AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE, NAS ÁREAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, DE ATENÇÃO AMBULATORIAL, DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, DE CARÁTER ELETIVO E URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA E PLANILHA DE CUSTO

1. OBJETO

Prestação das ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência entre outras que, porventura, possam ser necessárias, visando à garantia da atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, para atendimentos da população do município de Sinimbu/RS.

2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (i) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (ii) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (iii) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Assim, justifica-se a necessidade para a prestação das ações e serviços em saúde nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência entre outras que, porventura, possam ser necessárias, em tempo integral e continuado, visando à garantia da atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Na execução do serviço, caberá a Contratada cumprir todas as metas e condições especificadas neste instrumento, conforme abaixo:

I – Manter o mínimo de 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada do Hospital da Contratada, em leitos e serviços, disponível para o Sistema Único de Saúde – SUS - conforme estabelecido na Lei nº 12.101/2009 - e a totalidade da capacidade instalada contratada;
II – Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste contrato em serviços prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS;
III – Comunicar imediatamente ao Contratante quaisquer mudanças de endereço dos locais que executam as ações e serviços de saúde, ocasião em que o mesmo analisará a conveniência de manter ou não os serviços da forma como estabelecida no presente contrato;
IV – Manter o Contratante informado e atualizado, sempre que solicitado, sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação municipal, estadual e federal;
V – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
VI – Atentar à regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais;
VII – Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida, feitas aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado, prestado pelo Hospital da Contratada ou profissional de saúde a ele vinculada, sob pena de responsabilidade;
VIII – Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, de forma ininterrupta em todos os dias da semana, promovendo acolhimento com

protocolo de classificação de risco, devendo garantir o atendimento dos usuários independentemente da classificação de risco, e somente após, encaminhá-los para sua unidade de referência.

IX – Afixar aviso, em local visível a todos os usuários, nas entradas de público externo e salas de espera de atendimento, da condição do Hospital como entidade integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, e da gratuidade dos serviços prestados;

X – Manter em local visível aos usuários o nome dos responsáveis técnicos pelo atendimento perante o COREN e o CREMERS;

XI – Manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo estabelecido em legislações específicas;

XII – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

XIII – Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os pacientes e/ou usuários internados, sempre atendendo às orientações dos profissionais em saúde e à legislação vigente;

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

XV – Fazer respeitar a decisão do paciente e/ou usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

XVI – Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XVII – Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual;

XVIII – Estabelecer protocolos, normas, rotinas e fluxos de referência e contrarreferência institucionalizados para todas as ações e serviços de saúde prestados;

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

XX – Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XXI – Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

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

XXIII – Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização – PNH e Programas Municipais e Estaduais;

XXIV – Participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantadas pelo Ministério da Saúde;

XXV – Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

c) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

d) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;

e) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;

f) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

g) Comissão de Ética Médica;

h) Comissão de Ética de Enfermagem;

i) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

XXVI – Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

XXVII – Disponibilizar periodicamente os dados para o Contratante alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

XXVIII – Responder por distorções ou equívocos no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e em consonância com as regras do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS e demais legislações pertinentes;

XXIX – Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação – SINAN, em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos

de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XXX – Notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;

XXXI – Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo Hospital da Contratada, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o Contratante, sendo considerados, para efeitos deste contrato, profissionais da própria Contratada, além daqueles que mantêm vínculo empregatício com a mesma, os seguintes:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) O profissional autônomo que, devidamente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente, mediante autorização, serviços para o Hospital da Contratada;

XXXII – Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações sejam decorrentes daquela, e que sob nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Contratante;

XXXIII – Apresentar, sempre que solicitado, os comprovantes de regularização dos encargos trabalhistas e previdenciários;

XXXIV – Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados vinculados ao Hospital da Contratada;

XXXV – Comunicar, imediatamente, ao Contratante e à Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, assim como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

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

XXXVII – Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, constantes no Documento Descritivo, responsabilizando-se pela resolutividade das demandas apresentadas, de modo a resguardar ao usuário o direito de acesso à saúde em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde, buscando tornar efetivos os mecanismos de regulação conjuntamente com o Contratante;

XXXVIII – Garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos da rede de atenção à saúde;

XXXIX – Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita de acordo com as Portarias expedidas pelo Ministério da Saúde, a saber: Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004, Portaria MS/GM 1.469, de 10 de julho de 2006, e a Portaria MS/GM 2.712, de 12 de dezembro de 2013;

