



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS**  
**Rua Esteves Júnior, 160 - 5º andar - Centro**  
**Florianópolis - SC - CEP 88015-530**  
**Tel. (48) 3664-8940 / 3664-8941**  
**CNPJ 80.673.411/0001-87**  
**Site: www.saude.sc.gov.br – Email: gecos@saude.sc.gov.br**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA nº 2376/2019 - RETIFICADO**  
**PSES 114745/2019**

A Secretaria de Estado da Saúde torna público para conhecimento dos interessados, Hospitais Públicos, Hospitais Privados sem fins lucrativos e Hospitais Privados com fins lucrativos, que no período de 30 (trinta) dias a partir de sua publicação (podendo ser prorrogado por opção desta Pasta) receberá na sede da respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde em conformidade com as condições deste Edital, a documentação para “Contratualização de serviço complementar ao SUS para atendimento de urgência e emergência, porta aberta ou referenciada, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, para atender a demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina”.

## **1.DA LEGISLAÇÃO**

**1.1.**Constituição Federal de 1988, art. 199, § 1º onde cita que as entidades privadas podem participar de forma complementar na oferta de serviços de saúde, porém as entidades filantrópicas têm preferência.

**1.2.**Lei nº 8.080, de 19/09/1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

**1.3.**Lei nº 8.666 de 21/06/1993, 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 27/11/2009, e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social.

**1.5.**Portarias de Consolidação MS/GM de 28/09/2017 e suas alterações, que implementam e instituem sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Redes de Atenção à Saúde, participação complementar, financiamento dos hospitais, contratualização, entre outros.

**1.6.**Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA 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.

**1.7.**Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 222, de 28/03/2018, a qual Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

**1.8.**Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 63, de 25/11/2011, e suas alterações, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle dos riscos aos usuários do SUS e o meio ambiente.

**1.9.**Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 36, de 25/07/2013, e suas alterações, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

**1.10.**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde/Tabela SIGTAP, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

**1.11.**Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 1ª edição, 2016.

**1.12.**Política Hospitalar Catarinense, agosto/2019, que se encontra disponível no site <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/prestadores-de-servicos/10800-politica-hospitalar-catarinense>.

## **2.DO OBJETO**

**2.1.**Tornar público o Edital de Chamada Pública nº 2376/2019 visando à 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.

**2.2.**A relação dos serviços a serem contratados, bem como as metas quantitativas e qualitativas estão descritas no ANEXO I – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços, ANEXO I-A – Modelo de Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas deste Edital.

## **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 daqueles que assumiram o sistema de gestão de saúde 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.

**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.

**3.4.** Os interessados que participarem deste Chamamento Público deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela SIGTAP/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

#### **4.DO PRAZO E LOCAL PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

**4.1.** Os interessados em participar da presente Chamada Pública terão o prazo de **30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por opção desta SES**, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado para entregar a documentação relacionada no Item 5 na sua respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde/Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria – ECAA's, podendo ser original ou em fotocópia autenticada em cartório ou fotocópia simples à vista dos originais.

#### **5.DOS DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS**

**5.1.** Ofício datado de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues (Os documentos citados poderão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou, à vista dos originais, em fotocópia autenticada por funcionário das ECAA's).

##### **5.1.1.RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA**

5.1.1.1. Identificação da unidade com CNPJ, nome, endereço e todas as formas de contato.

5.1.1.2. Dados pessoais do responsável legal da instituição que assinará o contrato: nome completo, endereço residencial, nacionalidade, estado civil, profissão, número da cédula de identidade (cópia da CI) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (cópia do CPF).

5.1.1.3. Dados pessoais dos membros da diretoria: nome completo, endereço residencial, nacionalidade, estado civil, profissão, número da cédula de identidade (CI) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

5.1.1.4. Documentos que comprovem a natureza jurídica da empresa e seu objetivo social, nos termos da lei pertinente:

5.1.1.4.1. QUANDO FUNDAÇÃO: Estatuto em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

5.1.1.4.2. QUANDO SOCIEDADE COMERCIAL: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado;

5.1.1.4.3. QUANDO SOCIEDADE POR AÇÕES OU SOCIEDADE ANÔNIMA OU COMPANHIA: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

5.1.1.4.4. QUANDO SOCIEDADE CIVIL OU ASSOCIAÇÕES PRIVADAS: Estatuto em vigor e/ou inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

5.1.1.4.5. QUANDO EMPRESA INDIVIDUAL: Registro comercial; e

5.1.1.4.6. QUANDO EMPRESA OU SOCIEDADE ESTRANGEIRA EM FUNCIONAMENTO NO PAÍS: Decreto de autorização, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

5.1.1.5. Declaração de que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), ou de seus órgãos vinculados (art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93), e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde Federal, Estadual ou Municipal (art. 26, §4º, da Lei nº 8.080/90) (ANEXO V – Modelo de Declaração – Art. 9º da Lei nº 8.666/1993 e Art. 26 da Lei 8.080/1990).

5.1.1.6. Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal, dentro do prazo de validade.

5.1.1.7. Declaração emitida pela entidade (em papel timbrado) atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal, que se refere à proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos quatorze anos (ANEXO III – Modelo de Declaração – Inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal).

5.1.1.8. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS), expedido pelo Ministério da Saúde, ou cópia da Portaria que prorroga a validade do CEBAS, podendo ser aceito protocolo de renovação do certificado, nos termos do art. 24 da Lei nº 12.101/2009.

5.1.1.9. Dados bancários (relacionar número de Conta Corrente do Banco do Brasil e Agência).

## **5.1.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

5.1.2.1. Prova da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF atualizado.

5.1.2.2. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Pública Federal (conjunta com a do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS), Estadual e Municipal e prova de regularidade fiscal perante a Procuradoria da Fazenda Nacional, referente à Dívida Ativa da União dentro do prazo de validade.

5.1.2.3. Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS dentro do prazo de validade.

5.1.2.4. 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) dentro do prazo de validade.

## **5.1.3. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

5.1.3.1. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, com lista de serviços que serão realizados pelo prestador, devidamente atualizado.

5.1.3.2.Documentação referente ao Conselho Regional de Classe do Estado de Santa Catarina – CREMESC, sendo:

5.1.3.2.1.Cópia autenticada do registro do estabelecimento no Conselho Regional de Classe, CREMESC, nos termos do art. 1º, da Lei Federal nº 6.839/1980, dentro do prazo de validade; e

5.1.3.2.2.Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe do Estado de Santa Catarina – CREMESC.

5.1.3.3.Currículo 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.

5.1.3.4.Relatório 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).

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

5.1.3.6.Alvará sanitário expedido pelo serviço de Vigilância Sanitária competente, dentro do prazo de validade.

5.1.3.7.Alvará do Corpo de Bombeiros ou Plano de Regularização de Edificação/PRE com validade e demonstrativo do cumprimento das ações previstas ou Declaração do CBMSC informando que o estabelecimento está em dia com o cumprimento do PRE. (O custo para a regularização da edificação é de inteira responsabilidade da contratada).

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

#### **5.1.4.RELATIVOS À OFERTA DE SERVIÇOS**

5.1.4.1.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 de acordo com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais (ANEXO IV – Modelo de Declaração de Concordância com os Preços estabelecidos pelo SUS).

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

5.1.4.3.Cópia dos contratos dos serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados.

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

5.1.4.5.Declaração do horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS.

### **5.1.5.RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

5.1.5.1.Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

**5.2.**Se a instituição participante for filial, esta deverá comprovar a regularidade fiscal, conforme documentos relacionados acima, tanto de sua matriz como da filial, salvo, quando pela própria natureza, comprovadamente, sejam emitidos apenas em nome da matriz.

**5.3.**A comprovação de regularidade fiscal e/ou trabalhista poderá ser efetuada mediante apresentação das competentes certidões positivas com efeito de negativas.

**5.4.**Em se tratando de serviços que necessitem de habilitação prévia do Ministério da Saúde ou habilitação estadual, os interessados deverão apresentar as Portarias Ministeriais ou Resoluções que os autorizam a executar os serviços a serem contratados.

**5.5.**Declaração referente ao recebimento de recurso financeiro relativo a renúncias e isenções fiscais, subvenções estaduais e municipais, detalhando os respectivos valores; ou declaração negativa de recebimento.

**5.6.**Dados do Secretário Municipal de Saúde (Nome e CPF).

**5.7.**Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste Edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

### **6.DA VISITA TÉCNICA PARA QUALIFICAÇÃO**

**6.1.**O estabelecimento será vistoriado em conjunto pela equipe técnica do serviço de Vigilância Sanitária competente e da ECAA, da sua respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde, conforme fluxo de atendimento das ECAA's, caso não atenda ao Subitem 5.1.3.8.

**6.2.**A ECAA analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria para confirmar a capacidade técnica e instalada, preenchendo os respectivos relatórios conforme ANEXO II – Modelo de Roteiro de Visita Hospitalar para Contratualização, no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação.

**6.3.**A ECAA digitalizará a documentação das unidades aptas e enviará para a Diretoria de Articulação Regional/DIAR por meio do sistema SGP-e para eventual celebração de Contrato.

### **7.DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS**

**7.1.**O objeto deste Edital poderá ser contratado na sua totalidade, no caso de apenas uma instituição habilitada neste certame, por território de abrangência, respeitando a capacidade técnica e operacional do estabelecimento destinada exclusivamente ao atendimento dos usuários do SUS.

**7.2.**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 da Ficha Completa do SCNES, devidamente atualizada, e parecer circunstanciado da visita técnica.

**7.3.** Para a distribuição dos serviços a serem contratados, poderão participar instituições privadas, porém, 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.

**7.4.** As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017);

**7.5.** 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 disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Estudo de Viabilidade realizado previamente à publicação deste Edital.

## **8.DO RESULTADO FINAL**

**8.1.** 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.

## **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.

**9.2.** Interposto o recurso, será comunicado aos demais participantes que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**9.3.** A Secretaria de Estado da Saúde de SC fará a avaliação do recurso, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, ou nesse mesmo prazo prestará as informações necessárias e remeterá a peça recursal à autoridade superior que deliberará em igual prazo, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

## **10.DA CONTRATAÇÃO**

**10.1.** Os estabelecimentos a serem contratados, receberão por e-mail o termo de Contrato, conforme ANEXO I – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços, e terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis para devolução na respectiva ECAA com as assinaturas da CONTRATADA e do gestor municipal (INTERVENIENTE). 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.

**10.2.** A ECAA receberá o contrato assinado e terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para digitalizar os respectivos documentos e enviar para à Diretoria de Articulação Regional/DIAR por meio do sistema SGP-e.

## **11.DOS VALORES E DO PAGAMENTO**

**11.1.**O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/Tabela SIGTAP do SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

**11.2.**O prestador receberá recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, por meio do Fundo Estadual de Saúde, sob a forma de orçamentação parcial (forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado, conforme Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017), e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e no Plano Operativo, e também receberá, caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referentes à Política Hospitalar Catarinense para custeio conforme Plano de Trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP.

**11.3.**O estabelecimento apresentará mensalmente à SES a produção dos serviços contratados SIA e SIH/SUS efetivamente autorizados e prestados, por meio magnético, obedecendo os procedimentos, prazos e cronograma estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Estado.

**11.4.**A SES receberá e revisará a nota fiscal eletrônica e efetuará o pagamento até o 5º (quinto) dia útil após o aceite do processamento da prestação do serviço, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste Edital e seus anexos.

**11.5.**A Secretaria de Estado da Saúde processará as faturas apresentadas nos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde, ou em outro sistema de processamento de faturas que os venha substituir e realizará auditorias, técnica e/ou administrativa, julgadas necessárias, antes ou após a geração do crédito ao contratado.

**11.6.**Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.

**11.7.**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 prioritariamente pelo Banco do Brasil.

## **12.DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**12.1.**O prazo de vigência do Contrato a ser firmado será da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2020, 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.

## **13.DAS OBRIGAÇÕES QUE SERÃO ASSUMIDAS PELAS INSTITUIÇÕES CONTRATADAS**

**13.1.**Os serviços contratualizados serão prestados conforme ANEXO I – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços, ANEXO I-A – Modelo de Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas, partes integrantes deste Edital.



**13.2.** Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos serviços, bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, comerciais e tributários decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados a terceiros e à Secretaria de Estado da Saúde.

