



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS
Rua Esteves Júnior, 160 - Centro
Florianópolis - SC - CEP 88015-530
Tel. (48) 3664-8940
CNPJ nº 80.673.411/0001-87
Site: www.saude.sc.gov.br – Email: gecos@saude.sc.gov.br

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA n.º 1200/2019 **PSES 48160/2019**

Edital de Chamada Pública para Entidades Filantrópicas e Privadas sem Fins Lucrativos. Sendo entidades hospitalares prestadoras de serviços de assistência à saúde, para atendimento de urgência e emergência, porta aberta ou referenciada, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, salvo as já contratualizadas por editais anteriores.

1. DA LEGISLAÇÃO

1.1. Constituição Federal de 1988, art. 199, § 1º onde cita que as Entidades Filantrópicas têm preferência para complementar a oferta de serviços de saúde;

1.2. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e suas alterações, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

1.3. Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;

1.4. Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social;

1.5. Portarias de Consolidação MS/GM, de 28 de setembro de 2017, que alteram e instituem sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Redes de Atenção à Saúde, participação complementar, financiamento dos hospitais, contratualização, e que instituem no âmbito do SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), entre outros;

1.6. Portaria SES nº 543 de 02 de setembro de 2008, que implantou a Política Estadual de Incentivo à Contratualização hospitalar, excetuando-se o parágrafo 1º do Art.7º;

1.7. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21/02/2002, e suas alterações, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

1.8. Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 07/12/2004, e suas alterações, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

1.9. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;

1.10. Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 1ª edição, 2016; e

1.11. Considerando a vedação de destinação de recursos públicos (incentivos) para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, conforme art. 199, § 2º da Constituição Federal/88.

2. DO OBJETO

2.1 Seleção e possível contratação de entidades hospitalares prestadoras de serviços de assistência à saúde, na área para atendimento de urgência e emergência, porta aberta ou referenciada, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, para atender a demanda de pacientes do SUS do estado de Santa Catarina.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA

3.1. Os interessados em participar da presente **Chamada Pública** deverão estar localizados na área de abrangência dos municípios do Estado de Santa Catarina, com exceção dos municípios que se encontram em Gestão Plena do Sistema Municipal e dos que já aderiram ao pacto pela Saúde assumindo este serviço em seu território até a data de encerramento deste Edital;

3.2. Não poderão participar do presente Edital os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no inciso III, do art. 87, da Lei nº 8.666/93; e

3.3. Não poderão participar da presente Chamada Pública os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos dispensáveis e inexigíveis de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria de Estado da Administração de SC.

4. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

4.1. Ofício datado de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues;

4.2. Declaração que está de acordo com as normas técnicas, princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe;

4.3. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF;

4.4. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

4.5. Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, bem como, ata da reunião ou assembléia que o aprovou (cópia autenticada ou com o certificado da ECAA);

4.6. Declaração dos sócios e diretores (individual ou assinado por todos) de que não ocupam Cargo, Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública da saúde, no âmbito municipal, estadual ou federal, bem como, qualquer vínculo com servidores públicos da SES/SC;

4.7. Curriculum Vitae resumido do **Diretor Clínico**, com cópia do diploma, certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, CREMESC, RG, CPF e sua Ata de Posse;

4.8. Dados pessoais (nome completo, comprovante de endereço residencial, estado civil, profissão, cópia do RG e CPF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato;

4.9. Dados do Secretário Municipal de Saúde (nome e CPF);

4.10. Dados bancários (relacionar número de conta corrente do Banco do Brasil e Agência);

4.11. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe – CREMESC;

4.12. Certificado/Certidão de Filantropia para entidades filantrópicas emitido pelo CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social (se for o caso);

4.13. Certidão negativa de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

4.14. Certidão negativa de débito com a Fazenda Pública Federal (conjunta com a do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS), Estadual e Municipal ou prova de regularidade fiscal perante a Procuradoria da Fazenda Nacional, referente à Dívida Ativa da União;

4.15. Certidão negativa de débito Trabalhista (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça de Trabalho. (Incluída pela Lei nº 12.440 de 2011);

4.16. Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;

4.17. Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária;

4.18. Relação com a quantidade e especificação dos principais equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados (centro cirúrgico, radiologia, etc.);

4.19. Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados;

4.20. Relação nominal do Corpo Clínico com a respectiva Titulação (cópia do diploma e/ou certificado em anexo), CREMESC e CBO (os demais dados de recursos humanos serão considerados os contidos no CNES);

4.21. Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros (discriminar convênios) e disponível para o SUS;

4.22. Declaração do horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;

4.23. Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito

anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos quatorze anos);

4.24. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste Edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção; e

4.25. Relatório de vistoria da ECAA em conjunto com a Vigilância Sanitária, caso o interessado tenha sido vistoriado nos últimos 12 (doze) meses.

5. DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. Os interessados em participar da presente **Chamada Pública** terão o prazo de **30 (trinta) dias, prorrogável até 31/12/2019 por opção desta SES**, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado para entregar a documentação abaixo relacionada em suas respectivas Gerências Regionais de Saúde – GERSA/Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria – ECAA's.

6. DO LOCAL PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. Os documentos citados no item anterior deverão ser apresentados nas respectivas ECAA's, podendo ser original ou em fotocópia autenticada em cartório.

7. DA VISITA TÉCNICA

7.1. A entidade será vistoriada, em conjunto, pela equipe técnica da Vigilância Sanitária e a ECAA, da Gerência Regional de Saúde, conforme fluxo de atendimento das ECAA's, caso não atenda ao seu subitem 4.25;

7.2. A ECAA analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria para confirmar a capacidade técnica e instalada, preenchendo os respectivos relatórios, **no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da entrega da documentação; e**

7.3. A ECAA digitalizará a documentação e enviará para a SES por meio do sistema SGP-e para eventual celebração de contrato.

8. DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

8.1. – O objeto deste Edital poderá ser contratado na sua totalidade, no caso de apenas uma instituição habilitada neste certame, respeitando a capacidade técnica e operacional do estabelecimento, ressalvados os recursos contidos em Anexo;

8.2. - Na hipótese de mais de uma instituição habilitada na mesma categoria de natureza jurídica, quais sejam: I – instituições filantrópicas e/ou privadas sem fins lucrativos e II – instituições com fins lucrativos, a divisão dos serviços, objeto deste Edital, deverá ser realizada de forma ISONÔMICA, considerando a capacidade técnica e operacional dos estabelecimentos, comprovadas por meio a Ficha Completa do SCNES, devidamente atualizada, e parecer circunstanciado da visita técnica;

8.3. - Para a distribuição dos serviços a serem contratados, terão preferência as instituições filantrópicas e/ou sem fins lucrativos, conforme o §1º, do art. 199, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e art. 25 da Lei Federal n. 8.080/1990; e

8.4 - A Administração Pública não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pela instituição, devendo considerar a quantidade necessária para atender a demanda especificada e a disponi-

bilidade orçamentária e financeira, conforme Estudo de Viabilidade realizado previamente à publicação deste Edital.

9. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

9.1. Será facultada a interposição de recurso pelas entidades participantes da presente Chamada Pública, na etapa referente à documentação e/ou resultado da visita técnica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da comunicação oficial.

10. DO RESULTADO FINAL

10.1. A SES publicará no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina o resultado contendo listagem das entidades aptas a serem contratualizadas no referido Chamamento Público até 5 (cinco) dias úteis após análise desta Secretaria.

11. DA CONTRATAÇÃO

11.1. As entidades hospitalares a serem contratadas, receberão por e-mail o termo de contrato (conforme Minuta – Anexo I) para assinatura da contratada e gestor municipal (interveniente), e terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis para devolução na respectiva ECAA. Salientamos que é permitida a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, do art. 64, da Lei nº 8.666/93 e alterações, sob pena de não contratualização quando não respeitado o referido prazo.

12. DOS VALORES E DO PAGAMENTO

12.1. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na tabela do SIA-SIH/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes;

12.2. A entidade hospitalar apresentará mensalmente à SES a produção dos serviços contratados SIA e SIH/SUS efetivamente autorizados e prestados, por meio magnético, mediante recibo ou nota fiscal, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde e Estado;

12.3. Após revisão da nota fiscal ou do recibo, a SES efetuará o pagamento até o último dia útil do mês subsequente da prestação do serviço, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste Edital e seu anexo; e

12.4. A entidade que optar por receber seu pagamento em outras instituições que não o Banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre Bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo Estado são efetuados prioritariamente pelo Banco do Brasil.

13. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

13.1. O prazo de vigência do Contrato a ser firmado será da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2019, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de até 12 meses, mediante termo aditivo, limitado ao máximo de 60 meses, conforme previsto na Lei 8.666/93.

14. DAS OBRIGAÇÕES QUE SERÃO ASSUMIDAS PELAS INSTITUIÇÕES CONTRATADAS

14.1. Os serviços contratualizados serão prestados conforme Anexo I –Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

15. DAS PENALIDADES

15.1. A entidade, quando da inobservância de cláusula ou obrigação constante da presente Chamada Pública e Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a SES, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores e conforme o Decreto Estadual nº 2.617/2009. Da mesma forma, de acordo com o art.14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/1990 – Código de Defesa do Consumidor, além das demais normas em vigor.

16. DA FISCALIZAÇÃO

16.1. Os serviços executados pela entidade hospitalar serão fiscalizados por servidor indicado pela Gerência de Saúde/GERSA a quem caberá verificar se no seu desenvolvimento estão sendo cumpridos rigorosamente os dispositivos do Contrato; e

16.2. A fiscalização que atuará desde o início dos trabalhos, será exercida no interesse exclusivo da SES, com a participação de todos os atos que se fizerem necessários para a fiel execução dos serviços contratados, e não exclui, nem reduz, a responsabilidade da instituição hospitalar por quaisquer irregularidades.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DO FORO

17.1. A SES reserva-se o direito de anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial (Supremo Tribunal Federal - STF, Súmula nº 473);

17.2. O Edital será disponibilizado na íntegra no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (www.saude.sc.gov.br), e publicado extrato no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina;

17.3. Caso o interessado seja isento de algum documento exigido no presente Edital, deverá fazer prova através de declaração do órgão expedidor do aludido documento;

17.4. A apresentação de documentos exigidos no presente Edital poderão ser extraídos através dos Sites dos Órgãos Competentes (Internet), estando sujeitos a comprovação e confirmação junto ao Site do Órgão Competente, salvo disposição em contrário;

17.5. A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei nº 8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta Chamada Pública;

17.6. Nenhuma indenização será devida aos interessados pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos à presente Chamada Pública;

17.7. A SES poderá celebrar contrato de prestação de serviços, com as entidades mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, “caput”, da Lei nº. 8.666/93), considerada a inviabilidade de competição de preço conforme item 12 deste Edital.

17.8. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.

17.9. Fica reservada, à SES, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses, sem direito às entidades a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

17.10. Fica eleito o foro da Capital do Estado, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

Florianópolis (SC), 18 de junho de 2019.

Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Contrato nº. xxx/2019

Contrato que entre si celebram o Estado de Santa Catarina, através da **Secretaria de Estado da Saúde** e a _____, do município de _____/SC, para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, entidade de direito público, com sede nesta cidade, inscrita no CNPJ 80.673.411/0001-87, doravante denominada SES/SC, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. _____, residente no domicílio especial, Rua Esteves Júnior nº. 160 – Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o _____, entidade filantrópica, CNPJ _____, situada na Rua _____ nº. _____ – _____, município de _____ Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu representante legal Sr. _____, residente à Rua: _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador da carteira de identidade RG nº. _____, expedida pela SSP/___ em ___/___/___, CPF _____, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuência dos médicos que integram o Corpo Clínico da **CONTRATADA**, representados neste ato pelo seu Diretor Clínico, Dr. _____, CREMESC nº. _____, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90, 8142/90 e nº. 8666/93 e alterações posteriores, PT's de Consolidação MS/GM, de 28 de setembro de 2017, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando também o Edital de Chamada Pública 1200/2019, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O presente Contrato tem por objeto integrar a **CONTRATADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserida e de acordo com o Documento Descritivo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (ANEXO I), previamente definidos entre as partes.