XL – Possibilitar ao Contratante acesso a relatórios e arquivos eletrônicos referentes a todos os serviços prestados no âmbito deste contrato de forma a permitir que esse possa realizar consultas e avaliações;

XLI – Permitir ao Contratante, a Gestores do Sistema Único de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e aos membros da Comissão Permanente de Acompanhamento, à Auditoria Municipal e à Regulação de Leitos, mediante comunicação e, sempre que possível, acompanhados de funcionário do Hospital da Contratada, o acesso as suas instalações no intuito de *in loco* fazer avaliações e fiscalizações;

XLII – Para registrar os atendimentos ambulatoriais, utilizar ferramentas que sejam compatíveis e que se comuniquem com as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde;

XLIII – Informar ao Contratante as altas hospitalares e seu respectivo encaminhamento à rede de atenção (contrarreferência);

XLIV – Cumprir as regras de alimentação e processamento dos Sistemas de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES e da produção das ações e serviços de saúde – SIA e Sistema de Internação Hospitalar – SIH, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo Contratante no âmbito da atenção hospitalar/ambulatorial no Sistema Único de Saúde – SUS;

XLV – Responsabilizar-se, no prazo de 180 dias da assinatura do presente instrumento, pela gestão do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES do seu Hospital e exportar os dados para o Contratante.

Serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA todas as obrigações previdenciárias, fiscais, comerciais, trabalhistas, tributárias, máquinas, materiais e equipamentos necessários para a prestação dos serviços, responsabilidade civil e demais despesas incidentes ou que venham a incidir sobre os serviços, objeto deste contrato. A inadimplência da CONTRATADA com relação aos encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o art. 71, § 1°, da Lei n° 8.666/93.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Supervisionar, determinar e gerenciar todos os serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio de uma Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato, que será constituída através de Portaria.

Efetuar o pagamento dos serviços prestados, ressalvado o fato de eventuais recursos não repassados ou pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretária Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde não serão, igualmente, repassados pelo Contratante a Contratada.

5. PLANILHA DE CUSTO

	Serviço Pré-Fixado	Valor Mensal	Valor Anual
1.	Média Complexidade Hospitalar	R$ 26.103,28	R$ 313.239,36
2.	Média Complexidade Ambulatorial	R$ 6.654,82	R$ 79.857,84
3.	**Total Pré -Fixado**	**R$ 32.758,10**	**R$ 393.097,20**

	INCENTIVOS	Valor Mensal	Valor Anual
1.	Incentivo Federal - INTEGRASUS	R$ 1.171,11	R$ 14.053,32
2.	Incentivo Federal - IAC	R$ 16.460,67	R$ 197.528,04

3.	Incentivo Estadual - SAMU	R$ 35.000,00	R$ 420.000,00
4.	**Total de Incentivos**	**R$ 52.631,78**	**R$ 631.581,36**

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, com efeitos físico-financeiros a contar de 01 de agosto de 2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada vantajosidade.

Para execução dos serviços, a Contratada receberá recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, sob a forma de orçamentação global mista, que serão repassados, mensalmente, pelos serviços efetivamente prestados, de acordo com o estabelecido no item 6 e Documento Descritivo - Anexo I, consideradas as suas variações.

Os recursos serão repassados na forma de orçamentação global mista e subdivididos da seguinte forma:

I – Valor pré-fixado, composto pela pactuação de serviços de média complexidade, sendo o repasse dos recursos vinculados ao atingimento das metas qualitativas e quantitativas, da seguinte forma:

a) 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no Parágrafo Décimo Segundo desta Cláusula e Documento Descritivo;

b) 60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Parágrafo Décimo Segundo desta Cláusula e Documento Descritivo.

Os percentuais de que tratam as alíneas "a" e "b", do inciso I, do parágrafo anterior poderão ser alterados, desde que pactuados entre os Contratantes e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para cada uma das metas.

O não cumprimento pela Contratada das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo Contratante, de acordo com os critérios estabelecidos no Parágrafo Décimo Segundo da presente Cláusula.

Os incentivos de fonte federal e estadual, na medida em que estiverem disponíveis para o Contratante, serão repassados de forma regular ao Hospital da Contratada, de acordo com normas específicas de cada incentivo previsto neste instrumento de contratualização, após impacto e depósito do Fundo Nacional de Saúde e/ou Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, nos prazos estabelecidos pela Portaria nº 2.617/2013.