**13.3.** Os estabelecimentos que celebrarem contrato com a SES deverão, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017:

**13.3.1.** Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

**13.3.2.** Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

**13.3.3.** Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

**13.3.4.** Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

**13.3.5.** Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

**13.3.6.** Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e

**13.3.7.** Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

## **14.DAS PENALIDADES**

**14.1.** O estabelecimento, 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, podendo ser aplicadas concomitantemente:

**14.1.1.** Advertência;

**14.1.2.** Multa;

**14.1.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e

**14.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou 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, que será concedida sempre que o estabelecimento ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

**14.2.** A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:

**14.2.1.** 0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento);

**14.2.2.** 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da contratada, calculado sobre a parte inadimplente; e

**14.2.3.** Até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega.

**14.3.** O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do serviço.

**14.4.** A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias.

**14.5.** A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas na legislação.

**14.6.** Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido à Secretaria de Estado da Saúde.

**14.7.** A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a CONTRATADA.

**14.8.** A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA e o montante referente ao ressarcimento deverá ser creditado em até 15 (quinze) dias úteis na Conta Corrente 908.400-2, Banco do Brasil, agência 3582-3, seguindo os seguintes passos:

**14.8.1.** Acessar o site [www.sef.sc.gov.br](http://www.sef.sc.gov.br);

**14.8.2.** Acessar o link Poder Público;

**14.8.3.** Acessar o link Depósito com identificação devido ao Estado;

**14.8.4.** Emitir documento, órgão – localizar o código nº 4891 – Fundo Estadual de Saúde;

**14.8.5.** No campo finalidade, o notificado deverá discriminar a razão/motivo do recolhimento; e

**14.8.6.** Após depósito, encaminhar cópia do comprovante à SES.

**14.9.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não ilidirá o direito da SES de exigir indenização integral do autor da infração, pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

**14.10.** As distorções verificadas através do Sistema Estadual de Auditoria de Saúde – SEAS, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA ou SIH, serão objeto de ressarcimento em favor do Fundo Estadual de Saúde/SES, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

## **15.DA FISCALIZAÇÃO**

**15.1.** Os serviços executados pelos estabelecimentos serão fiscalizados por servidor indicado pela respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde, a quem caberá verificar se no seu desenvolvimento estão sendo cumpridos rigorosamente os dispositivos do Contrato.

**15.2.** 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 do estabelecimento por quaisquer irregularidades.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DO FORO**

**16.1.**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).

**16.2.**O Edital será disponibilizado na íntegra no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina ([www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)), e publicado extrato no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

**16.3.**São partes integrantes do presente Edital:

**16.3.1.** ANEXO I – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços.

**16.3.2.** ANEXO I-A – Modelo de Plano Operativo

**16.3.3.** ANEXO I-B – Metas Quantitativas

**16.3.4.** ANEXO I-C – Metas Qualitativas

**16.3.5.** ANEXO I-D – Ficha de Programação Orçamentária

**16.3.6.** ANEXO II – Modelo de Roteiro de Visita Hospitalar para Contratualização

**16.3.7.** ANEXO III – Modelo de Declaração – Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal

**16.3.8.** ANEXO IV – Modelo de Declaração – Concordância com os Preços e Normas Estabelecidos pelo SUS

**16.3.9.** ANEXO V – Modelo de Declaração – Inexistência de Vínculo com Servidores Públicos da SES/SC e Não Exercício de Cargo de Chefia ou Função de Confiança no SUS – Art. 9º da Lei 8.666/1993 e Art. 26 da Lei 8.080/1990

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

**16.5.**Os documentos exigidos no presente Edital poderão ser extraídos através dos sites dos Órgãos Competentes (Internet), estando sujeitos a comprovação e confirmação, salvo disposição em contrário.

**16.6.**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.

**16.7.**Nenhuma indenização será devida aos interessados pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos a presente Chamada Pública.

**16.8.**O estabelecimento que não mantiver as condições exigidas pelo presente Edital será descontratualizado, observadas as demais regras estabelecidas.

**16.9.**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 11 deste Edital.

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

**16.11.**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.

**16.12.**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, 04 de novembro 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. xxxx/20XX – PSES xxxxxx/20XX

Contrato que entre si celebram o Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde e o **XXXXXXXXXXXXXX**, do município de **XXXXXXXXXX/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, autorizado através do processo SES 114745/2019, Edital nº 2376/2019, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

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. XXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente no domicílio especial, Rua Esteves Júnior nº. 160 – Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **XXXXXXXXXXXXXX**, CNPJ **XXXXXXXXXXXXXX**, com sede na Rua **XXXXXXXXXXXXXX**, nº **xxx**, **xxxxx**, município de **xxxxxxx**, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu representante legal **Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente à Rua: **xxxxx**, nacionalidade, estado civil, profissão, portador da carteira de identidade RG nº. **xxxxxxx**, expedida pela SSP/SC em **xx/xx/xxxx**, CPF **XXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuência dos médicos que integram o Corpo Clínico da **CONTRATADA**, representados neste ato pelo seu Diretor Clínico, Dr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CREMESC nº. **xxxxx**, 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 **xxx/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 a prestação de serviços de assistência à saúde pela **CONTRATADA** para atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, aos pacientes do SUS, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde e o contido no ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas, partes integrantes deste Contrato.

**1.2.**Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas, com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial e Hospitalar e o Plano Diretor de Regionalização – PDR, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**1.3.**Os Termos de Compromissos de Alta Complexidade serão anexos deste contrato (caso se aplique).

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL**

**2.1.** Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx – xxxxxxxxxxx/SC, com alvará de funcionamento sob nº xxxxxxxx, expedido pela xxxxxx e alvará sanitário sob nº. xxxxxx expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária competente.

**2.2.** No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá ser prontamente comunicada, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço, podendo rever as condições deste Contrato e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. A CONTRATADA deverá providenciar a solicitação de novo alvará, bem como a formalização da alteração de endereço no instrumento contratual.

**2.3.** O Diretor Clínico responsável pelos serviços será indicado pela CONTRATADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada imediatamente por escrito, à CONTRATANTE, para alteração formal do instrumento contratual.

**2.4.** A CONTRATADA obriga-se a informar à CONTRATANTE por meio da ECAA e à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer mudança no ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de alteração do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**2.5.** A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em tempo hábil, mediante informação para a Secretaria Municipal de Saúde.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**3.1.** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências.

**3.2.** Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:

**3.2.1.** Os membros de seu corpo clínico.

**3.2.2.** Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA.

**3.2.3.** Os profissionais autônomos que, eventual ou constantemente, prestam serviços à CONTRATADA, se por esta são autorizados.

**3.3.** Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3.2.3 desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde.

**3.4.** Na execução dos serviços ambulatoriais e hospitalares do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

**3.4.1.** É vedada a cobrança por serviços médicos ambulatoriais e hospitalares, assim como outros complementares da assistência ao usuário do SUS, seguindo o princípio da gratuidade.

**3.4.2.** A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

**3.5.** No tocante à internação de menores de 18 anos e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a CONTRATADA acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação, de acordo com a legislação pertinente.

**3.6.** A CONTRATADA poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênere com os gestores municipais, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares aos ora definidos, inclusive para oferta de serviços de atendimento de urgência e emergência, sendo que, nestes casos, a CONTRATANTE se compromete a estimular a participação dos municípios, principalmente em relação aos que não disponibilizam, de forma satisfatória, os referidos serviços em favor de seus habitantes usuários do SUS.

**3.7.**A assinatura do presente Contrato não prejudicará a vigência e validade dos instrumentos jurídicos eventualmente firmados entre os municípios e a CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**4.1.** Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.

**4.2.** Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos serviços, bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, comerciais e tributários decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados a terceiros e à Secretaria de Estado da Saúde.

**4.3.** Colocar a disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, o contido no ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas, nas seguintes condições:

**4.3.1.** Internação eletiva e de urgência/emergência conforme legislação vigente.

**4.3.2.** A CONTRATADA não recusará o atendimento de urgência e emergência nem a internação de usuários do SUS, sob alegação de inexistência de leitos vagos. Neste caso obriga-se a CONTRATADA a acomodar o usuário do SUS em instalação de nível igual ou superior à do SUS, sem direito à cobrança de sobre preço garantindo ao usuário a gratuidade da atenção, até existir vaga disponível nos leitos contratados.

**4.4.** Afixar em local visível e de circulação dos usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

**4.5.** Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente.

**4.6.** Se responsabilizará pelo transporte dos pacientes quando os serviços não estiverem, por qualquer motivo, disponíveis pela CONTRATADA. No caso de necessidade de UTI, o transporte será via SAMU.

**4.7.** Apresentar, por escrito, as razões pelo não atendimento de serviços previamente autorizados, se for o caso.

**4.8.** Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, a Comissão de Análise de Óbitos, a Comissão de Revisão de Prontuários, a Comissão de Ética Médica, e outras Comissões exigidas para execução dos serviços.

**4.9.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, com todas as informações e documentações exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 e alterações, pelo prazo previsto em lei.

**4.10.** No caso de utilização de prontuário informatizado, deverá seguir as normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, contemplando os dados solicitados no item anterior, bem como atender a todos os requisitos obrigatórios da Resolução CFM 1821/2007 que define as exigências para utilização de um prontuário eletrônico, com acesso aos auditores do SUS e Autoridades Sanitárias.

**4.11.** Registrar no prontuário médico as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato médico previsto neste Contrato.

**4.12.** Alimentar sistematicamente e rotineiramente, todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e outros que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complemento a estes.

**4.13.** Quando da implantação do Sistema SES/BI, ou outro que venha substituí-lo, a CONTRATADA deverá providenciar que haja a interface com seus sistemas, a fim de possibilitar controle e auditoria, sendo que todas as despesas necessárias para o interfaceamento dos sistemas, ficarão a cargo da CONTRATADA.

**4.14.** Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

**4.15.** Promover a visita ampliada ao paciente do SUS internado, respeitando-se a rotina do serviço.

- 4.16.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.17.** Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos por ministros de culto religioso ou espiritual.
- 4.18.** Manter o padrão de qualidade dos serviços prestados, instalações, atendimento profissional, entre outros, de acordo com o que preconiza as normas do SUS, atendendo os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.
- 4.19.** Manter as parturientes de natimorto e as que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal, acomodadas em área separada das gestantes e puérperas com nascidos vivos.
- 4.20.** Manter todas as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 4.21.** Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência/emergência;
- 4.22.** Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste também a inscrição: ***“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”***;
- 4.23.** Quando caracterizado serviço continuado em favor de clientela específica, o relatório de atendimento com a inscrição mencionada no item anterior, será fornecido pela CONTRATADA quando solicitado pelo usuário ou seu representante legal;
- 4.24.** Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH.
- 4.25.** Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde ao serviço contratado no exercício de seus poderes de fiscalização;
- 4.26.** Possuir e manter, em pleno funcionamento, Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que será responsável pela realização da vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, assim como ações relacionadas a outros agravos e/ou situações inusitadas de interesse epidemiológico.
- 4.27.** Manter a infra-estrutura técnica e de pessoal qualificado nas quantidades e qualidades constantes no documento de habilitação documental e técnica, conforme consta no Relatório de Vistoria, o qual é parte integrante e indissociável deste Contrato.
- 4.28.** Notificar diretamente ao fiscal do presente Contrato, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, bem como de alteração da composição da equipe profissional, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, para que este efetue a autuação e remessa dos documentos via SGP-e.
- 4.29.** Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.
- 4.30.** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.
- 4.31.** 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.
- 4.32.** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização.
- 4.33.** Assegurar a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, conforme estabelecido na PNHOSP, que será realizada por meio de:
- 4.33.1.** Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado.
  - 4.33.2.** Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária.
  - 4.33.3.** Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.



**4.34.** Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

**4.34.1.** Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente.

**4.34.2.** Elaboração de Planos para Segurança do Paciente.

**4.34.3.** Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

**4.35.** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.

**4.36.** Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado.

**4.37.** 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.

**4.38.** Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas.

**4.39.** 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.

**4.40.** Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas.

**4.41.** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica.

**4.42.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

**4.43.** 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.

**4.44.** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento.

**4.45.** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico.

**4.46.** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor.

**4.47.** 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.

**4.48.** 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.

**4.49.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS.

**4.50.** Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local.

**4.51.** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário, bem como anexar em local visível os contatos para acesso ao Serviço de Ouvidoria do Estado.