Parágrafo primeiro - Os serviços contratados encontram-se discriminados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO (ANEXO II) e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – FCES, que integram este instrumento, para todos os efeitos legais, e deverão estar à disposição da Central de Regulação.

Parágrafo segundo - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Estadual, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor Regionalizado, devendo ser ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demandas e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo terceiro - Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade instalada da **CONTRATADA**, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de Contratos com entidades privadas, desde que mantidos, no mínimo de 60% (sessenta por cento) da disponibilidade da capacidade instalada e serviços em favor da clientela universalizada do SUS, de acordo com a Lei nº 12.101/2009 e o Decreto nº 8.242/2014.

Parágrafo quarto - O presente instrumento não impede ou prejudica a assinatura de contratos, a celebração de convênios ou outros instrumentos congêneres com gestores municipais do SUS, consórcios ou associação de municípios, cujo objeto seja o de garantir a oferta de serviços de saúde, por meio de financiamento integral ou complementar ao presente.

Parágrafo quinto – Os Termos de Pactuação da Rede de Atenção à Saúde serão providenciados, quando das habilitações, pela Gerência de Articulação da Rede de Atenção à Saúde/GEARS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1 – Para atender ao objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a realizar:

I – preferencialmente o acesso ao SUS pelas Unidades Básicas de Saúde – atenção primária, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II – o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – a prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerados também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos, obedecendo-se neste caso as Diretrizes da Comissão de padronização da **CONTRATADA**;

IV – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;

VI – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato;

VII – a gratuidade das ações e dos serviços executados no âmbito deste Contrato; e

VIII – a disponibilização de todos os serviços aqui contratados para regulação do Gestor Municipal e Estadual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

3.1 – Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** responsabiliza-se por oferecer ao usuário os recursos necessários ao atendimento integral, atuando de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediados pelo Gestor, para garantir a resolutividade da atenção e a continuidade do cuidado, conforme especificado a seguir:

3.1.1 – Assistência:

I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e a segurança do paciente;

II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV - manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V - realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

a) O Núcleo Interno de Regulação (NIR) constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que a Contratante representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;

VI - realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), caso a Contratada tenha aderido a Rede de Atenção às Urgências, com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

a) O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) é composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências na forma da Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que define sua composição e competências;

b) O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) é composto por:

- b.1 - coordenador da Urgência/Emergência;
- b.2 - coordenador da UTI;
- b.3 - coordenador das Unidades de internação;
- b.4 - coordenador da central de internação do hospital; e
- b.5 - representante do gestor local.

VII - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VIII - implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação nº 5, de 03/10/2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e
- c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

IX - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

X - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

XI - garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XII - garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

XIII - promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIV - garantir a presença de acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XV - prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XVI - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVII - notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Lei nº 11.340/2006 – Maria da Penha;

XVIII - disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como ao usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XIX - identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços;

XX - realizar auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar;

XXI - promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de:

a) orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

b) articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e

c) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

XXII – o acesso deverá ser realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, bem como, organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR).

a) as Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas;

b) a equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.

3.1.2 – Assistência médico-ambulatorial compreende:

a) atendimento médico por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

b) assistência social;

c) assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.

3.1.3 – Assistência técnico-profissional e hospitalar compreende:

a) os serviços de auxílio diagnóstico e tratamento disponível necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

b) encargos profissionais e nosocomiais necessários, incluindo os de plantonistas;

c) utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

d) medicamentos prescritos e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

e) serviços de enfermagem;

f) serviços gerais;

- g) fornecimento padronizado de roupa hospitalar;
- h) alimentação com observância das dietas prescritas;
- i) procedimentos especiais e outros necessários ao adequado.

3.2 – Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e/ou por profissionais que sejam admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços na área da saúde.

Parágrafo primeiro – Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**:

- I – os membros de seu corpo clínico;
- II – o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- III – o profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONTRATADA** ou que esteja autorizado por esta a fazê-lo; e
- IV - a empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde nas dependências da **CONTRATADA**.

Parágrafo segundo – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para a execução do objeto deste Contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou ao Ministério da Saúde;

Parágrafo terceiro – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei 8080/90, combinada com o Decreto 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**;

Parágrafo quarto – A **CONTRATADA** fica obrigada nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, proceder à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

CLÁUSULA QUARTA – DA GESTÃO

4.1 – Compete à CONTRATADA:

I - prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II - informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III - garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV - disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V - dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI - dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

VII - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII - disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;

- IX - dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X - garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI - divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII - assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII - dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV - alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI - apresentar relatório mensal de produção em arquivo XML conforme layout determinado pela **CONTRATANTE** de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo gestor;
- XVII - disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos **CONTRATANTES** os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN SINASC e SIM, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS; e
- XVII - participar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DO ENSINO E PESQUISA

5.1 – Compete à CONTRATADA:

- I - disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II - oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III - garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV - ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- V - desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- VI – cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos de hospital de ensino.

CLÁUSULA SEXTA – DA REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

6.1 – A **CONTRATADA** se compromete a disponibilizar aos usuários do SUS todos os seus serviços constantes neste Contrato conforme as normas de regulação definidas pela **CONTRATANTE** e cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo de serviços, parte integrante deste Contrato.

I – A CONTRATANTE se compromete a:

- a) transferir os recursos previstos neste Contrato à **CONTRATADA**, conforme Cláusula Décima Primeira;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