O Contratante reserva-se o direito de suspender ou repassar parcialmente valores de incentivos estaduais ou federais caso o Hospital da Contratada não cumpra, integralmente, as disposições das Portarias/Resoluções que criaram os respectivos incentivos.

Fica estabelecido entre os Contratantes que as alterações que impliquem acréscimos ou supressões de recursos, no âmbito do presente Contrato, somente serão realizadas mediante formalização de termo aditivo.

Fica estabelecido entre os Contratantes que eventuais recursos não repassados ou pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde não serão repassados, igualmente, pelo Contratante à Contratada.

A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos da União, Estado e do Município, deverão constar em cláusula contratual de acordo com percentuais estabelecidos.

Os valores pré-fixados e incentivos deste Contrato estão demonstrados detalhadamente no Documento Descritivo e resumidamente discriminados na tabela abaixo:

PRÉ- FIXADO	Mensal	Anual
Média Complexidade Hospitalar	R$26.103,28	R$313.239,36
Média Complexidade Ambulatorial	R$6.654,82	R$79.857,84
Total Pré -Fixado	**R$32.758,10**	**R$393.097,20**

INCENTIVOS	Mensal	Anual
Incentivo Federal - INTEGRASUS	R$1.171,11	R$14.053,32
Incentivo Federal - IAC	R$16.460,67	R$197.528,04
Incentivo Estadual - SAMU	R$35.000,00	R$420.000,00
Total de Incentivos	**R$52.631,78**	**R$631.581,36**

Os valores pré-fixados serão repassados da seguinte forma:

a) 40% (quarenta por cento) serão repassados, mensalmente, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade, discriminadas em conformidade com o Documento Descritivo e a tabela que segue:

Metas Qualitativas

1. Redução da taxa de infecções hospitalares.
Parâmetro atual: referência nacional
Meta: manter o índice abaixo de 3% ao mês
Prazo: mensalmente, após o início da vigência do contrato.

2. Pesquisa de Satisfação
Aplicar a pesquisa de satisfação a 20% dos pacientes internados pelo Hospital e atingir a média de 70% de avaliações Ótimo e Bom.
Aplicar e tabular pesquisa de avaliação do nível de satisfação do Hospital. Relatório Trimestral.

3. Grupo de Trabalho em Humanização (GTH)
Viabilizar as diretrizes do Programa Humanizasus
Apresentação de relatório trimestral das ações realizadas.

4. Comissões Hospitalares
Manter o mínimo em funcionamento, as comissões já existentes.
Registrar as atividades de cada comissão através de atas das reuniões, conforme periodicidade instituída para cada uma delas.

5. Média de Permanência
Atingir no máximo 04(quatro) dias de média geral
Atuar de forma permanente a sistemática através da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Visando manter a média de permanência do Hospital em valores adequados às internações realizadas, tendo em vista suas especialidades e complexidade.

6. Taxa de Mortalidade Materno Infantil
Acompanhar as gestantes de alto risco, visando redução do coeficiente de mortalidade, em 100% dos prontuários relativos aos óbitos.
Atuação permanente do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil, mediante apresentação de relatórios mensais.

7. Atividades de Educação Permanente
Propiciar atividades de educação permanente

Apresentar relatórios trimestrais das capacitações realizadas, em conformidade com os prazos da avaliação da Comissão do presente contrato.

8. Garantia de Acesso
Acesso aos usuários do SUS, dentro das linhas de cuidado nas especialidades contratadas. Acolher 100% dos encaminhamentos regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e 13ª CRS com base nas referências pactuadas e estabelecidas em Resoluções CIR/RS e CIB/RS, bem como, acolher 100% dos encaminhamentos regulados.

9. Gestão Hospitalar
Fornecer relatório mensal para o gestor com o nome, endereço e telefone para contato dos pacientes crônicos que apresentam internações recidivantes. Com 100% dos pacientes crônicos após a sua alta hospitalar. Mensalmente.

10. Avaliação Nutricional
Avaliar e acompanhar o Estado Nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para a alta hospitalar ou tratamento ambulatorial. Acompanhar 100% dos pacientes internados, desde que solicitado pelo médico assistente. Mensalmente após o início do contrato.