**4.52.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso.

**4.53.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.

**4.54.** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

**4.55.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

**4.56.** Participar da Comissão de Acompanhamento do Contrato.

**4.57.** Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, caso se aplique, compete aos hospitais:

**4.57.1.** Disponibilizar ensino integrado à assistência.

- 4.57.2.** Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.
- 4.57.3.** Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário.
- 4.57.4.** Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local.
- 4.57.5.** 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.
- 4.57.6.** Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino/HE.
- 4.58.** Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços.
- 4.59.** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização.
- 4.60.** Realizar avaliação dos usuários e dos acompanhantes, disponibilizando questionário de verificação do grau de satisfação.
- 4.61.** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS.
- 4.62.** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.
- 4.63.** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
- 4.64.** O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º)
- 4.65.** Fica a CONTRATADA obrigada a implantar e disponibilizar, no prazo máximo de 6 (seis) meses, serviço de Central de Agendamentos de Procedimentos (CAP) que ficará responsável por realizar o agendamento de consultas, exames, cirurgias e outros previamente autorizados pelas Centrais de Regulação, bem como, eventuais cancelamentos de procedimentos agendados, orientações e informações aos usuários.
- 4.65.1.** A CAP deverá ser constituída por equipe técnica capacitada para atendimento ao público, gerenciamento de agendas e apta a prestar informações e orientações relacionadas aos procedimentos.
- 4.65.2.** A CAP deverá minimamente funcionar em dias úteis das 08 às 18 horas.
- 4.66.** Cumprir os requisitos da Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 222, de 28/03/2018, a qual Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 5.1.** Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite do contrato e seus acréscimos conforme a Lei 8.666/93, de acordo com os valores estabelecidos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese e Prótese e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP do Ministério da Saúde vigente na competência da prestação dos serviços.
- 5.2.** Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta local de acordo com as normas que regem o SUS.
- 5.3.** Acompanhar o serviço contratado para avaliação quantitativa e qualitativa e na ocorrência de falhas comunicar à CONTRATADA para medidas corretivas.

**5.4.** Revisar, quando necessário, os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados, após autorização da SUR, que excederem os limites previstos na Cláusula Nona, dentro do limite de 25% previsto na Lei 8.666/93.

**5.5.** Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência e dos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso. As alterações que forem destinadas pelo município ao hospital devem ser informadas pela CONTRATADA através de ofício ratificado pelo INTERVENIENTE solicitando aditivo contratual à respectiva ECAA para envio à Diretoria de Articulação Regional/DIAR pelo sistema SGP-e.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

**6.1.** A CONTRATADA é responsável pela indenização por dano causado ao usuário do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso, quando cabível.

**6.2.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente à Lei n.º 8.666/93.

**6.3.** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos oriundos por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE**

**7.1.** Acompanhar, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde/SC, por meio da respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde, as ações relativas à execução deste Contrato.

**7.2.** Fiscalizar, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, as ações relativas à execução deste Contrato.

**7.3.** Prestar orientações e auxílio à CONTRATADA no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste Contrato.

**7.4.** Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessários para o acompanhamento deste Contrato.

**7.5.** Manter atualizados no SCNES os dados e informações da CONTRATADA.

**7.6.** Acompanhar a alimentação dos sistemas de informações da SES/SC e do Ministério da Saúde, realizada pela CONTRATADA.

**7.7.** Aprimorar sua rede assistencial local, promovendo a articulação com a região de saúde.

**7.8.** Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem alterações deste Contrato.

**7.9.** Notificar à CONTRATANTE, em até 15 (quinze) dias, sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas pactuadas, ou quaisquer outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento contratual, por meio de documentos comprobatórios, por meio da respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde.

**7.10.** Encaminhar à respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde declaração informando o montante de recurso financeiro oriundo de fonte municipal destinado à CONTRATADA, comprometendo-se a mantê-la atualizada, quando couber.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA ESCOLHA DA ACOMODAÇÃO**

**8.1.** Caso o paciente ou seu responsável opte por acomodações diferenciadas de padrão superior àquelas especificadas neste Contrato, ficará sob sua responsabilidade o pagamento integral das despesas médico-hospitalares, desde o dia da internação até o dia da alta.

**8.2.** Qualquer comprovação de constrangimento ou induzimento ao paciente ou seu responsável, para que opte por acomodação diferente a ajustada neste Contrato, constituirá falta grave, motivando penalidade conforme for apurado em processo de auditoria.

## CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

**9.1.A** CONTRATADA receberá mensalmente da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, repassada pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, de acordo com os valores de cada procedimento, previstos na Tabela SIGTAP, vigente na competência da realização do procedimento, dentro dos limites financeiros abaixo estabelecidos, estimando-se para um período anual o valor de **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxx)**.

**9.1.1.** As despesas mensais decorrentes dos atendimentos consignados no Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS devem estar em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária, como segue:

### **CAPUT:**

<b>Programação Orçamentária</b>		
<b>Pós-fixado</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Alta Complexidade		
FAEC estratégico		
Subtotal		
<b>Pré-fixado</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		
Incentivo de Adesão à Contratualização/IAC		
Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas/IAE-PI		
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde/INTEGRASUS		
Incentivo da Política Hospitalar Catarinense		
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina		
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde		
Subtotal		
<b>TOTAL</b>		

**9.2.** 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 aprovada e o(s) termo(s) de compromisso de garantia de acesso aprovado(s) 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 Plano Operativo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**.

<b>Detalhamento da Alta Complexidade</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Hospitalar		
Ambulatorial		
<b>TOTAL</b>		

**9.3.** 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 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 Plano Operativo, estimando-se um valor médio mensal de R\$ xxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

<b>Detalhamento do FAEC estratégico</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Hospitalar		
Ambulatorial		
<b>TOTAL</b>		

9.4.A parcela pré-fixada anual importa em R\$ xxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), a ser transferida ao hospital em parcelas duodecimais de R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

<b>Detalhamento do Pré-fixado</b>	<b>Mensal R\$</b>	<b>Anual R\$</b>
Média Complexidade Ambulatorial		
Média Complexidade Hospitalar		
<b>Subtotal pré-fixado média complexidade (*)</b>		
Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas/IAE-PI – caso se aplique		
Incentivo de Adesão à Contratualização/IAC – caso se aplique		
<b>TOTAL – MAC (Média Complexidade Ambulatorial + Média Complexidade Hospitalar + IAE-PI + IAC) (1)</b>		
Porta de Entrada da Urgência (Hospital Geral/ Especializado Tipo X) – caso se aplique		
XX Leitos de terapia intensiva qualificados/ habilitados para retaguarda às Portas de Entrada – caso se aplique		
<b>TOTAL REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA(2)</b>		
XX Leitos de Gestante de Alto Risco – caso se aplique		
XX Leitos de UTI Neo Tipo X – caso se aplique		
XX Leitos de UTI Adulto Tipo X – caso se aplique		
<b>TOTAL REDE CEGONHA(3)</b>		
XX Leitos de Saúde Mental – caso se aplique		
<b>TOTAL REDE SAÚDE MENTAL(4)</b>		
<b>Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde/INTEGRASUS – caso se aplique (5)</b>		
<b>Política Hospitalar Catarinense – Deliberação CIB 181/2019 – caso se aplique (6)</b>		
<b>Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de SC – Deliberação/SES nº 335/CIB/12 – caso se aplique (7)</b>		
<b>TOTAL GERAL PRÉ- FIXADO (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)</b>		

Recurso Financeiro Estimado Relativo a Renúncias e Isenções Fiscais referência 20xx		
Recurso Financeiro Relativo a Subvenções Estaduais 20xx		
Recurso Financeiro Relativo a Subvenções Municipais 20xx		

**9.5.** Os recursos financeiros relativos ao Incentivo de Adesão à Contratualização/IAC previsto nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6, de 03/10/2017, bem como ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde/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).

**9.6.** O recurso financeiro relativo à Rede de Urgência, previsto na Portaria GM/MS nº XXXX/XX, de xx/xx/xxxx, que aprovou o Plano de Ação Regional no qual a CONTRATADA está inserida, com total anual de **R\$ xxxxxxxxxxxx (xx)**, será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos), bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

**9.7.** O recurso financeiro relativo à Rede Cegonha, previsto na Portaria GM/MS nº XXXXX/XX, de xx/xx/xxxx, que aprovou o Plano de Ação Regional no qual a CONTRATADA está inserida, com total anual de **R\$ xxxxxxxx (xx)**, será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos), bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

**9.8.** 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\$ xxxxxxxx (xx)**, será repassado em parcelas mensais de **R\$ xxxxxxxxxxxx**, bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, os quais deverão ser utilizados da seguinte forma:

**9.8.1.** O montante de **R\$ xxxxxxxxxxxx** 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;

**9.9.** O recurso financeiro referente ao incentivo da Política Hospitalar Catarinense – Deliberação CIB 181/2019, é definido com base nos indicadores da CONTRATADA analisados pela Matriz de Avaliação de Desempenho, para custeio conforme Plano de Trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP, com total mensal de **R\$ xxxxxxxxxxxx (xx)**.

**9.10.** 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.

**9.11.** Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, item 9.4 – Subtotal pré-fixado média complexidade (\*) desta Cláusula, que remontam a **R\$ xxxxxxxxxxxx (xx)** serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas qualitativas discriminadas no ANEXO I-C – Metas Qualitativas após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, e respeitarão os seguintes percentuais:

<b>Faixa de Desempenho/Pontuação</b>	<b>Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho</b>
Faixa $\leq 30\%$	Não haverá repasse
$30 < \text{faixa} \leq 50\%$	50%
$50 < \text{faixa} \leq 65\%$	65%
$65 < \text{faixa} \leq 80\%$	80%
$80 < \text{faixa} \leq 95\%$	95%
$95 < \text{faixa} \leq 100\%$	100%

**9.11.1.**A metodologia para calcular a pontuação e os respectivos percentuais dos totais dos recursos destinados ao desempenho constam no ANEXO I-C – Metas Qualitativas.

**9.12.**Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, item 9.4 – Subtotal pré-fixado média complexidade (\*) desta Cláusula, que remontam a **R\$ xxxxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas físico-financeiras discriminadas no ANEXO I-B – Metas Quantitativas após análise da produção aprovada demonstrada no relatório de processamento, e respeitarão os seguintes percentuais:

<b>Faixa de Desempenho/Pontuação</b>	<b>Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho</b>
Faixa $\leq 30\%$	Não haverá repasse
$30 < \text{faixa} \leq 50\%$	50%
$50 < \text{faixa} \leq 65\%$	65%
$65 < \text{faixa} \leq 80\%$	80%
$80 < \text{faixa} \leq 95\%$	95%
$95 < \text{faixa} \leq 100\%$	100%

**9.12.1.**A metodologia para calcular a pontuação e os respectivos percentuais dos totais dos recursos destinados ao desempenho constam no ANEXO I-B – Metas Quantitativas.

**9.13.**Considera-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas qualitativas e 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, quando serão repassados 100% dos recursos orçamentários relacionados ao componente fixo.

**9.14.**O cumprimento das metas qualitativas e físico-financeiras corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nos quadros dos itens 9.11 e 9.12.

**9.15.**O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Plano Operativo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local, podendo ser desconstruído.

**9.16.**Caso apresente cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 12 (doze) meses consecutivos, as metas do Plano Operativo deverão ser revisadas para aprovação da Comissão de Avaliação do Contrato, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

**9.16.1.**Quando a oferta/desempenho ultrapassar a meta, será considerado o alcance percentual de 100% em conformidade com o limite de teto financeiro.

**9.17.**O cumprimento das metas quantitativas de atendimento estabelecidas no Anexo I-B – Metas Quantitativas, deverá ser analisado de forma global por bloco, pois segundo a Corregedoria Geral da União esta metodologia é matematicamente a mais apropriada, porque o valor a ser pago para cada bloco depende exclusivamente do desempenho atingido no próprio bloco. A divisão dos blocos dar-se-á da seguinte forma:

**9.17.1.**Urgência e Emergência;

**9.17.2.**Média Complexidade Ambulatorial eletiva; e

**9.17.3.**Média Complexidade Hospitalar – MAC.

**9.18.**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.

**9.19.**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.

**9.20.**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 CONTRATANTE, no prazo mínimo de 15 (quinze) dias antes da efetiva interrupção.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**10.1.**Os recursos orçamentários têm como origem a transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências pelo Fundo Estadual de Saúde.

**10.2.**A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica e a tabela de valores e procedimentos do SUS.

**10.3.**As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no atual exercício, nos programas de ação abaixo descritos:

48091-10.3020430.0524-11320 – Programação Pactuada e Integrada da Assistência;

48091-10.3020430.0524-11285 – Transplante de Órgãos e Tecidos em SC, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;

48091-10.3020430.0524-11324 – Cirurgias Eletivas, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;

48091-10.3020430.0524-11435 – Rede Psicossocial, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;

48091-10.3020430.0524-11437 – Rede de Urgência e Emergência, elemento de despesas 3.3.90.39.00;

48091-10.3020430.0524-11438 – Rede Cegonha, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;

48091-10.3020430.0524-11325 – Política Hospitalar Catarinense, elemento de despesas 3.390.39.00, fonte 100; e, em parte por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**11.1.**A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE a produção dos serviços contratados SAI e SIH/SUS efetivamente autorizados e prestados, por meio magnético, mediante nota fiscal eletrônica, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela CONTRATANTE.

**11.2.**A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando, para tanto, as diretrizes e normas



emanadas pelo Ministério da Saúde e por ela própria, nos termos das respectivas competências e atribuições legais.