II – O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação:

a) a Comissão será constituída pelo representante do Gestor Municipal de Saúde, da Comissão Intergestores Regional, da Regional de Saúde, da ECAA, da **CONTRATADA**, e do Conselho Municipal de Saúde, sendo constituída por 01(um) representante indicado de cada instituição, devendo reunir-se no mínimo uma vez por trimestre;

b) a Comissão terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I e II, com as seguintes atribuições:

b.1) avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

b.2) acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

b.3) acompanhamento da capacidade instalada;

b.4) acompanhamento de equipamentos fora do uso;

b.5) propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no POA; e

b.6) avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar;

c) a Comissão deverá encaminhar à **CONTRATANTE** relatório trimestral do cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I e II até o 30º dia do mês subsequente ao trimestre avaliado, atribuindo a pontuação/percentual alcançada para posterior aplicação das faixas de desempenho previstas na Cláusula Décima Primeira;

d) a **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades;

e) a existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal);

f) o mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela **CONTRATANTE**; e

g) os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

III – A **CONTRATADA** deverá:

a) acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

b) avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização;

c) avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

d) participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

e) realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

f) monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste Contrato;

g) submeter-se às avaliações sistemáticas do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/MS;

h) promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com a **CONTRATANTE**, sendo o seu resultado utilizado como critério de avaliação de desempenho do Contrato e como indicador para eventual penalidade a ser aplicada, quando não

efetivados os ajustes nos padrões considerados imprescindíveis, necessários e recomendáveis, de risco e qualidade, resguardado sempre o direito à ampla defesa e ao contraditório;

i) manter o mapa de leitos atualizado diariamente no SISREG, por meio do Núcleo Interno de Regulação, permitindo o gerenciamento dos leitos hospitalares de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

j) disponibilizar a oferta de serviços, ou seja, consultas ambulatoriais, exames e procedimentos, às Centrais de Regulação, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; e

k) apresentar as listas de cirurgias eletivas que estão sob gestão da Contratada, conforme layout determinado pela Contratante, de forma automatizada com o software de gestão existente na SES.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ENCARGOS COMUNS

7.1 – São encargos comuns dos partícipes:

I – a criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela **CONTRATADA** para a rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a pactuação entre as partes;

II – a elaboração de fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;

III – a elaboração do Documento Descritivo;

IV – a educação permanente de recursos humanos;

V – o aprimoramento da atenção à saúde;

VI – o estabelecimento de parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e

VII – pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços ofertados pela Contratada de forma regulada, para procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio das Centrais de Regulação, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor. Os procedimentos cirúrgicos eletivos (mutirão) serão autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde até sua inserção em uma das Centrais de Regulação sob gestão estadual.

CLÁUSULA OITAVA – OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

8.1 – Sem prejuízo das demais responsabilidades descritas no presente instrumento, compete, ainda, à **CONTRATADA**, obrigando-se a seu completo e absoluto cumprimento:

I – manter atualizado o prontuário único e multiprofissional dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;

II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

III – atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

IV – justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

V – permitir, respeitada a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas, a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

VI – esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;

VII – respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII – garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;

IX – assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;

X – permitir o acesso ao estabelecimento de saúde pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação no exercício de suas funções, exigindo sua identificação;

XI – manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, de Revisão e Análise de Óbitos, de Revisão e Análise de Prontuários, de Ética Médica, de Ética de Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Segurança do Paciente, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de Hemoterapia, Multiprofissional de Terapia Nutricional e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante quando se fizer necessário;

XII – instalar, no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a serem criadas por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da **CONTRATANTE**;

XIII – notificar a **CONTRATANTE** sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – manter atualizada a sua ficha cadastral do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde junto à Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se pela fidedignidade dos dados apresentados à **CONTRATANTE** para promoção destes registros;

XV – seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, para os serviços contratados;

XVI – submeter-se às determinações expedidas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local/Estadual de Saúde;

XVII – preencher a CIH, nos termos das Portarias GM de Consolidação nº 1, de 03/10/2017;

XVIII – registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) e outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XIX – efetuar os serviços contratados de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

XX – contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestado pelo hospital ou profissional de saúde;

XXI – manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

XXII – adotar a política de "Vaga Sempre", quando o hospital contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência geral ou especializada, de acordo com o perfil e missão pactuada com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

XXIII – estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;

XXIV – elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais frequentes e de maior complexidade;

XXV – elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XXVI – manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

XXVII – implantar programa de gestão de qualidade para melhoria da assistência e da segurança para os usuários e equipes, com redução da ocorrência dos eventos adversos;

XXVIII – participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantados pelo Ministério da Saúde;

XXIX – responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e das regras locais de controle e avaliação;

XXX – proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XXXI – responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXXII – garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM de Consolidação nº 5, de 03/10/2017.

Parágrafo primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a apresentar, mensalmente, relatório descritivo e analítico sobre os atendimentos realizados, integrantes do objeto do presente Contrato, à Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Parágrafo segundo – O formato do relatório e a periodicidade de entrega de que trata o § 1º da presente Cláusula poderão ser alterados a critério do Gestor, ouvida a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Parágrafo terceiro – A **CONTRATADA** declara estar devidamente habilitada quanto aos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mediante apresentação do competente Alvará Sanitário, expedido pela Autoridade Sanitária, parte integrante do presente instrumento, que deverá ser renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei.

Parágrafo quarto – As eventuais alterações de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** e/ou a substituição do Diretor Clínico ou Técnico, bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, deverão ser imediatamente comunicadas à **CONTRATANTE**.

Parágrafo quinto – A **CONTRATADA** se compromete a comunicar à **CONTRATANTE** e à Comissão de Acompanhamento e Avaliação eventual indisponibilidade de equipamentos, bem como ausência temporária de profissional ou redução de insumos para o cumprimento dos serviços contratados.

CLÁUSULA NONA – DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

9.1 – É expressamente vedado à **CONTRATADA** realizar qualquer espécie de cobrança, seja por entrega de material médico/hospitalar ou medicamento a usuário, seu acompanhante ou responsável, bem como por qualquer serviço prestado em razão deste Contrato.

Parágrafo primeiro – A **CONTRATADA** deverá afixar aviso, em local visível, sobre sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados pela mesma em razão do vínculo junto ao SUS.

Parágrafo segundo – A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por qualquer tipo de cobrança indevida, feita a usuário ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Contrato.

Parágrafo terceiro – A **CONTRATADA** se obriga a fornecer aos usuários e à **CONTRATANTE** documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados:

- a) nome do usuário;
- b) nome do estabelecimento;
- c) localidade;

- d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução);
- e) data do atendimento ou internação e alta; e
- f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

Parágrafo quarto – O cabeçalho do documento citado no Parágrafo terceiro dessa cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: “*Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título*”.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

10.1 – A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos causados a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, desde que devidamente reconhecidos por sentença judicial transitada em julgado, ficando-lhes assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONTRATADA**.

