no Processo 001/0100/000.366/2006 – Parecer CJ/SS - 581/2017.
 MINUTA
CONTRATO DE GESTÃO
CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E O (A)..... QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO (A)
 Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar - 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr., portador da Cédula de Identidade R.G. -, CPF -, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o(a), com CNPJ/ME -, inscrito no CREMESP sob -, com endereço à Rua, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob -, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representada por seu, Sr., R.G. -, C.P.F. -, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar - 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo -, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar - 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal - 8.666, de 21-06-1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais - 8.080/90 e - 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes,

RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no (a)..... cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:
CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO
 1 - O presente Contrato de Gestão tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no (a)....., em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.
 2 - O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.
 3 - Fazem parte integrante deste Contrato:
 a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
 b) O Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
 c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA
 Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:
 1 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE, conforme determina a Lei Complementar - 971/05 e de acordo com o estabelecido neste contrato;
 2 - Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS e do IAMSPE (Lei Complementar - 971/2005) no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, nos termos do artigo 8º, inciso IV, da Lei Complementar - 846/98;
 3 - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);
 4 - 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, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Complementar - 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
 4.1 - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei - 8.078, de 11-09-1990 (Código de Defesa do Consumidor);
 5 - Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
 6 - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
 6.1 - Comunicar à instância responsável da CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
 7 - Na eventual necessidade de locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do Contrato de Gestão, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso, consoante Artigo 2º, I, "c" do Decreto 62.528/2017.
 7.1 - A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do Contrato de Gestão, consoante Artigo 2º, I, §1º do Decreto 62.528/2017.
 8 - Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no (a)..... cujo uso lhe fora permitido;
 9 - Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
 10 - Toda contratação de prestação de serviços pela Organização Social de Saúde deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remunurados com recursos do Contrato de Gestão suficientes para a mesma finalidade, consoante Artigo 2º, I, "d" do Decreto 62.528/2017.
 11 - Instalar no (a), cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos deste Contrato de Gestão;
 12 - Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
 13 - Em se tratando de serviço de hospitalização informar, sempre que solicitado, à CONTRATANTE, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível do serviço de saúde, o número de vagas existentes no dia;
 13.1 - Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela Secretaria de Estado da Saúde, se esta assim o definir;
 14 - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";
 15 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;
 16 - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
 17 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;
 18 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
 19 - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
 20 - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
 21 - Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
 22 - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 23 - 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;
 24 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
 25 - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
 26 - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:
 -Comissão de Prontuário Médico;
 -Comissão de Óbitos;