**11.3.**A SES publicará em seu sítio eletrônico uma prévia do processamento para que a CONTRATADA proceda as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

**11.4.**Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá a CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATADA e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multa e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas.

**11.5.**Após revisão da nota fiscal eletrônica, a CONTRATANTE efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Nona, à CONTRATADA, depositando em Conta Corrente sob n°. xxxxxxx Agência xxxxxx do Banco do Brasil, até o 5º (quinto) dia útil após o aceite do processamento.

**11.6.**As contas rejeitadas e contestadas pela CONTRATADA serão objeto de análise pelos órgãos de Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validando a conta e, conseqüentemente, remunerando o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do sistema estadual de auditoria.

**11.7.**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 prioritariamente pelo Banco do Brasil.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

**12.1.**A execução deste Contrato será avaliada pela CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**12.2.**O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento do Contrato e uma Comissão de Avaliação do Contrato, conforme Portaria/SES a ser publicada, descrita na Cláusula Décima Terceira.

**12.3.**A CONTRATANTE efetuará vistorias nas instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

**12.4.**A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o SUS ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Contrato.

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

**12.6.**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.

**12.7.**Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.

**12.8.**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;

**12.9.**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, caso se aplique.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO**

**13.1.** O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento do Contrato e uma Comissão de Avaliação do Contrato, conforme detalhamento abaixo:

**13.2.** A Comissão de Acompanhamento do Contrato reunir-se-á uma vez por quadrimestre e será constituída por:

**13.2.1.** Gestor Municipal de Saúde;

**13.2.2.** um representante da Comissão Intergestores Regional;

**13.2.3.** dois representantes da Regional de Saúde (sendo um da ECAA); e

**13.2.4.** um representante da instituição contratualizada.

**13.3.** A Comissão de Acompanhamento do Contrato terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I – B – Metas Quantitativas e I – C – Metas Qualitativas, com as seguintes atribuições:

**13.3.1.** avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras.

**13.3.2.** acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos.

**13.3.3.** acompanhamento da capacidade instalada.

**13.3.4.** 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 nos Anexos I – B – Metas Quantitativas e I – C – Metas Qualitativas.

**13.3.5.** avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar.

**13.3.6.** acompanhar a execução do Plano de Trabalho, bem como a manutenção das equipes (Rede Cegonha, Saúde Mental e Rede de Urgência e Emergência) propostas na Política Hospitalar Catarinense.

**13.4.** A Comissão de Acompanhamento do Contrato deverá encaminhar à Gerência de Controle e Avaliação/GECO relatório quadrimestral do cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I – B – Metas Quantitativas e I – C – Metas Qualitativas, conforme modelo disponibilizado pela CONTRATANTE, e de acordo com o cronograma estabelecido na Tabela do item 13.14.

**13.5.** A Comissão de Avaliação do Contrato reunir-se-á anualmente, sob a Coordenação do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e será constituída por:

**13.5.1.** Superintendência de Planejamento em Saúde;

**13.5.2.** Superintendência de Serviços Especializados e Regulação;

**13.5.3.** Superintendência de Urgência e Emergência;

**13.5.4.** Superintendência de Vigilância em Saúde;

**13.5.5.** Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS; e

**13.5.6.** Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde.

**13.6.** A Comissão de Avaliação do Contrato terá as atribuições de avaliação da instituição sob o ponto de vista do desempenho assistencial, com as seguintes atribuições:

**13.6.1.** avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras.

**13.6.2.** acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos.

**13.6.3.** analisar e deliberar quanto às propostas de readequação 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 nos Anexos I –

B e I – C.

**13.6.4.** avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar.

**13.7.** A CONTRATADA fica obrigada a fornecer às Comissões de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

**13.8.** A existência das Comissões de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato mencionadas nesta Cláusula não impedem nem substituem as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal).

**13.9.** O mandato das Comissões de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela CONTRATANTE.

**13.10.** Os membros das Comissões de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato não serão remunerados por esta atividade.

**13.11.** A composição das Comissões de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato será publicada no Diário Oficial do Estado.

**13.12.** Na presença do titular, o suplente terá direito a voz, mas não direito a voto.

**13.13.** Na ausência do titular, o representante suplente deverá substituir o titular sendo-lhe, então, garantido o direito a voz e voto.

**13.14.** O desempenho da CONTRATADA, por meio dos indicadores estabelecidos no ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas, será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

Mês de Assinatura do Contrato	Competências Monitoradas	Período de Apuração dos Resultados	Mês de Reunião da Comissão	Meses de Execução do Repasse com os Descontos
Janeiro	Janeiro a abril	Maio a agosto	Agosto	Setembro a dezembro
Maio	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Dezembro	Janeiro a abril
Setembro	Setembro a dezembro	Janeiro a abril	Abril	Maio a agosto

**13.15.** Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas dois ou três meses entre os que serão monitorados, será mantido o período de apuração dos resultados e o monitoramento recairá sobre os dois ou três meses iniciais.

**13.16.** Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, seja contemplado apenas um mês entre os que serão monitorados, este primeiro mês terá pagamento integral e o acompanhamento das metas dar-se-á a partir do quadrimestre subsequente.

**13.17.** O desempenho alcançado pela CONTRATADA em cada uma das apurações quadrimestrais impactará nos valores dos recursos financeiros a serem repassados nos períodos estabelecidos no quadro acima.

**13.18.** As Comissões de Acompanhamento e de Avaliação do Contrato poderão realizar visitas à CONTRATADA, caso seja apontada necessidade de verificação *in loco* referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

**13.19.** A metodologia para calcular a pontuação e os respectivos percentuais dos totais dos recursos destinados ao desempenho constam no ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

**14.1.**A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, 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, em conformidade com o art.14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/1990 – Código de Defesa do Consumidor, além das demais normas em vigor, abaixo discriminadas, podendo ser aplicadas concomitantemente:

**14.1.1.** Advertência.

**14.1.2.** Multa.

**14.1.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**14.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou 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, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

**14.2.** A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:

**14.2.1.** 0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento).

**14.2.2.** 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da contratada, calculado sobre a parte inadimplente.

**14.2.3.** Até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega.

**14.3.** O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do serviço.

**14.4.** A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias.

**14.5.** A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas na legislação.

**14.6.** Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido à Secretaria de Estado da Saúde.

**14.7.** A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a CONTRATADA.

**14.8.** A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA e o montante referente ao ressarcimento deverá ser creditado em até 15 (quinze) dias úteis na Conta Corrente 908.400-2, Banco do Brasil, agência 3582-3, seguindo os seguintes passos:

**14.8.1.** Acessar o site [www.sef.sc.gov.br](http://www.sef.sc.gov.br).

**14.8.2.** Acessar o link Poder Público.

**14.8.3.** Acessar o link Depósito com identificação devido ao Estado.

**14.8.4.** Emitir documento, órgão – localizar o código nº 4891 – Fundo Estadual de Saúde.

**14.8.5.** No campo finalidade, o notificado deverá discriminar a razão/motivo do recolhimento.

**14.8.6.** Após depósito, encaminhar cópia do comprovante à SES.

**14.9.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração, pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

**14.10.** A violação ao disposto no item 3.4 da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta Cláusula, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor ilegalmente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do

usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no item 14.1 desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

**14.11.**As distorções verificadas através do Sistema Estadual de Auditoria de Saúde – SEAS, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SAI ou SIH, serão objeto de ressarcimento em favor do Fundo Estadual de Saúde/SES, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO**

**15.1.**A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

**15.2.**A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na Legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**15.3.**Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 (trinta) dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação.

**15.4.**Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 (cento e vinte) dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 (trinta) dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em Lei. A observância dos prazos previstos nesta Cláusula não impede a responsabilização e penalização da CONTRATADA pela rescisão, através de processo administrativo garantindo o contraditório e a ampla defesa.

**15.5.**Poderá a CONTRATADA solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento pela CONTRATANTE das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

**16.1.**Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela CONTRATANTE, cabe recurso à CONTRATADA no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da notificação do ato, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/93.

**16.2.**Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do item 16.1, a CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**17.1.**A vigência do presente Contrato será a partir de xx/xx/xxxx até 31/12/2020, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de até 12 (doze) meses, mediante termo aditivo, limitado a 60 (sessenta) meses conforme Lei 8.666/93.

**17.2.**A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.

**17.3.**A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

**17.4.**Constitui condição para a prorrogação deste Contrato, manter as mesmas condições de validade de sua documentação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira, bem como a manutenção da prestação dos serviços nos mesmos moldes exigidos no procedimento de Chamamento Público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

**18.1.**O presente instrumento poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/1993, por meio de Termo Aditivo ou de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante.

**18.2.**A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, respeitando-se o disposto no art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/1993.

**18.3.**Os valores estipulados na Cláusula Nona serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de termos aditivos observados os limites dispostos na Lei 8.666/93.

**18.4.**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 estipuladas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA FISCALIZAÇÃO**

**19.1.**A fiscalização do Contrato será exercida por um representante da CONTRATANTE, servidor \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, indicado pela respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde, a quem competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Contrato.

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

**19.3.**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, conforme art. 70 da Lei 8.666/93.

**19.4.**A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o SUS ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Contrato.

**19.5.**A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo fiscal designado para tal fim.

**19.6.**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 – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL**

**20.1.**Este instrumento está vinculado ao Edital de Chamada Pública 2376/2019, constante do PSES 114745/2019, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS**

**21.1.**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 SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO**

**22.1.**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 TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO**

**24.1.**As partes elegem o Foro da Capital do Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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 [31rgen://sgpe.sea.sc.gov.br/atendimento/](http://31rgen://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**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**Coordenador ou Supervisor Regional**  
**GESTOR**

#### **TESTEMUNHAS:**

**Carmem Regina Delziovo**  
**Superintendente de Planejamento**  
**em Saúde**

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

**ANEXO I – A – MODELO DE PLANO OPERATIVO**

**HOSPITAL XXXX**  
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SUS nº. \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_**

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS****SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.02 – Patologia clínica		
02.04 – Diagnósticos por radiologia		
02.05 – Diagnóstico por ultrassonografia		
02.11 – ECG		
02.11.04.006-1 – Tococardiografia ante-parto		
03.01 – Consultas /Atendimentos de urgência e emergência		
03.01.06.011-8 – Acolhimento c/ classificação de risco		
03.01.10.001-2 – Administração de medicamentos na atenção especializada		
04 – Pequenas cirurgias		
XX – Outros		
<b>TOTAL</b>		

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.04 – Diagnóstico por radiologia – raio X – gerais		
02.04 – Diagnóstico por radiologia – raio X – contrastado		
02.05.02 – Diagnóstico por ultrassonografia – gerais		
02.05.01 – Diagnóstico por ultrassonografia – sist. Circulatório		
03.01.01.004-8 – Consultas profissionais de nível superior		
03.03 – Tratamentos clínicos		
XX – Outros		
<b>TOTAL</b>		

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE****CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
<b>Consultas – 03.01.01.007-2</b>		



Pré-Anestésica		
Cardiologia		
Cirurgia geral		
Angiologia		
Cirurgia cabeça e pescoço		
Cirurgia pediátrica		
Cirurgia torácica		
Hematologia		
Infectologia		
Pneumologia		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO ONCOLOGIA

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Consultas – 03.01.01.007-2	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
Oncologia		
Onco cirúrgico		
Cabeça e pescoço		
Torácica		
Anestesiologia		
Mastologia		
Gastroenterologia		
Urologia		
Proctologia		
Ginecologia		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO VASCULAR

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Consultas – 03.01.01.007-2	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
Pré e Pós Operatório		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO NEUROLOGIA

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Consultas – 03.01.01.007-2	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
Neurologia		

Neurocirurgia		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO ORTOPEDIA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS Consultas – 03.01.01.007-2	META MENSAL	VALOR MENSAL
Ortopedia		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO CARDIOVASCULAR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS Consultas – 03.01.01.007-2	META MENSAL	VALOR MENSAL
Cardiologia e med. Intervencionista		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

### EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO ELETIVO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
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		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO ONCOLOGIA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.04.03.003-0 Mamografia unilateral		
02.05 Ultrassonografia		
02.09.01.003-7 Gastroduodenoscopia 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 retosigmoidoscopia		
02.02 Laboratório clínico – incluído marcadores tumorais		
Dieta Nutricional		
03.02 Fisioterapia		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO VASCULAR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.05 Ultrassonografia		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO NEUROLOGIA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.05.01.004-0 Ultrassonografia doppler colorido de vasos		
02.11 – Eletroencefalograma		
02.11 – Eletroneuromiografia		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO ORTOPEDIA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.05.01.004-0 Ultrassonografia doppler colorido de vasos		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

### TERMO CARDIOVASCULAR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
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		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