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

Parágrafo terceiro – Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros no caso da diminuição da oferta de leitos por especialidade, sem a obrigatoriedade de comunicação, exceto nos casos oriundos de caso fortuito ou força maior.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

11.1 – A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** os recursos para a cobertura dos serviços contratados, de acordo com o pactuado neste documento e no seu respectivo Documento Descritivo.

11.2 – A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada e Integrada – PPI, a série histórica e as tabelas de procedimentos do SUS.

11.3 – O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em R\$ _____ (_____), conforme abaixo especificado:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
Pós-fixado (Alta Complexidade)	-	-
Pós-fixado (FAEC estratégico)		
Sub- Total Média Complexidade, IAPI, Integrasus e IGH		
Sub-Total Incentivo Hospitalar Estadual		
Sub-Total Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina	-	-
Sub-Total Rede de Atenção à Saúde		
Pré-Fixado		
TOTAL		

I – O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade, será repassado à **CONTRATADA**, a posteriori (pós-produção, aprovação,

processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal e o(s) termo(s) de compromisso de garantia de acesso aprovada pela SMS/SES/CIB, até o limite de transferência do FNS, respeitado, simultaneamente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de R\$ _____ (_____).

Detalhamento da Alta Complexidade	Mensal	Anual
Hospitalar	-	-
Ambulatorial	-	-
TOTAL	-	-

II – O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos - FAEC, será repassado à **CONTRATADA**, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal conforme aprovada pela **CONTRATANTE**, até o limite de transferência do FNS, respeitado, simultaneamente, o limite estadual para a modalidade de Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de R\$ _____ (_____).

Detalhamento do FAEC estratégico	Mensal	Anual
Hospitalar		
Ambulatorial		
TOTAL		

III – A parcela pré-fixada importa em R\$ _____ (_____), a ser transferida ao hospital em parcelas fixas duodecimais de R\$ _____ (_____), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Detalhamento do Pré-fixado	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial		
Média Complexidade Hospitalar		
IAPI – Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena – se tiver		
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS – se tiver		
IGH – Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar		
SUB-TOTAL PRÉ-FIXADO – MÉDIA COMPLEXIDADE, IAPI, INTEGRASUS e IGH		
Porta de Entrada da Urgência – Hospital Geral		
xx Leitos de Enfermaria Clínica Retaguarda (sendo x ampliados e x qualificados)		
Redes de Urgência	-	-
xx Leitos de UTIN II	-	-
xx Leitos UTI adulto II	-	-
Rede Cegonha	-	-

SUB-TOTAL REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE		
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de SC – Deliberação/SES nº 335/CIB/12.	-	-
Política Estadual de Incentivo Hospitalar – Portaria/SES nº 543/2008		
TOTAL GERAL PRÉ- FIXADO		

Recurso Financeiro Estimado Relativo a Renúncias e Isenções Fiscais – 2019	-	-
--	---	---

Recurso Financeiro Relativo a Subvenções Estaduais – 2019	-	-
---	---	---

Recurso Financeiro Relativo a Subvenções Municipais 2019	-	-
--	---	---

Parágrafo primeiro – Os recursos financeiros relativos ao Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH, previsto nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6, de 03/10/2017, bem como o INTEGRASUS, serão incorporados à parcela Pré-fixada, mediante aprovação e publicação do Ministério da Saúde, sendo que serão repassados em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos).

Parágrafo segundo – O recurso financeiro relativo às Redes de Atenção à Saúde, previsto na Portaria GM/MS nº 1.256/13, de 25 de junho de 2013, que aprovou o Plano de Ação Regional no qual a **CONTRATADA** está inserida, com total anual de **R\$ _____** (_____), identificado no Anexo I da mesma Portaria, será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos), a partir da competência _____ de 201__, bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo terceiro – O recurso financeiro relativo à Rede Cegonha, previsto na Portaria GM/MS nº 3070/12, de 27 de dezembro de 2012 que aprovou a Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de Santa Catarina no qual a **CONTRATADA** está inserida, com total anual de **R\$ _____** (_____), identificado no Anexo da mesma Portaria, será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos), a partir da competência **xxxxxxxxx de 201x**, bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto – O recurso financeiro relativo ao Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante de Santa Catarina, previsto nas Portarias GM/MS de Consolidação nº 6 de 03/10/2017 e 1.032/11, bem como, Deliberação nº 335/CIB/12, com total anual de **R\$ _____** (_____), será repassado em parcelas mensais de **R\$ _____**, bem como, reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, os quais deverão ser utilizados da seguinte forma:

I – O montante de **R\$ _____** deve ser destinado aos profissionais da Coordenação de Transplante do hospital e deve ser repassado mensalmente a 4 (quatro) profissionais desta Coordenação, sendo que um dos profissionais deve ser o Coordenador e os outros três membros. Estes profissionais devem ser preferencialmente médicos ou enfermeiros que atuam em unidades de pacientes críticos da **CONTRATADA**;

Parágrafo quinto – O recurso financeiro relativo à Política Estadual de Incentivo Hospitalar, previsto na Portaria SES nº 543/08 e de acordo com os pré-requisitos estabelecidos na norma, com total anual de **R\$ _____** (_____), será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos).

Parágrafo sexto – Os recursos relativos a renúncias e isenções fiscais e a subvenções estaduais e municipais constam no quadro somente para fins informativos, cabendo a instrumentos específicos a sua efetivação e cumprimento.

Parágrafo sétimo – Quarenta por cento (40%) do valor Pré-fixado (Média Complexidade das Internações), conforme inciso III do *caput* desta Cláusula, que remontam a R\$ _____ (_____) serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, e respeitarão os seguintes percentuais:

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Até 50%	50%
51 – 75%	75%
76 – 90%	90%
91 - 100%	100%

Parágrafo oitavo – Sessenta por cento (60%) do valor Pré-fixado (Média Complexidade das Internações), conforme inciso III do *caput* desta Cláusula, que remontam a R\$ _____ (_____), serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas físico-financeiras discriminadas no Documento Descritivo do Contrato após análise da produção aprovada demonstrada no relatório de processamento, e respeitarão os seguintes percentuais:

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Até 50%	50%
51 – 75%	75%
76 – 90%	90%
91 - 100%	100%

I – Considera-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras relacionados ao componente fixo da orçamentação, que apresente uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para menos, ou seja, cumprimento de 95% a 100% das metas de produção, quando serão repassados 100% dos recursos orçamentários relacionados ao componente fixo;

II – O cumprimento das metas físico-financeiras corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido no quadro do *caput* deste parágrafo;

III – O cumprimento de menos de 50% das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo, pactuado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar;

IV – Caso apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 12 (doze) meses consecutivos, as metas do Documento Descritivo deverão ser revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias;

V – O estabelecimento hospitalar será desligado da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, caso não seja pactuado um novo Documento Descritivo conforme acima previsto, voltando o pagamento da **CONTRATADA** a ser executado por produção dos procedimentos realizados para o SUS.