11. Teste rápido de HIV para gestantes.
Manter o índice de realização de 100% dos testes nas gestantes. Mensalmente, após início da vigência do contrato.

12. Notificação.
Encaminhamento para a Secretaria Municipal de Saúde de onde o paciente é oriundo, dos pacientes, em especial os bebês, com diagnóstico de deficiência auditiva, física, mental, autismo ou déficit sensoriomotor, ou suspeita Notificação de 100% dos pacientes identificados. Mensalmente, após início da vigência do contrato.

b) 60% (sessenta por cento) das metas físico-financeiras – quantitativas – pactuadas no presente contrato, serão repassados, mensalmente, vinculados ao seu cumprimento, sendo considerada a seguinte regra: o cumprimento de 95% (noventa e cinco por cento) a 105% (cento e cinco por cento) corresponderá a um repasse de 100% (cem por cento), conforme tabela abaixo:

Estrutura Física Hospitalar:

Especialidade	Leitos Existentes	Leitos SUS
Cirurgia Geral	7	4
Clinica Geral	22	15
Unidade de Isolamento	2	2
Obstetrícia Clinica	3	2

Obstetrícia Cirúrgica	7	4
Pediatria Clinica	7	4
Psiquiatria	2	2
Total:	**50**	**33**

Estrutura Física Ambulatorial:

Ambulatório completo para atendimentos de Urgência e Emergência	01
Consultórios clínico	01
Leito de Observação	01
Recepção	01
Total	04

AMBULATORIAL

Código	Procedimento	Quantidade
0211020036	Eletrocardigrama	5
0211020052	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial	175
0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada	2
0301010048	Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Especializada	220
0301060061	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	70
0301060029	Atendimento de Urgência c/observação até 24 horas	06
0301060100	Atendimento ortopédico em Imobilização Provisória	2
0301060096	Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	240
0301100012	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	70
0301100101	Inalaçao/Nebulização	2
0401010015	Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento	15
0401010058	Excisão de Lesão e/ ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e Mucosa.	5
Total		811

HOSPITALAR

Internações	
Mensal	40 internações
Anual	480 internações

c) o aumento ou redução das metas quantitativas para fins de pagamento do pré-fixado, serão avaliadas trimestralmente, considerando que estas podem sofrer variações ao longo do período da contratação; havendo concordância entre os Contratantes, as diferenças serão compensadas no período supra descrito e liquidadas anualmente, com o aval da Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato.

d) os valores estão vinculados aos repasses de verbas Estaduais e Federais. O Município se reserva o direito de não repassar os valores sem o devido aporte dos respectivos entes. De igual modo, a Contratada se reserva o direito de suspender os procedimentos caso não haja o repasse.

e) o Programa Municipal de Atenção Hospitalar (PMAH) é parte integrante da contratualização com a Contratada.

Os repasses de valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre os Contratantes.

Os pagamentos dos serviços serão efetuados em até dez dias úteis após os repasses do Estado e União, após a aceitação das faturas mensais, pela fiscalização do Município, e deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados no mês anterior, acompanhadas dos relatórios exigíveis no presente instrumento.

Todos os pagamentos serão feitos mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Nota fiscal e/ou fatura dos serviços executados, identificando o local da prestação do serviço e o mês de competência;

b) Comprovante mensal do recolhimento do FGTS;

c) Comprovante mensal do recolhimento dos valores relativos ao INSS (GRPS);

d) Prova de regularidade com a Previdência Social (CND - Certidão Negativa de débito expedida pelo INSS, no seu período de validade);

e) Certidão de Regularidade do FGTS, (CRS – Certificado de Regularidade de Situação, expedida pela Caixa Econômica Federal), no seu período de validade.

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), em cumprimento à Lei nº 12.440/2011 e à Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.

7. VALOR ESTIMADO E PAGAMENTO CONTRATUAL

A CONTRATADA será remunerada por todos os serviços especificados neste Projeto Básico.