**TERMO REDE CEGONHA**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.01.01.007-2 Consultas especializadas		
02.02 Diagnóstico por laboratório clínico		
02.05.02.014-3 Ultrassonografia obstétrico		
02.05.02.015-1 Ultrassonografia 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		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

**TERAPIAS DE APOIO EM NÍVEL AMBULATORIAL (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia):**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS Terapias de Apoio	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.09 Nutrição		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	
--	--

**SERVIÇOS HOSPITALARES**

**DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

INTERNAÇÕES POR CLÍNICA	META MENSAL	VALOR MENSAL	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	Nº DE LEITOS
Clínica cirúrgica (*)				
Obstetrícia				
Clínica médica				
Pediatria				
Outros				
<b>TOTAL</b>				

**(\*) CIRURGIAS DE CARÁTER ELETIVO (DETALHADO)**

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META MÊS

<b>TOTAL</b>	

<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>	
--	--

<b>TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	
--	--

### LEITOS DE UTI

TIPOS DE LEITOS DE UTI	Nº de leitos credenciados
Adulto	
Pediátrico	
Neonatal	

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

### ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL MEDIANTE PRODUÇÃO

#### URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.06 Diagnóstico por tomografia		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

#### EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância magnética		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

#### TERMO ONCOLOGIA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.08 Cintilografia		
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância magnética		
03.04.02-08 Quimioterapia		

XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

#### **TERMO VASCULAR**

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
02.10 Arteriografia		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

#### **TERMO NEUROLOGIA**

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância magnética		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

#### **TERMO ORTOPEDIA**

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
02.06 Tomografia		
02.07 Ressonância magnética		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

#### **TERMO CARDIOVASCULAR**

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
02.05.01.002-4 Ecocardiografia transesofágica		
02.08 Cintilografia		
02.11.02.001-0 Cateterismo		
03.01.13.001-9 Avaliação marcapasso (APAC)		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

<b>TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	
---	--

### **ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR MEDIANTE PRODUÇÃO**

#### **DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE**

<b>INTERNAÇÕES POR CLÍNICA</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
Clínica cirúrgica		
Clínica médica		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

## TERMOS

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
04.08 Ortopedia e traumatologia		
04.03 Neurocirurgia		
04.16 Oncologia		
04.06 Vascular		
04.06 Cardiovascular		
04.06 Cardiologia intervencionista		
04.06 Marcapasso		
XX Outros		
<b>TOTAL</b>		

\* Os procedimentos do Grupo 04.15 estão incluídos nas especialidades específicas.

## TERMO DA CARDIOLOGIA

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
Complementação de Stent Farmacológico (Deliberação nº 74/CIB/2015)		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

<b>TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>	
--	--

<b>TOTAL GERAL DA ALTA COMPLEXIDADE</b>	
---	--

## FAEC ESTRATÉGICO MEDIANTE PRODUÇÃO

<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
04.05 Catarata		
02.04 Mamografia		
03.04 Quimioterapia		
02.02.01.077-5 Determinação de creatinina no leite humano		

02.02.01.078-3 Acidez titulável no leite humano – Dornic		
01.01.04.004-0 Pasteurização do leite humano (cada 5 litros)		
02.02.08.024-2 Prova confirmatória da presença de coliformes		
02.02.08.009-9 Cultura do leite humano (pós pasteurização)		
01.01.04.003-2 Coleta externa de leite humano por doadora		
XX Outros		
<b>AMBULATORIAL</b>		
05.03 Ações relacionadas à doação de órgãos		
04 Cirurgias de campanha hospitalar		
04.14.02.041-3 Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais		
XX Outros		
<b>HOSPITALAR</b>		
<b>TOTAL</b>		

#### CIRURGIAS DE CARÁTER ELETIVO (DETALHADO)

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META MÊS
<b>TOTAL</b>	

<b>TOTAL GERAL FAEC</b>	
-------------------------	--

Florianópolis,

#### OBSERVAÇÕES:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Secretário Municipal de Saúde  
 INTERVENIENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Presidente  
 CONTRATADA



**ANEXO I – B – METAS QUANTITATIVAS  
MODELO DE RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

**METAS QUANTITATIVAS**

Quadrimestre: **xxxxxxxxxx**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS GERAIS:**

Unidade: **HOSPITAL**

Contrato:

CNES:

Município:

**BLOCO 1 – Urgência e Emergência**

**Total Financeiro Pré-fixado no Contrato para este Bloco = R\$**

**60% do Total Financeiro Pré-fixado para este Bloco = R\$**

Procedimentos	Meta financeira/mês	Meta financeira/quadrimestre	Meta financeira atingida/quadrimestre	Percentual de atendimento das metas
02.02-Patologia clínica				
02.04-Diagnóstico por radiologia				
02.05-Diagnóstico por ultrassonografia				
02.11-ECG				
02.11.04.006-1-Tocardiografia ante-parto				
03.01-Consultas/Atendimentos de urgência e emergência				
03.01.06.011-8-Acolhimento c/ classificação de risco				
03.01.10.001-2-Administração de medicamentos na atenção especializada				
04-Pequenas cirurgias				
XX-Outros				
<b>TOTAL FINANCEIRO</b>				
Faixa de Desempenho/Pontuação Atingida=				%
Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho=				%
<b>TOTAL FINANCEIRO A SER PAGO DE ACORDO COM O PERCENTUAL DE DESEMPENHO DESTES BLOCOS SOBRE OS 60% =</b>			<b>R\$</b>	

**BLOCO 2 – Média Complexidade Ambulatorial Eletiva**

**Total Financeiro Pré-fixado no Contrato para este Bloco = R\$**

**60% do Total Financeiro Pré-fixado para este Bloco = R\$**

Procedimentos	Meta	Meta	Meta	Percentual
---------------	------	------	------	------------

	financeira/ mês	financeira/ quadrimestre	financeira atingida/ quadrimestre	de atendimento das metas
02.04-Diagnóstico por radiologia – raio X geral				
02.04-Diagnóstico por radiologia – raio X contrastado				
02.05.02-Diagnóstico por ultrassonografia geral				
02.05.01-Diagnóstico por ultrassonografia sist. Circulatório				
02.04.03.018-8-Mamografia bilateral				
02.09.01.003-7-Esofagogastroduodenoscopia				
02.09.04.004-1-Exame de videolaringoscopia				
02.11.07.014-9-Emissão otoacústica				
02.11-Eletroencefalograma				
02.11-Eletroneuromiografia				
03.01.01.004-8-Consultas profissionais de nível superior				
03.03-Tratamentos clínicos				
03.01.01.007-2-Oftalmo				
03.01.01.007-2-Ortopedia				
03.01.01.007-2-Otorrino				
03.01.01.007-2-Pré e pós operatório				
03.01.01.007-2-Cardiologia				
03.01.01.007-2-Cirurgia geral				
03.01.01.007-2-Angiologia				
03.01.01.007-2-Cirurgia cabeça e pescoço				
03.01.01.007-2-Cirurgia pediátrica				
03.01.01.007-2-Cirurgia torácica				
03.01.01.007-2-Hematologia				
03.01.01.007-2-Infectologia				
03.01.01.007-2-Pneumologia				
03.02-Fisioterapia				
XX-Outros				
<b>TOTAL FINANCEIRO</b>				
Faixa de Desempenho/Pontuação Atingida=				%
Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho=				%
<b>TOTAL FINANCEIRO A SER PAGO DE ACORDO COM O PERCENTUAL DE DESEMPENHO DESTA BLOCO SOBRE OS 60% =</b>			R\$	

**BLOCO 3 – Média Complexidade Hospitalar – MAC**

**Total Financeiro Pré-fixado no Contrato para este Bloco = R\$**

**60% do Total Financeiro Pré-fixado para este Bloco = R\$**

Internações por especialidade	Meta	Meta	Meta	Percentual
-------------------------------	------	------	------	------------

	financeira/ mês	financeira/ quadrimestre	financeira atingida/ quadrimestre	de atendimento das metas
Clínica médica				
Clínica cirúrgica				
Pediatria				
Obstetrícia				
XX-Outros				
TOTAL FINANCEIRO				
Faixa de Desempenho/Pontuação Atingida=				%
Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho=				%
TOTAL FINANCEIRO A SER PAGO DE ACORDO COM O PERCENTUAL DE DESEMPENHO DESTE BLOCO SOBRE OS 60% =			R\$	

Assinaturas dos integrantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato:

(Encaminhar juntamente com a ata da reunião da Comissão de Acompanhamento do Contrato)

## 1.METODOLOGIA E DEMAIS ORIENTAÇÕES:

**1.1.**A Comissão de Acompanhamento do Contrato deverá analisar as metas quantitativas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

**1.2.**O cumprimento das metas quantitativas de atendimento será analisado de forma global por bloco, sendo que a divisão dos blocos dar-se-á da seguinte forma:

**1.2.1.**Urgência e Emergência;

**1.2.2.**Média Complexidade Ambulatorial eletiva; e

**1.2.3.**Média Complexidade Hospitalar – MAC.

**1.3.**Para encontrar o percentual de cada bloco, deve-se dividir a “Meta financeira atingida no quadrimestre” pelo total da “Meta financeira do quadrimestre” e multiplicar o resultado por 100 (cem).

**1.4.**Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado de cada bloco, conforme Cláusula Nona e Plano Operativo do Contrato, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas físico-financeiras aqui discriminadas, 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
Faixa $\leq 30\%$	Não haverá repasse
$30 < \text{faixa} \leq 50\%$	50%
$50 < \text{faixa} \leq 65\%$	65%
$65 < \text{faixa} \leq 80\%$	80%
$80 < \text{faixa} \leq 95\%$	95%

95 &lt; faixa ≤ 100%

100%

**1.5.O** valor de repasse de 60% do pré-fixado está condicionado ao cumprimento do Plano Operativo, que será repassado quando do alcance da metas quantitativas da seguinte forma:

**1.5.1.O** cumprimento maior de 95% até menor ou igual a 100% das metas quantitativas corresponderá ao repasse de 100% do valor;

**1.5.2.O** cumprimento maior de 80% até menor ou igual a 95% das metas quantitativas corresponderá ao repasse de 95% do valor;

**1.5.3.O** cumprimento maior de 65% até menor ou igual a 80% das metas quantitativas corresponderá ao repasse de 80% do valor;

**1.5.4.O** cumprimento maior de 50% até menor ou igual a 65% das metas quantitativas corresponderá ao repasse de 65% do valor;

**1.5.5.O** cumprimento maior de 30% até menor ou igual a 50% das metas quantitativas corresponderá ao repasse de 50% do valor;

**1.5.6.** Quando o cumprimento for igual ou inferior a 30% das metas do Plano Operativo não haverá repasse.

**1.6.O** desempenho da CONTRATADA por meio dos indicadores estabelecidos será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

Mês de Assinatura do Contrato	Competências Monitoradas	Período de Apuração dos Resultados	Mês de Reunião da Comissão	Meses de Execução do Repasse com os Descontos
Janeiro	Janeiro a abril	Maio a agosto	Agosto	Setembro a dezembro
Maio	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Dezembro	Janeiro a abril
Setembro	Setembro a dezembro	Janeiro a abril	Abril	Maio a agosto

**1.7.** Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas dois ou três meses entre os que serão monitorados, será mantido o período de apuração dos resultados e o monitoramento recairá sobre os dois ou três meses iniciais.

**1.8.** Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, seja contemplado apenas um mês entre os que serão monitorados, este primeiro mês terá pagamento integral e o acompanhamento das metas dar-se-á a partir do quadrimestre subsequente.

**ANEXO I – C – METAS QUALITATIVAS  
MODELO DE RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

**METAS QUALITATIVAS**

Quadrimestre: **xxxxxxxx**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS GERAIS:**

Unidade: **HOSPITAL**

Contrato:

CNES:

Município:

Todos os indicadores são referentes aos atendimentos SUS.