Parágrafo nono – O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser analisado de forma global, e não de procedimentos específicos, dividido nos seguintes blocos:

I – Urgência e Emergência;

II – Média Complexidade Ambulatorial eletiva;
III – Média Complexidade Hospitalar – MAC;
IV – Alta Complexidade Ambulatorial eletiva;
V – Alta Complexidade Hospitalar – MAC;
VI – FAEC Ambulatorial, caso fique definido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação como estratégico;

VII – FAEC Hospitalar, caso fique definido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação como estratégico.

Parágrafo décimo – Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, mediante a celebração de Termo Aditivo, que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que, no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade.

Parágrafo décimo primeiro – A **CONTRATADA** aumentará o teto financeiro deste Contrato na mesma proporção em que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos, respeitando-se neste último caso, os limites preconizados na Lei 8.666/93.

Parágrafo décimo segundo – Bienalmente, quando da renovação do Documento Descritivo, deverá ser realizada a revisão das metas e dos valores financeiros alocados ao Contrato.

Parágrafo décimo terceiro – A revisão mencionada no parágrafo anterior deverá ter prazo de implementação em no máximo 60 (sessenta) dias, contados da data da solicitação da **CONTRATADA**, da avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, e da **CONTRATANTE**.

Parágrafo décimo quarto – É vedada a revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos.

Parágrafo décimo quinto – A **CONTRATADA** ficará eximida de responsabilidade pelo não atendimento aos usuários do SUS na hipótese da ocorrência de atraso superior a 90 (noventa) dias no repasse dos pagamentos devidos pelo Poder Público, ressalvadas situações de calamidade pública, grave ameaça à ordem interna e/ou situações de urgência ou emergência.

Parágrafo décimo sexto – Na hipótese de ocorrência do disposto no parágrafo anterior da presente Cláusula, a **CONTRATADA** não poderá, abruptamente, promover descontinuidade dos atendimentos sem que haja comunicação escrita formalizada junto à Secretaria Estadual de Saúde, no prazo mínimo de 15 (quinze) dias antes da efetiva interrupção.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1 – As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 201___, no programa ação _____, elemento despesa _____, fonte _____, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Contrato.

Parágrafo único – As despesas decorrentes deste Contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, observadas as previsões constantes da Cláusula Décima Terceira deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DA HABILITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DOS VALORES

13.1 – O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

I – A **CONTRATADA** apresentará mensalmente a **CONTRATANTE** os arquivos e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

II – A **CONTRATANTE** revisará e processará os arquivos e documentos recebidos da **CONTRATADA**, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela **CONTRATANTE**, nos termos das respectivas competências e atribuições legais.

III – A **CONTRATANTE**, após a revisão dos documentos e apresentação da nota fiscal ou recibo, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da **CONTRATADA** no Banco do Brasil, Agência _____, Conta Corrente _____, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, salvo os valores relativos ao componente Pós-fixado, os quais serão depositados após o repasse do Ministério da Saúde.

IV – Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria SAS/GM nº 113/1997.

V – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, a **CONTRATANTE** entregará à **CONTRATADA** um comprovante, carimbado e assinado pelo responsável pelo recebimento.

VI – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério 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 **CONTRATANTE**, esta garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, com base nos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a **CONTRATANTE** eximida 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, sendo informados os percentuais destas para acompanhamento da Comissão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

14.1 – Para a definição das Metas Físico-Financeiras considerar-se-á o acompanhamento quantitativo da parcela Pré-fixada sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo Fundo de Média e Alta Complexidade (MAC), de acordo com a capacidade instalada identificada e acordada entre as partes, a serem cumpridas conforme os Anexos:

a) ANEXO I – Documento Descritivo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares; e

d) ANEXO II – FPO - Ficha de Programação Orçamentária;

14.2 – O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere a **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO CONTROLE, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

15.1 – A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à 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 **CONTRATANTE** efetuará vistorias nas instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato.

Parágrafo terceiro – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto – A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, e mesmo frente à **CONTRATANTE** ou ainda quanto aos usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do presente Contrato.

Parágrafo quinto – A **CONTRATADA** facilitará à **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sexto – A **CONTRATADA** facilitará à **CONTRATANTE** o acesso ao Núcleo Interno de Regulação com vistas a viabilizar a integração entre a Unidade Hospitalar e as Centrais de Regulação;

Parágrafo sétimo – A Gerência de Transplantes da **CONTRATANTE** irá acompanhar o cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação/transplantes de órgãos, sendo implementado o **Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina**, de acordo com as Portarias GM/MS de Consolidação nº 6 de 03/10/2017 e 1.032/2011, bem como, Deliberação nº 335/CIB/12.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS CAUSAS DE RESCISÃO E DAS SANÇÕES

16.1 - Constituem motivos para rescisão do Contrato pelas partes o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como motivos previstos na Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula das penalidades desta Portaria:

- I - descumprimento de cláusulas contratuais;
- II - cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;
- III - cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, ao usuário;
- IV - solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;
- V - alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do hospital, sem negociação anterior, exceto para os casos de força maior e fortuitos;
- VI - recusa de quaisquer das partes da renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Contrato;
- VII - paralisação do serviço sem justa causa e sem prévia comunicação à **CONTRATANTE**;
- VIII - impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;
- IX - identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;
- X - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificado e determinado pela **CONTRATANTE** ou representante legal da **CONTRATADA**;
- XI - os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/93; e
- XII - descumprimento por parte da **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** do repasse financeiro estabelecido neste instrumento contratual.