Os serviços serão conferidos e fiscalizados mensalmente, de modo que corresponderá a quantia total de R$ 85.389,88 (oitenta e cinco mil, trezentos e oitenta e nove reais e oitenta e oito centavos) mensais juntamente com os incentivos, conforme tabela abaixo:

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

	INTERNAÇÕES	
MENSAL	1	40
VALOR/TOTAL	**R$ 652,58**	**R$ 26.103,28**

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL



Município de Sinimbu
Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS					**MENSAL**	
	Grupo	Código	Procedimento	Unitário	Físico	Financeiro
1.	021102	0211020036 0211020052	Eletrocardiograma Monitorização Ambulatorial de PA	R$ 7,26	5 175	R$ 1.306.80
2.	030101	 0301010048 0301010072	Consulta de Profissional Nível Superior na Atenção Especializada Consulta Médica em Atenção especializada	R$ 6,35	220 2	R$ 1.409,70
3.	030106	0301060029 0301060061 0301060096 0301060100	Atendimento de Urgência c/ Observação 24h Atendimento de Urgência em Atenção Especializada Atendimento Médico em Unidade de PA Atendimento Ortopédico em Imobilização provisória	R$ 11,39	5 70 240 2	R$ 3.610,63
4.	030110	0301100012 0301100101	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada Inalação/Nebulização	R$ 0,63	70 2	R$ 45,36
5.	040101	0401010015 0401010058	Curativo Grau II c/ ou s/ debridamento Excisão de Pele e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e Mucosa	R$ 14,12	15 5	R$ 282,33
6.	**Total**			**R$ 39,74**	**811**	**R$ 6.654,82**

INCENTIVOS	Mensal	Anual
Incentivo Federal - INTEGRASUS	R$1.171,11	R$14.053,32
Incentivo Federal - IAC	R$16.460,67	R$197.528,04

Incentivo Estadual - SAMU	R$35.000,00	R$420.000,00
Total de Incentivos	**R$52.631,78**	**R$631.581,36**

Os pagamentos dos serviços serão efetuados até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, após a aceitação das faturas mensais, pela fiscalização do Município, e deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados no mês anterior, acompanhadas de relatório dos atendimentos, inclusive discriminando o nome dos munícipes atendidos e o procedimento realizado.

A rubrica orçamentária para o cumprimento das obrigações contratuais será a seguinte:

Rubrica Orçamentária:
3.3.1.9.0.3900000000 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica
Ficha: 502
Dotação: R$ 339.322,74

8. FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, o Contratante, a quem incumbirá a coordenação dos trabalhos, instituirá por Portaria, de acordo com o estabelecido pelo artigo 32 da Portaria nº 3.410/2013, a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento e será composta por:

I - 02 (dois) representantes do Contratante;

II - 02 (dois) representantes do Hospital da Contratada;

III - 02 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde.

A Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato deverá reunir-se, trimestralmente, bem como, os representantes dos Contratantes, mensalmente - ou extraordinariamente, a qualquer tempo -, quando requerido por uma das partes, e terá as seguintes atribuições:

I – Avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

II – Acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

III – Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;

IV – Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo Hospital da Contratada;

V – elaboração de relatório trimestral de acompanhamento, considerando dados públicos processados.

A existência da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo a todas as esferas da gestão do Sistema Único de Saúde o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelo Hospital da Contratada, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Na execução dos serviços, os Contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – A presente contratualização, compreendidas as ações e os serviços de saúde realizados pela Contratada, por intermédio do Hospital Beneficente Sinimbu, bem como os futuros ajustes nos seus termos, deverão considerar as necessidades em saúde da população, a capacidade instalada e o parque tecnológico disponível;

II – A inserção da Contratada nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS, que foram pactuadas de acordo com o perfil assistencial da unidade hospitalar, as demandas do Contratante e as necessidades de saúde da população;

III – O acesso às ações e serviços contratados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo Contratante, por meio de referência e contrarreferência, local e regional,

respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES;

IV – Garantia de gratuidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nas ações e serviços de saúde prestados no âmbito deste contrato, sem qualquer complementação pecuniária por parte dos usuários;

V – A prescrição de medicamentos extra-hospitalares deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, e as padronizações específicas feitas pelo Contratante, gestor do Sistema Único de Saúde – SUS;

VI – O atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH;

VII – A atenção hospitalar e ambulatorial, o apoio diagnóstico e terapêutico, bem como o atendimento de urgência/emergência deverão ser pautados por protocolos clínicos assistenciais baseados em dados e evidências em saúde, assim como em normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do Sistema Único de Saúde – SUS;