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos (incluindo UTI)	$\frac{\text{Total de pacientes-dia, no período}}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$	SIH/ CNES	$\geq 80\% = 15\text{pts}$ $\geq 65\% \text{ a } < 80\% = 10\text{pts}$ $\geq 55\% \text{ a } < 65\% = 7\text{pts}$ $< 55\% = 0\text{pto}$
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	$< 8\text{dias} = 10\text{pts}$ $\geq 8 \text{ a } < 11\text{dias} = 8\text{pts}$ $\geq 11 \text{ a } < 14\text{dias} = 4\text{pts}$ $\geq 14\text{dias} = 0\text{pto}$
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos cirúrgicos, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos cirúrgicos, no mesmo período}}$	SIH	$< 5\text{dias} = 10\text{pts}$ $\geq 5 \text{ a } < 7\text{dias} = 7\text{pts}$ $\geq 7 \text{ a } < 9\text{dias} = 3\text{pts}$ $\geq 9\text{dias} = 0\text{pto}$
4	Geral/ UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI adulto, no período}}{\text{Total de leitos-dia de UTI adulto, no mesmo período}} \times 100$	SIH/ CNES	$\geq 85\% = 10\text{pts}$ $\geq 70\% \text{ a } < 85\% = 7\text{pts}$ $\geq 60\% \text{ a } < 70\% = 5\text{pts}$ $< 60\% = 0\text{pto}$
5	Geral/ UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI pediátrico	$\frac{\text{Total de diárias de UTI pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos-dia de UTI pediátrico, no mesmo período}} \times 100$	SIH/ CNES	$\geq 85\% = 10\text{pts}$ $\geq 70\% \text{ a } < 85\% = 7\text{pts}$ $\geq 60\% \text{ a } < 70\% = 5\text{pts}$ $< 60\% = 0\text{pto}$
6	Geral/ UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI neonatal, no período}}{\text{Total de leitos-dia de UTI neonatal, no mesmo período}} \times 100$	SIH/ CNES	$\geq 85\% = 10\text{pts}$ $\geq 70\% \text{ a } < 85\% = 7\text{pts}$ $\geq 60\% \text{ a } < 70\% = 5\text{pts}$ $< 60\% = 0\text{pto}$
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de óbito	$\leq 3\% = 10\text{pts}$ $> 3\% \text{ a } \leq 6\% = 8\text{pts}$ $> 6\% \text{ a } \leq 8\% = 4\text{pts}$ $> 8\% = 0\text{pto}$
8	Geral/ UTI*	Taxa de densidade	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's-dia, no mesmo período}} \times 1.000$	CCIH	

		de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI adulto			$\leq 2,0/1000 = 5\text{pts}$ $> 2,0/1000 \leq 3,0/1000 = 4\text{pts}$ $> 3,0/1000 \leq 5,0/1000 = 3\text{pts}$ $> 5,0/1000 = 0\text{pto}$
9	Geral	Número médio de reuniões das comissões: “Núcleo de segurança do paciente/NSP”, “CCIH” e “Comissão de análise de óbito/CAO” no período	<p><u>Total de reuniões do NSP, no período</u> Total de meses em análise compreendidos no mesmo período</p> <p><u>Total de reuniões da CCIH, no período</u> Total de meses em análise compreendidos no mesmo período</p> <p><u>Total de reuniões da CAO, no período</u> Total de meses em análise compreendidos no mesmo período</p>	Informações do hospital apresentadas à Comissão (cronograma, atas com lista de presença)	$\geq 1 = 5\text{pts}$ $< 1 = 0\text{pto}$ $\geq 1 = 5\text{pts}$ $< 1 = 0\text{pto}$ $\geq 1 = 5\text{pts}$ $< 1 = 0\text{pto}$
10	Geral/Obstetria Baixo Risco *	Taxa de parto cirúrgico (cesáreo)	$\frac{\text{Total de partos cirúrgicos, no período}}{\text{Total de partos (vaginais e cirúrgicos) no mesmo período}} \times 100$	SIH	$\leq 20\% = 15\text{pts}$ $> 20\% \text{ a } \leq 30\% = 10\text{pts}$ $> 30\% \text{ a } \leq 40\% = 5\text{pts}$ $> 40\% = 0\text{pto}$
11	Geral/Obstetria Alto Risco *	Taxa de parto cirúrgico (cesáreo)	$\frac{\text{Total de partos cirúrgicos, no período}}{\text{Total de partos (vaginais e cirúrgicos) no mesmo período}} \times 100$	SIH	$\leq 20\% \text{ a } \leq 30\% = 15\text{pts}$ $> 30\% \text{ a } \leq 40\% = 10\text{pts}$ $> 40\% \text{ a } \leq 50\% = 5\text{pts}$ $> 50\% = 0\text{pto}$

(\*) Indicadores que serão aplicados conforme perfil do hospital.

Total Financeiro Pré-fixado Referente à Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Item 9.4 – Subtotal pré-fixado média complexidade(*)) =	R\$
40% do Total Financeiro Pré-fixado acima =	R\$
Pontuação Atingida =	Pontos
Pontuação Máxima a ser Obtida =	Pontos
Faixa de Desempenho/Pontuação Atingida =	%
Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho =	%
TOTAL FINANCEIRO A SER PAGO DE ACORDO COM O PERCENTUAL DE DESEMPENHO SOBRE OS 40% =	R\$

Assinaturas dos integrantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato:

(Encaminhar juntamente com a ata da reunião da Comissão de Acompanhamento do Contrato)

## 1.METODOLOGIA E DEMAIS ORIENTAÇÕES:

**1.1.**A Comissão de Acompanhamento do Contrato deverá analisar as metas qualitativas para fins de identificação da pontuação alcançada e a referida faixa que impactará no repasse mensal do teto contratado.

**1.2.**Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da CONTRATADA e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

**1.3.**O desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos pela CONTRATADA, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a reunião, quando não acordado/consensuado com a Comissão de Acompanhamento do Contrato, sendo então, as justificativas apresentadas avaliadas pelo Núcleo de Acompanhamento/Gerência de Articulação das Redes de Atenção/GEARS, que terá 10 (dez) dias para resposta com deferimento ou não.

**1.4.**Os indicadores descritos na Tabela acima serão utilizados no cálculo do repasse da parte qualitativa do recurso financeiro, conforme metas e percentuais estabelecidos.

**1.5.**Para encontrar o percentual final, deve-se dividir a “Pontuação obtida/atingida no quadrimestre” pela “Pontuação máxima a ser atingida” e multiplicar o resultado por 100 (cem).

**1.5.1.**Considera-se “Pontuação máxima a ser atingida” a soma dos pontos máximos em cada item que se aplicar ao perfil da unidade.

**1.6.**Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, item 9.4 – Subtotal pré-fixado média complexidade (\*) – Cláusula Nona do Contrato, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas qualitativas aqui discriminadas, após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, e respeitarão os seguintes percentuais:

<b>Faixa de Desempenho/Pontuação</b>	<b>Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho</b>
Faixa $\leq 30\%$	Não haverá repasse
$30 < \text{faixa} \leq 50\%$	50%
$50 < \text{faixa} \leq 65\%$	65%
$65 < \text{faixa} \leq 80\%$	80%
$80 < \text{faixa} \leq 95\%$	95%
$95 < \text{faixa} \leq 100\%$	100%

**1.7.**O valor de repasse de 40% do pré-fixado está condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, que será repassado da seguinte forma:

**1.7.1.**O cumprimento maior de 95% até menor ou igual a 100% das metas qualitativas corresponderá ao repasse de 100% do valor;

**1.7.2.**O cumprimento maior de 80% até menor ou igual a 95% das metas qualitativas corresponderá ao repasse de 95% do valor;

**1.7.3.**O cumprimento maior de 65% até menor ou igual a 80% das metas qualitativas corresponderá ao repasse de 80% do valor;

**1.7.4.**O cumprimento maior de 50% até menor ou igual a 65% das metas qualitativas corresponderá ao repasse de 65% do valor;

**1.7.5.**O cumprimento maior de 30% até menor ou igual a 50% das metas qualitativas corresponderá ao repasse de 50% do valor;

**1.7.6.**Quando o cumprimento for igual ou inferior a 30% das metas qualitativas não haverá repasse.

**1.8.**O desempenho da CONTRATADA por meio dos indicadores estabelecidos será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

Mês de Assinatura do Contrato	Competências Monitoradas	Período de Apuração dos Resultados	Mês de Reunião da Comissão	Meses de Execução do Repasse com os Descontos
Janeiro	Janeiro a abril	Maio a agosto	Agosto	Setembro a dezembro
Maio	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Dezembro	Janeiro a abril
Setembro	Setembro a dezembro	Janeiro a abril	Abril	Maio a agosto

**1.9.** Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas dois ou três meses entre os que serão monitorados, será mantido o período de apuração dos resultados e o monitoramento recairá sobre os dois ou três meses iniciais.

**1.10.** Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, seja contemplado apenas um mês entre os que serão monitorados, este primeiro mês terá pagamento integral e o acompanhamento das metas dar-se-á a partir do quadrimestre subsequente.



**ANEXO I – D**  
**MODELO DA FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**  
**POR PROCEDIMENTO**

MUNICÍPIO: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx/SC  
UPS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx CNES:

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>FÍSICO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>MAC</b>		
02.02 – Patologia clínica		
02.04 – A - Diagnóstico por radiologia – gerais		
02.05 – A – Diagnóstico por ultrassonografia – gerais		
03.01 –A – Consultas/Atendimentos de urgência e emergência		
03.01 – B – Consultas/Atend/Acompanhamento – gerais		
03.01 – B – Consultas/Atend/Acompanhamento – gerais (consultas pré e pós cirurgias)		
03.03 – Tratamentos clínicos		
XX – Outros		

**DATA** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ANEXO II**  
**MODELO DE ROTEIRO DE VISITA HOSPITALAR PARA CONTRATUALIZAÇÃO**

**ROTEIRO DE VISITA HOSPITALAR PARA CONTRATUALIZAÇÃO**

*IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE*

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Natureza: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Gestão: \_\_\_\_\_

Diretor Geral: \_\_\_\_\_

Diretor Clínico: \_\_\_\_\_

Diretor Técnico: \_\_\_\_\_

Diretor Administrativo: \_\_\_\_\_

**I – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**

**NATUREZA**

Pública ( )

Filantrópica ( )

Privada Credenciada ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

**1.2. TIPO**

Unidade Mista

Sim ( ) Não ( )

Hospital Geral

Sim ( ) Não ( )

Hospital Especializado

Sim ( ) Não ( )

Hospital com especialidade

Sim ( ) Não ( )

Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral

Sim ( ) Não ( )

Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral

Sim ( ) Não ( )

Hospital Dia

Sim ( ) Não ( )

De ensino com residência aprovada pela CNRM - FIDEPS

Sim ( ) Não ( )

Integrado à Central de Regulação

Sim ( ) Não ( )

Outros (descrever) \_\_\_\_\_

## PLANTA FÍSICA:

Acesso Fácil	Sim ( )	Não ( )
Acessibilidade para deficiente físico	Sim ( )	Não ( )
Acesso emergência	Sim ( )	Não ( )
Entrada administrativo	Sim ( )	Não ( )
Entrada serviço	Sim ( )	Não ( )
Escadas	Sim ( )	Não ( )
Rampas	Sim ( )	Não ( )
Elevadores	Sim ( )	Não ( )
Alvará Sanitário Atualizado	Sim ( )	Não ( )

## 1.4. NÚMERO DE LEITOS ATIVADOS NO DIA DA VISITA

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE LEITOS	
	EXISTENTES	DISPONÍVEIS SUS
Clínica médica		
Clínica cirúrgica		
Clínica obstétrica		
Clínica pediátrica		
Clínica psiquiátrica		
Outros		
<b>TOTAL</b>		

## II – ADMINISTRAÇÃO

### 2.1. ÁREA ADMINISTRATIVA

Área para recepção	Sim ( )	Não ( )
Sala de espera para o público	Sim ( )	Não ( )
Sanitários para o público	Sim ( )	Não ( )
Registro/Matrícula	Sim ( )	Não ( )
Sala de diretoria	Sim ( )	Não ( )
Secretaria	Sim ( )	Não ( )
Serviço de Faturamento	Sim ( )	Não ( )
Serviço de auditoria	Sim ( )	Não ( )
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Sim ( )	Não ( )
Serviço de pessoal	Sim ( )	Não ( )
C.P.D.:		
Próprio	Sim ( )	Não ( )
Terceirizado	Sim ( )	Não ( )
Empresa: _____		
CNPJ/MF: _____		
Biblioteca	Sim ( )	Não ( )
Sala de Reunião	Sim ( )	Não ( )
Auditório	Sim ( )	Não ( )
OBS.: _____		

---

---

---

## ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA

Possui padronizado Prontuário Único do Paciente Sim ( ) Não ( )  
Possui Prontuário Eletrônico Sim ( ) Não ( )  
Área física adequada Sim ( ) Não ( )  
Pessoal capacitado Sim ( ) Não ( )  
Número de Funcionários:  
Sistema de Arquivo Sim ( ) Tipo \_\_\_\_\_ Não ( )  
Emissão de relatórios de Estatísticas de produtividade:  
Hospitalar Sim ( ) Não ( )  
Profissional Sim ( ) Não ( )  
Tempo Médio de Permanência (T.M.P.) \_\_\_\_\_ %  
Taxa de ocupação hospitalar \_\_\_\_\_ %

## III – COMISSÕES INSTALADAS

### 3.1. POSSUI AS COMISSÕES (confirmar verificando documentação pertinente)

- ( ) CCIH  
( ) Ética Médica  
( ) Ética de Enfermagem  
( ) Farmácia e Terapêutica  
( ) CIPA  
( ) Revisão de prontuários  
( ) Análise de óbitos  
( ) Suporte nutricional enteral e parenteral  
( ) Núcleo de Segurança do Paciente  
( ) Comissão de transplante  
( ) Demais Comissões multidisciplinares