16.2 – A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente,

autorizará a **CONTRATANTE** à aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666, de 1993, ou seja:

I – advertência;

II – suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública por até 02 (dois) anos:

a) cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual, ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário;

b) cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

III – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sendo que poderá ser concedida declaração de idoneidade desde que a Administração seja ressarcida dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV – A multa será imposta à **CONTRATADA** pelo atraso injustificado na execução do contrato.

a) A multa deverá seguir as alíquotas abaixo:

a.1) 0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento);

a.2) 10 % (dez por cento) em caso de não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, calculado sobre a parte inadimplente;

a.3) até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato;

b) O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da **CONTRATADA**, ou cobrado administrativa ou judicialmente;

c) Sempre que a multa ultrapassar os créditos da **CONTRATADA** e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial;

d) O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento da execução do serviço;

e) A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias; e

f) A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades;

V – Descredenciamento do Hospital do SUS na forma do disposto neste Contrato e na Portaria de Contratualização do Ministério da Saúde vigente.

Parágrafo primeiro – As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo segundo – Em caso de rescisão do Contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas dever-se-á proceder ao seguinte trâmite:

I – comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação;

II – esgotadas as negociações mediadas pela CIR e/ou CIB caberão sanções previstas neste Contrato, sem prejuízo das dispostas na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o descredenciamento do hospital ao SUS.

Parágrafo terceiro – Em caso de rescisão deste Contrato o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

Parágrafo quarto – A rescisão deste instrumento contratual deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei 8.666/93, em especial ao seu artigo 79, com mediação da Comissão Intergestores Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

Parágrafo quinto – O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos por ventura devidos à **CONTRATADA**.

Parágrafo sexto – A imposição de quaisquer das sanções não ilidirá o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética a serem imputadas ao autor do fato.

Parágrafo sétimo – A violação ao disposto nos incisos II e III desta cláusula, além de sujeitar a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a **CONTRATANTE** a reter, do montante devido à **CONTRATADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento ao usuário do SUS.

Parágrafo oitavo – A **CONTRATADA** deverá garantir o acesso às suas dependências aos representantes da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no exercício do seu poder de fiscalização, nos termos da Lei 8.142/90 e demais instrumentos legais que dispõem sobre o assunto.

Parágrafo nono – Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores descontados em função do não cumprimento de metas aprovadas.

Parágrafo décimo – Valores a título de multa não serão deduzidos das parcelas devidas a **CONTRATADA** antes do transcurso de todos os prazos de defesa e recursos cabíveis.

16.3 – A rescisão deste Contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 1993, no que couber.

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

Parágrafo segundo – Durante o período transcorrido no ínterim do pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo a **CONTRATADA** ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos aos usuários do SUS.

Parágrafo terceiro – A inobservância, por parte da **CONTRATADA** dos critérios de rescisão por interesse desta, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

Parágrafo quarto – Poderá a **CONTRATADA** rescindir o presente Contrato no caso de descumprimento das obrigações por parte do Ministério da Saúde ou da **CONTRATANTE**, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada conforme estabelecido no presente instrumento.

Parágrafo quinto – Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **CONTRATANTE**, não caberá à **CONTRATADA** direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

17.1 – A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de quaisquer penalidades, a ser apresentado diretamente à **CONTRATANTE**, com cópia para a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Parágrafo primeiro – Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

Parágrafo segundo – Da decisão da **CONTRATANTE** que rescindir o presente Contrato, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo terceiro – A **CONTRATANTE** deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o §2º desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público após manifestação da Assessoria Jurídica da **CONTRATANTE** e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

18.1 – O prazo de vigência do presente Contrato será a partir de sua assinatura até 31/12/2019, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses conforme limite da Lei 8.666/93.

Parágrafo único – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Contrato, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da **CONTRATANTE**, ao repasse financeiro do Ministério da Saúde e à assinatura do termo aditivo de prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES

19.1 - Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de termo aditivo ou apostilamento, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

Parágrafo primeiro - Os valores estipulados na Cláusula Décima Primeira serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de termos aditivos observados os termos dispostos na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA FISCALIZAÇÃO

20.1 - A fiscalização do contrato será exercida por um representante da **CONTRATANTE**, servidor _____, matrícula _____, indicado pela Gerência de Saúde, a quem competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato.

20.2 - A **CONTRATANTE** se reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte os serviços executados, se em desacordo com o contrato.

20.3 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, resultante de imperfeições técnicas ou utilização de material de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implicará a responsabilidade da **CONTRATANTE** ou de seus agentes e prepostos. (Art. 70 da lei 8.666/93).

20.4 - A **CONTRATADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela **CONTRATANTE**, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

20.5 - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde, da lei federal de licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

21.1 – Este instrumento está vinculado ao Edital de Chamada Pública 1200/2019, constante do PSES 48160/2019, do qual é parte integrante bem como seus anexos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

22.1 – Os casos omissos ou situações explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos com observância das disposições contidas na Lei n. 8.666/93 e suas alterações posteriores, e demais regulamentos e normas administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO

23.1 – A Contratada obriga-se a manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal n. 8.666/93 e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

24.1 – O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, após sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

25.1 – Fica eleito o Foro da Comarca da Capital de Santa Catarina para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes, e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Por tratar-se de processo digital, cópias podem ser obtidas junto ao site do Portal Corporativo SGPe, link <https://sgpe.sea.sc.gov.br/atendimento/>, cujo acesso não necessita de senha, localizando pelo número do PSES.

Florianópolis,

Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
CONTRATADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário Municipal de Saúde
INTERVENIENTE

TESTEMUNHAS:

Carmem Regina Delziovo
Superintendente de Planejamento
e Gestão

Hanna Karine dos S. J Barcelos
Gerente de Contratualização dos
Serviços do SUS

ANEXO I
PLANO OPERATIVO ANUAL DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS
E HOSPITALARES – 201__

HOSPITAL:

MUNICÍPIO:

CNES:

Nº DO CONTRATO:

METAS QUANTITATIVAS

Atenção à Saúde

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
03.01 Consulta/Atendimento Urg/Emerg		
04 Cirurgias Ambulatoriais		
03.03.09 Procedimentos Traumato-Ortopédicos		
02.02 Patologia Clínica		
02.04 Radiodiagnóstico		
02.05 Exames Ultra-sonograficos		
02.11.02.0036 Eletrocardiograma		
02.11.04 Ginecologia/Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc)		
03.01.06.011-8 Acolhimento c/ classificação de risco		
Total		

Garantir a assistência 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar

MÉDIA COMPLEXIDADE

Ambulatorial

1) Consultas especializadas

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Pré-Anestésica		
Cardiologia		
Cirurgia Geral		
Angiologia		
Cirurgia Cabeça e Pescoço		
Cirurgia Pediátrica		
Cirurgia Torácica		
Hematologia		
Infectologia		
Pneumologia		

Totais		
---------------	--	--

TERMO ONCOLOGIA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Oncologia		
Onco Cirúrgico		
Cabeça e Pescoço		
Torácica		
Anestesiologia		
Mastologia		
Gastro-Enterologia		
Urologia		
Proctologia		
Ginecologia		
Totais		

TERMO VASCULAR

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Pré e Pós Operatório		
Totais		

TERMO NEUROLOGIA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Neurologia		
Neurocirurgia		
Totais		

TERMO ORTOPEDIA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Ortopedia		
Totais		

TERMO CARDIOVASCULAR

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Cardiologia e Med. Intervencionista		
Totais		

2) Exames de apoio e diagnóstico eletivo:

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.04 Exames de Raio-X		
02.04.03.018-8 Mamografia bilateral		
02.05 Ultrassonografia e vascular		
02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia		
02.09.04.004-1 Exame de Videolaringoscopia		
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica		
02.12 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia		
03.06 Exames pré-transfusional		
Total		

TERMO ONCOLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.04.03.003-0 Mamografia unilateral		
02.05 Ultrassonografia		
02.09.01.003-7 Gastro-duodenoscopia e esofagoscopia		
02.03 Anatomia patológica		
02.09.02.001-6 Cistoscopia e/ou Uretrocistoscopia		
02.09.04.001-7 Broncoscopia		
02.01 Biópsia		
02.09.01.002-9 Colonoscopia e retossigmoidoscopia		
02.02 Laboratório Clínico – incluído marcadores tumorais		
Dieta Nutricional		
03.02 Fisioterapia		
Total		

TERMO VASCULAR

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05 Ultrassonografia		
Total		

TERMO NEUROLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05.01.004-0 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos		

02.11 – Eletroencefalograma		
02.11 – Eletroneuromiografia		
Total		

TERMO ORTOPEDIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05.01.004-0 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos		
Total		

TERMO CARDIOVASCULAR

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05.01.003-2 Ecocardiografia transtorácica		
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma		
02.11.02.004-4 Holter		
02.11.02.006-0 Ergometria		
Total		

TERMO REDE CEGONHA

Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
03.01.01.007-2 Consultas Especializadas		
02.02 Diagnóstico por Laboratório Clínico		
02.05.02.014-3 Ultrasson Obstétrico		
02.05.02.015-1 Ultrasson Obstétrico com doppler colorido e pulsado		
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma		
02.11.04.006-1 Tococardiografia ante-parto		
03.01.01.004-8 Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada		
Total		

3) Terapias de Apoio em **nível ambulatorial** (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia):

Terapias de Apoio	Meta mês	Recurso financeiro
03.09 Nutrição		
Total		

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	
--	--

Hospitalar

1) Das internações por especialidade de média complexidade

Internações por clínica	Meta mês	Recurso Financeiro	Média de Permanência	Nº de Leitos
Clínica Cirúrgica				
Obstetrícia				
Clínica médica				
Pediatria				
Totais				

2) Das internações por especialidade de alta complexidade diversos

Internações por especialidade	Meta mês	Recurso Financeiro
Clínica Cirúrgica		
Clínica médica		
Totais		

TETO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
---	--

TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	
--	--

2) Leitos de UTI

Tipos de leitos de UTI	Nro. de leitos credenciados
Adulto	
Pediátrico	
Neonatal	

Garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

4 - Alta Complexidade Ambulatorial – mediante produção

1) Urgência e Emergência

Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
02.06 Diagnóstico por tomografia		
Total		

2) Exames de apoio e diagnóstico

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia		

02.07 Ressonância Magnética		
Total		

TERMO ONCOLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.08 Cintilografia		
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância Magnética		
03.04.02-08 Quimioterapia		
Total		

TERMO VASCULAR

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.10 Arteriografia		
Total		

TERMO NEUROLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância Magnética		
Total		

TERMO ORTOPEDIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância Magnética		
Total		

TERMO CARDIOVASCULAR

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05.01.002-4 Ecocardiografia transesofágica		
02.08 Cintilografia		
02.11.02.001-0 Cateterismo		
03.01.13.001-9 Avaliação marcapasso (APAC)		
Total		

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
---	--	--

5 - Alta Complexidade Hospitalar – mediante produção

TERMOS

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
04.08 Ortopedia e Traumatologia		
04.03 Neurocirurgia		
04.16 Oncologia		
04.06 Vascular		
04.06 Cardiovascular		
04.06 Cardiologia Intervencionista		
04.06 Marcapasso		
Total		

* os procedimentos do Grupo 04.15 estão incluídos nas especialidades específicas.

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
--	--

TOTAL GERAL DA ALTA COMPLEXIDADE	
---	--

TERMO DA CARDIOLOGIA

Procedimentos	Qtidade mês	Recurso financeiro
Complementação de Stent Farmacológico (Deliberação nº 74/CIB/2015)		
Total		

6 – FAEC Estratégico – mediante produção

Grupo de Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
04.05. Catarata		
02.04 Mamografia		
03.04 Quimioterapia		
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)		
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)		
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)		
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Coliformes		
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)		
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)		
Ambulatorial		
05.03 Ações relacionadas a Doação de Órgãos		
04 Cirurgias de Campanha hospitalar		
04.14.02.041-3 Tratamento odontológico para pacientes		

XXXXXXX
ASS. GESTOR MUNICIPAL

____/____/
DATA