Quais? \_\_\_\_\_

## IV – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

### 4.1. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Responsável pelo setor: \_\_\_\_\_

Profissionais lotados no setor (anexar escalas)

Clínico geral: Nº \_\_\_\_\_ Assistente social: Nº \_\_\_\_\_  
Plantonista médico: Nº \_\_\_\_\_ Auxiliar de enfermagem: Nº \_\_\_\_\_  
Traumato-ortopedista: Nº \_\_\_\_\_ Técnico de enfermagem: Nº \_\_\_\_\_  
Cirurgião geral: Nº \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
Enfermeiro: Nº \_\_\_\_\_

Estrutura física da unidade:

- Acesso: Escada ( ) Rampa ( ) Elevador ( )

- ( ) Hall de entrada para pedestres

- ( ) Hall de entrada para ambulância Com marquise ( )

- ( ) Sala de espera Separada adulto/pediatria ( )
- ( ) Sala de classificação de risco
- ( ) Sanitários
  - Separado masculino/feminino ( )
  - Para deficientes físicos ( )
- ( ) Sala de higienização com chuveiro
- ( ) Sala para suturas/curativo
- ( ) Sala de observação
  - Masculina ( ) Número de leitos: \_\_\_\_\_
  - Feminina ( ) Número de leitos: \_\_\_\_\_
  - Pediátrica ( ) Número de leitos: \_\_\_\_\_
- ( ) Sala para inaloterapia
- ( ) Sala para administração de medicamentos
- ( ) Sala para redução de fraturas/gesso
- ( ) Consultórios N° \_\_\_\_\_ Com lavatório ( )
- ( ) Posto de enfermagem
- ( ) Sala para prescrição médica
- ( ) Quarto isolamento com banheiro anexo
- ( ) Área para escovação
- ( ) Sala para emergências Lavatório ( ) Fonte oxigênio ( ) Vácuo clínico
  - Ar comprimido ( ) Óxido nitroso ( )

Equipamentos disponíveis:

---



---



---

Existe instalação elétrica de emergência? Sim ( ) Não ( )

As condições de higiene e climáticas são adequadas?

---

Existe quarto para o plantão médico com banheiro anexo?

---

## **4.2. UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

### **4.2.1. Clínica Médica:**

- Número de enfermarias \_\_\_\_\_
- Número de leitos \_\_\_\_\_ Leitos por enfermaria \_\_\_\_\_
- M2 por leito: \_\_\_\_\_
- Banheiros disponíveis: Anexo à enfermaria: \_\_\_\_\_
  - Coletivo ( )
- O dimensionamento das enfermarias comporta o número de leitos instalados?

---

- Dispõe de
  - ( ) Área para prescrição médica
  - ( ) Posto de enfermagem com lavatório
  - ( ) Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
  - ( ) Sala para curativo/procedimentos com lavatório

- ( ) Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
- ( ) Depósito de material de limpeza com tanque
- ( ) Rouparia
- ( ) Sanitário funcionários
- ( ) Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
- ( ) Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
- ( ) Condições de higiene satisfatórias
- ( ) Climatização adequada
- ( ) Acomodações satisfatórias
- ( ) Extintores de incêndio      Validade \_\_\_\_\_

#### 4.2.2. Clínica Cirúrgica:

- Número de enfermarias \_\_\_\_\_
- Número de leitos \_\_\_\_\_ Leitos por enfermaria \_\_\_\_\_
- M2 por leito: \_\_\_\_\_
- Banheiros disponíveis: Anexo à enfermaria: \_\_\_\_\_  
Coletivo ( )
- O dimensionamento das enfermarias comporta o número de leitos instalados?  
\_\_\_\_\_

- 
- Dispõe de
    - ( ) Área para prescrição médica
    - ( ) Posto de enfermagem com lavatório
    - ( ) Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
    - ( ) Sala para curativo/procedimentos com lavatório
    - ( ) Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
    - ( ) Depósito de material de limpeza com tanque
    - ( ) Rouparia
    - ( ) Sanitário funcionários
    - ( ) Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
    - ( ) Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
    - ( ) Condições de higiene satisfatórias
    - ( ) Climatização adequada
    - ( ) Acomodações satisfatórias
    - ( ) Extintores de incêndio

#### 4.2.3. Clínica Pediátrica

- Número de enfermarias \_\_\_\_\_
- Número de leitos \_\_\_\_\_ Leitos por enfermaria \_\_\_\_\_
- Banheiros disponíveis: Anexo à enfermaria: \_\_\_\_\_  
Coletivo ( )
- O dimensionamento das enfermarias comporta o número de leitos instalados?  
\_\_\_\_\_

- 
- Dispõe de
    - ( ) Área para prescrição médica
    - ( ) Posto de enfermagem com lavatório
    - ( ) Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
    - ( ) Sala para curativo/procedimentos com lavatório
    - ( ) Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
    - ( ) Depósito de material de limpeza com tanque
    - ( ) Rouparia

- ( ) Sanitário funcionários
- ( ) Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
- ( ) Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
- ( ) Condições de higiene satisfatórias
- ( ) Climatização adequada
- ( ) Acomodações satisfatórias
- ( ) Extintores de incêndio

- Área para refeições Sim ( ) Não ( )
- Garantida a presença de acompanhantes 24 horas? Sim ( ) Não ( )
- Existe acomodação para acompanhantes? Sim ( ) Não ( )
- Com poltrona junto ao leito? Sim ( ) Não ( )
- Com banheiro Sim ( ) Não ( )
- Com sala de estar? Sim ( ) Não ( )
- Está disponível área destinada à recreação/lazer? Sim ( ) Não ( )

#### 4.2.4. Clínica Obstétrica

Número de enfermarias \_\_\_\_\_

Número de leitos/berços \_\_\_\_\_ Leitos/berços por enfermaria \_\_\_\_\_

Banheiros disponíveis: Anexo à enfermaria: \_\_\_\_\_

Único para o setor ( )

O dimensionamento das enfermarias comporta o número de leitos instalados?

- Dispõe de
- ( ) Alojamento conjunto
- ( ) Área para prescrição médica
- ( ) Posto de enfermagem com lavatório
- ( ) Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
- ( ) Sala para curativo/procedimentos com lavatório
- ( ) Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
- ( ) Depósito de material de limpeza com tanque
- ( ) Rouparia
- ( ) Sanitário funcionários
- ( ) Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
- ( ) Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
- ( ) Condições de higiene satisfatórias
- ( ) Climatização adequada
- ( ) Acomodações satisfatórias
- ( ) Extintores de incêndio Validade \_\_\_\_\_

Existe local apropriado para higienização e cuidados ao recém nascido nas enfermarias? Sim ( )

Não ( )

Em ambiente coletivo apropriado Sim ( ) Não ( )

As enfermarias estão adequadamente dimensionadas para tal? Sim ( ) Não ( )

Existe sala específica para amamentação/outros Sim ( ) Não ( )

#### 4.3. CENTRO CIRÚRGICO

- ( ) Localizado em área restrita
- ( ) Vestiários por sexo, com banheiro anexo
- ( ) Barreira física entre vestiários e acesso ao CC. Tipo: \_\_\_\_\_
- ( ) Barreira troca-maca. Tipo de barreira: \_\_\_\_\_

- ( ) Sala para guarda e preparo de anestésicos (4m<sup>2</sup>)
- ( ) Sala para indução anestésica
- ( ) Área de escovação ( 2 torneiras para cada 2 salas)
- ( ) Torneiras

Tipo de manipulação: ( ) pedal  
 ( ) cotovelo  
 ( ) outros \_\_\_\_\_

Número de salas: \_\_\_\_\_ Quanto à utilização: sala pequena ( Min. 20m<sup>2</sup> ) \_\_\_\_\_  
 médio porte ( Min. 25 m<sup>2</sup> ) \_\_\_\_\_  
 grande porte (Min. 36 m<sup>2</sup> ) \_\_\_\_\_

- ( ) Área para prescrição médica
- ( ) Posto de enfermagem e serviços
- ( ) Sala de apoio às cirurgias especializadas (cardíaca, neurológica, ortopédica)
- ( ) Sala de recuperação pós anestésica (2 leitos por sala cirúrgica)
- ( ) Sala de utilidades
- ( ) Sala de preparo de materiais/equipamentos
- ( ) Depósito de equipamentos
- ( ) Sala administrativa
- ( ) Sala de estar profissionais (pós-barreira)
- ( ) DML
- ( ) Adequadamente equipado  
 Citar equipamentos faltantes: \_\_\_\_\_

- 
- ( ) Fluxos adequados
  - ( ) Iluminação adequada
  - ( ) Climatização adequada
  - ( ) Revestimentos de pisos e paredes adequados
  - ( ) Iluminação de emergência
  - ( ) Fontes de gases adequadas
  - Comentário

---



---



---

#### 4.4. CENTRO OBSTÉTRICO

- ( ) O CO é conjugado ao CC
- ( ) A sala de cirurgia obstétrica localiza-se - No CC ( ) - No CO ( )
- ( ) Sala para exame a admissão da paciente
- ( ) Sala de preparo e higienização
- ( ) Enfermarias de pré-parto Número: \_\_\_\_\_  
 Número de leitos por enfermaria: \_\_\_\_\_  
 Metragem adequada \_\_\_\_\_  
 Limpeza e climatização adequadas \_\_\_\_\_
- ( ) Quarto de pré-parto para alto risco
- ( ) Quarto de pré-parto para isolamento
- ( ) Banheiro anexo às enfermarias e quartos de pré-parto
- ( ) Sala de parto normal Número \_\_\_\_\_  
 Metragem adequada ( )  
 Higiene e climatização adequadas ( )
- ( ) Sala de parto cirúrgico Número \_\_\_\_\_  
 Metragem adequada ( )  
 Higiene e climatização adequadas ( )



- ( ) Sala de recuperação      Número de leitos \_\_\_\_\_  
     Metragem adequada (      )  
     Higiene e climatização adequadas (      )
- ( ) Posto de enfermagem e serviços
- ( ) Área para atendimento ao recém nascido  
     Adequadamente equipada? \_\_\_\_\_
- ( ) Sala de utilidades
- ( ) Sanitários com vestiário (barreira)
- ( ) Sala para acompanhantes
- ( ) Depósito de equipamentos
- ( ) DML
- ( ) Barreira troca-maca
- ( ) Área de escovação
- Considerações sobre climatização, equipamentos e limpeza do setor Atendimento ao recém nascido:
- ( ) Neonatologista para atendimento ao RN na sala de parto
- ( ) Pediatra para atendimento ao RN na sala de parto
- ( ) Equipe de enfermagem suficiente e treinada
- ( ) Berçário de sadios
- ( ) Sala de observação
- ( ) Sala para prematuros
- ( ) Berçário de isolamento
- ( ) Alojamento conjunto
- ( ) UTI neonatal – Número de leitos: \_\_\_\_\_
- ( ) Unidade de cuidados intermediários (UCINCO)
- ( ) Unidade de Cuidados Canguru (UCINCA)
- ( ) Escala de obstetras 24 horas
- ( ) Escala de pediatras/neonatoelogistas 24 horas

#### 4.5. UTI (ver roteiro específico)

#### 4.6. CENTRO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| • Área adequada, com circulação restrita  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Área para recepção de material  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Área para separação de material   | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Área para desinfecção de material   | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Área para preparo do material   | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Área para esterilização – autoclave tipo barreira (      )<br>Outro tipo: _____ |         |         |
| • Número e tipo de autoclaves: _____  |         |         |
| • Área para guarda/distribuição do material                                       | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Equipamentos e utensílios adequados   | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Equipamentos com manutenção regular   | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Cruzamento de fluxo de materiais  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Testes para comprovação da esterilização  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Controle Biológico  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • EPI disponível e adequado   | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Vestiário para pessoal com sanitário  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Recursos humanos habilitados  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Higiene e climatização adequadas  | Sim ( ) | Não ( ) |
| • Rotinas do setor  | Sim ( ) | Não ( ) |

- Registro de validade da esterilização Sim ( ) Não ( )
- Controle temperatura dos equipamentos Sim ( ) Não ( )
- Chefiado por \_\_\_\_\_

Comentários:

---



---



---

#### 4.7. FARMÁCIA

- Sala administrativa Sim ( ) Não ( )
- Área para recepção e inspeção Sim ( ) Não ( )
- Ventilação/iluminação satisfatórias Sim ( ) Não ( )
- Telagem nas janelas Sim ( ) Não ( )
- Higiene/limpeza satisfatórias Sim ( ) Não ( )
- Estocagem adequada de medicamentos Sim ( ) Não ( )
- Psicotrópicos/entorpecentes em armário  
Específico de segurança Sim ( ) Não ( )
- Padronização de medicamentos Sim ( ) Não ( )
- Dispensação - Dose unitária Sim ( ) Não ( )
- Dose individualizada Sim ( ) Não ( )
- Coletiva Sim ( ) Não ( )
- Controle de medicamentos eficiente Sim ( ) Não ( )
- Livro controle psicot./entorpecentes Sim ( ) Não ( )
- Medicamentos dentro do prazo validade Sim ( ) Não ( )
- Chefiada por profissional habilitado Sim ( ) Não ( )
- Pessoal treinado Sim ( ) Não ( )
- Manipulação \_\_\_\_\_ Sim ( ) Não ( )
- Sala de manipulação, fracionamento de  
Doses e reconstituição de medicamentos Sim ( ) Não ( )
- Sala de preparo de misturas EV (NP) com  
Antecâmara Sim ( ) Não ( )
- Área de dispensação (dose unitária) Sim ( ) Não ( )
- Sala de fracionamento e diluição de  
Citostáticos com antecâmara Sim ( ) Não ( )
- Sala de preparo e diluição de germicidas Sim ( ) Não ( )
- Laboratório de controle de qualidade Sim ( ) Não ( )
- Sala de preparo, lavagem e esterilização  
De material Sim ( ) Não ( )

Comentários:

---



---



---

#### 4.8. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

- Vestiário com banheiro para funcionários Sim ( ) Não ( )
- Sala Administrativa Sim ( ) Não ( )
- Sala nutricionista com visão panorâmica Sim ( ) Não ( )
- Bom estado de conservação Sim ( ) Não ( )
- Sistema de exaustão adequado Sim ( ) Não ( )

• Telas de proteção	Sim ( )	Não ( )
• Limpeza e manutenção adequadas	Sim ( )	Não ( )
• Pessoal treinado	Sim ( )	Não ( )
• Atende as necessidades do hospital	Sim ( )	Não ( )
• Área de recebimento de alimentos	Sim ( )	Não ( )
• Armazenamento adequado	Sim ( )	Não ( )
• Área para preparo	Sim ( )	Não ( )
• Área para cocção	Sim ( )	Não ( )
• Área para distribuição	Sim ( )	Não ( )
• Área para recepção, lavagem e guarda de utensílios de pacientes	Sim ( )	Não ( )
• Área para recepção, lavagem e guarda de utensílios de funcionários	Sim ( )	Não ( )
• Área para recepção, lavagem e guarda de utensílios p/preparo de alimentos	Sim ( )	Não ( )
• Refeitório para pacientes	Sim ( )	Não ( )
• Refeitório para funcionários	Sim ( )	Não ( )
• Transporte em carros térmicos	Sim ( )	Não ( )
Outro sistema: _____		
• DML com tanque	Sim ( )	Não ( )
• Depósito de lixo adequado	Sim ( )	Não ( )
• Atestado de saúde ocupacional atualizado do pessoal	Sim ( )	Não ( )
• Atende às normas de medicina e segurança do trabalho	Sim ( )	Não ( )
• Higiene/climatização adequadas	Sim ( )	Não ( )
• Revestimento pisos/paredes :		
• Lavatórios com sabão líquido e papel toalha	Sim ( )	Não ( )

Comentários:

---



---



---

## LAVANDERIA

• Vestiário com banheiro por sexo	Sim ( )	Não ( )
• Com barreira para áreas contaminadas	Sim ( )	Não ( )
• Sala administrativa	Sim ( )	Não ( )
• Atende às necessidades do hospital	Sim ( )	Não ( )
• Área para guarda de produtos para lavagem de roupas	Sim ( )	Não ( )
• DML com tanque	Sim ( )	Não ( )
• Área contaminada:		
Recepção	Sim ( )	Não ( )
Separação de roupas sujas	Sim ( )	Não ( )
Pesagem	Sim ( )	Não ( )
Lavadoras barreira	Sim ( )	Não ( )
Número: _____ Capacidade (Kg) _____		
• Área limpa:		
Centrifuga	Sim ( )	Não ( )
Número: _____		
Prensa	Sim ( )	Não ( )
Secadora	Sim ( )	Não ( )

Número: _____	Capacidade (Kg) _____		
Calandra		Sim ( )	Não ( )
Ferro		Sim ( )	Não ( )
• Equipamentos funcionando adequadamente		Sim ( )	Não ( )
• Manutenção e conservação adequadas		Sim ( )	Não ( )
• Rouparia (guarda e distribuição)		Sim ( )	Não ( )
• Costura (confecção/conserto)		Sim ( )	Não ( )
• Transporte adequado		Sim ( )	Não ( )
Tipo de carro _____			
• Controle bacteriológico adequado		Sim ( )	Não ( )
• Quantidade de roupa suficiente		Sim ( )	Não ( )
• Relatório mensal e estatística		Sim ( )	Não ( )
• Atestado de saúde ocupacional atualizado do pessoal		Sim ( )	Não ( )
• Atende às normas de medicina e segurança do trabalho		Sim ( )	Não ( )
• Climatização adequada		Sim ( )	Não ( )
• Higiene e limpeza adequadas		Sim ( )	Não ( )
• Sanitário para área limpa		Sim ( )	Não ( )
• Comentários:			
_____			
_____			
_____			

#### 4.10. LACTÁRIO

- Área de recepção e lavagem de Mamadeiras (HF,HQ,ADE,CD) 8 m2 Sim ( ) Não ( )
- Área para esterilização de Mamadeiras (4 m2) Sim ( ) Não ( )
- Tipo de esterilização: \_\_\_\_\_
- Área de preparo de envaze de fórmulas lácteas e não lácteas (HF,AC) 12 m2 Sim ( ) Não ( )
- Área de estocagem e distribuição de mamadeiras (geladeira) 6 m2 Sim ( ) Não ( )
- Área de apoio DML (HF) Sim ( ) Não ( )  
Sanitário com vestiário barreira Sim ( ) Não ( )
- Instalações, equipamentos, climatização, iluminação, limpeza em condições  
( ) Boas ( ) Regulares ( ) Ruins

#### 4.11. ALMOXARIFADO

- Área física adequada Sim ( ) Não ( )
- Ventilação e iluminação adequadas Sim ( ) Não ( )
- Limpeza e higiene adequadas Sim ( ) Não ( )

- Controle eficiente Sim ( ) Não ( )
  - Pessoal treinado Sim ( ) Não ( )
  - Sanitário para funcionários Sim ( ) Não ( )
  - Área específica para estocagem de Alimentos Sim ( ) Não ( )
  - Tipo prateleira: \_\_\_\_\_
  - Produtos de higiene/limpeza Sim ( ) Não ( )
  - Utensílios de copa/cozinha Sim ( ) Não ( )
  - Material de expediente Sim ( ) Não ( )
  - Equipamentos e material permanente Sim ( ) Não ( )
  - Comentários:
- 
- 
- 

## MANUTENÇÃO

- Própria ( ) Terceirizada ( ) Firma: \_\_\_\_\_  
  Período do Contrato: \_\_\_\_\_
  - Área adequada Sim ( ) Não ( )
  - Sanitário para funcionário Sim ( ) Não ( )
  - Área de recepção/inspeção Sim ( ) Não ( )
  - Controle eficiente Sim ( ) Não ( )
  - Pessoal treinado Sim ( ) Não ( )
  - Armazenagem de peças de reposição Sim ( ) Não ( )
  - EPI Sim ( ) Não ( )
  - Higiene e climatização adequadas Sim ( ) Não ( )
  - Organização adequada Sim ( ) Não ( )
  - Comentários:
- 
- 
- 

### 4.13. LIMPEZA E ZELADORIA

- DML com tanque Sim ( ) Não ( )
- Sala de utilidades Sim ( ) Não ( )
- Sala de preparo de equipamentos/materiais Sim ( ) Não ( )

### 4.14. NECROTÉRIO:

- Sala de preparo e guarda de cadáver Sim ( ) Não ( )
- Sala para velório Sim ( ) Não ( )
- Área externa para embarque em carro Funerário Sim ( ) Não ( )

### 4.15. INFRA-ESTRUTURA PREDIAL:

- Sala para grupo gerador Sim ( ) Não ( )
- Sala para subestação elétrica Sim ( ) Não ( )
- Área para caldeiras Sim ( ) Não ( )
- Sala para equipamentos de ar

Condicionado	Sim ( )	Não ( )
• Casa de bombas/máquinas	Sim ( )	Não ( )
• Abrigo de resíduos sólidos		
Depósito	Sim ( )	Não ( )
Câmara refrigerada	Sim ( )	Não ( )
Sala de compactação	Sim ( )	Não ( )
Incinerador	Sim ( )	Não ( )
• Sala de resíduos	Sim ( )	Não ( )
• Área para tanques de gases medicinais	Sim ( )	Não ( )
• Área para centrais de gases (cilindros)	Sim ( )	Não ( )
• Tratamento de esgoto	Sim ( )	Não ( )
• Garagem	Sim ( )	Não ( )
• Estacionamento	Sim ( )	Não ( )

## **V. EQUIPE DE SAÚDE.**

### **5.1. ASPECTOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS RELACIONADOS À EQUIPE DE SAÚDE**

Número total na instituição:

Médicos \_\_\_\_\_  
 Enfermeiros: \_\_\_\_\_  
 Técnicos de Enfermagem \_\_\_\_\_  
 Auxiliares de Enfermagem \_\_\_\_\_  
 Farmacêuticos \_\_\_\_\_  
 Fonoaudiólogos \_\_\_\_\_  
 Nutricionistas \_\_\_\_\_  
 Psicólogos \_\_\_\_\_  
 Terapeutas Ocupacionais \_\_\_\_\_  
 Fisioterapeutas \_\_\_\_\_  
 Dentistas \_\_\_\_\_  
 Físico \_\_\_\_\_  
 Outros (especificar) \_\_\_\_\_

### **5.2. ESCALAS DE SERVIÇOS:**

Existem escalas de serviços mensais assinadas pelas chefias Sim ( ) Não ( )

Emergência	( )	( )
Clínica médica feminina	( )	( )
Clínica médica masculina	( )	( )
Clínica cirúrgica feminina	( )	( )
Clínica cirúrgica masculina	( )	( )
Pediatria	( )	( )
Centro obstétrico	( )	( )
Unidade de internação obstétrica	( )	( )
Centro Cirúrgico	( )	( )
UTI	( )	( )
UTI pediátrica	( )	( )
UTI neonatal	( )	( )
Outros	( )	( )

7-

### 3. ASPECTOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA.

Rotinas de serviço:

- Existem rotinas de serviço escritas e atualizadas para a execução dos procedimentos relativos à assistência prestada pelas equipes multidisciplinares?  
Sim ( ) Não ( )
- Os hospitais adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores:
  - avaliação de desempenho Sim ( ) Não ( )
  - educação permanente Sim ( ) Não ( )
  - avaliação da atenção à saúde do trabalhador Sim ( ) Não ( )

### 6. SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS

Próprios Sim ( ) Não ( )

Especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contratados e/ou referenciados Sim ( ) Não ( )

Especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7- OBSERVAÇÕES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO  
INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**(EM PAPEL TIMBRADO)**

**À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2376/2019**

**DECLARAÇÃO**

(Inciso XXXIII do art. 7º da CF)

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_ por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).  
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Datado aos \_\_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura, Nome, Cargo e Função  
(Proprietário, Sócio ou Representante Legal do Hospital)**



**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO  
CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS E NORMAS ESTABELECIDOS PELO SUS**

**(EM PAPEL TIMBRADO)**

**À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2376/2019**

**DECLARAÇÃO**

(Concordância com os preços estabelecidos pelo SUS)

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_ por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA para os devidos fins 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 de acordo com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.

Datado aos \_\_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura, Nome, Cargo e Função  
(Proprietário, Sócio ou Representante Legal do Hospital)**

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO  
INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM SERVIDORES PÚBLICOS DA SES/SC E  
NÃO EXERCÍCIO DE CARGO DE CHEFIA OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA NO SUS  
ART. 9º DA LEI 8.666/1993 E ART. 26 DA LEI 8.080/1990**

**(EM PAPEL TIMBRADO)**

**À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 2376/2019**

**DECLARAÇÃO**

(Art. 9º da Lei nº 8.666/1993)

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_ por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA, para fins do disposto no art. 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que atende plenamente as condições de participação e não se encontra impedida de contratar com o presente órgão, sendo que seu(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) não pertence(m) ao quadro de servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), ou de seus órgãos vinculados (art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93), e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde Federal, Estadual ou Municipal (art. 26, §4º, da Lei nº 8.080/90).

Datado aos \_\_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura, Nome, Cargo e Função  
(Proprietário, Sócio ou Representante Legal do Hospital)**