VIII – Todos os atendimentos de urgência e emergência realizados deverão ser triados inicialmente por profissionais de enfermagem e, ato contínuo, por profissional médico, devendo, obrigatoriamente, ser efetuados com resolutividade, ou seja, realizar o acolhimento, proceder o atendimento médico e encaminhamento terapêutico adequado, nos termos da Resolução CFM nº 2.077/14;

IX – Nos casos em que a Contratada não é referência para o procedimento, fica vedado ao mesmo encaminhar qualquer cobrança ao Contratante; devendo ser encaminhados tais procedimentos, pelo próprio Hospital da Contratada, em conjunto com o Contratante, por intermédio das Centrais de Regulação do Sistema Público, para a unidade hospitalar de referência; não havendo condições clínicas de saúde para a remoção do paciente e os serviços tiverem de ser executados no Hospital da Contratada, os respectivos custos serão cobrados do responsável (União, Estado ou Município de referência), pelo Contratante, e, uma vez recebidos os valores correspondentes, os repassará ao Hospital da Contratada até o 5º dia útil após;

X – As metas e indicadores quali-quantitativos constantes neste instrumento contratual, deverão considerar as atividades previstas nos eixos de gestão, assistência e avaliação, inclusive os

compromissos específicos relativos às redes temáticas prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS;

XI – O monitoramento e avaliação deste Contrato deverão ser realizados, obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS;

XII – Pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços do Hospital da Contratada de forma regulada, por meio das centrais de regulação;

XIII – Elaborar, implantar e executar gradualmente protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre o Hospital da Contratada e a Rede de Atenção à Saúde – RAS, de forma a garantir o atendimento em ações e serviços de saúde, respeitando a efetivação dos fluxos de referência e contrarreferência pactuados;

XIV – Promoção de educação e/ou a capacitação, contínua e permanente, em gestão para o corpo de direção dos Contratantes e rede de atenção, assim como para os demais funcionários do Hospital da Contratada, respeitados os termos da Portaria nº 3.410/2013, em especial no seu artigo 9º;

XV – Garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;

XVI – Criação de mecanismos que assegurem a transferência das atividades de atenção básica realizadas pelo Hospital da Contratada para as Unidades de Saúde do Contratante, conforme a pactuação local, contemplando a obrigatoriedade de fornecimento ao usuário do relatório de alta, com resultados de exames e procedimentos realizados no Hospital da Contratada, visando a integração de informações e a continuidade da atenção do paciente, pós-alta, no atendimento ao mesmo na rede básica de saúde;

XVII – Repactuação e implantação das alterações necessárias no presente contrato e no Documento Descritivo sempre que a variação no cumprimento das metas e, consequentemente, do valor global mensal ficar além ou aquém dos limites ora pactuados, mediante avaliação pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato;

XVIII – Estabelecer protocolos, normas, rotinas institucionalizadas e fluxos de referência e contrarreferência para todas as ações e serviços de saúde prestados;

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

XX – Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XXI – Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde, sob supervisão da Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato;

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

XXIII – Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização – PNH e Programas Municipais e Estaduais;

XXIV – Participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantados pelo do Ministério da Saúde;

XXV – Garantir o pleno funcionamento da Comissão Permanente de Acompanhamento deste instrumento contratual, estabelecida de acordo com o artigo 32 da Portaria nº 3.410/2013, indicando seus membros e fornecendo as informações e os documentos requisitados nos prazos estabelecidos;

XXVI - Os Contratantes acordam por meio do presente instrumento que não haverá negociação direta entre a Secretaria Municipal de Saúde e os profissionais médicos, no que tange ao cumprimento do presente contrato;

XXVII - Havendo a necessidade compra de leito pelo Contratante fica desde já avençado entre as partes que o valor a ser cobrado por cada diária necessária, será a diferença entre o valor da diária paga pelo Sistema Único de Saúde – SUS e o valor da diária particular praticada pelo hospital da contratada, por ocasião da compra/utilização do referido leito, além do valor da Autorização de Internação Hospitalar – AIH;

10. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

- Documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso, consistirá em:

I - cédula de identidade;

II - registro comercial, no caso de empresa individual;

III - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

IV - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria exercício;

V - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento expedido pelo órgão competente quando a atividade assim exigir;

- Documentação relativa à regularidade fiscal, conforme o caso, consistirá em:

I - prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

II - prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

III - prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;

IV - prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

V - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), em cumprimento à Lei nº 12.440/2011 e à Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.

- Documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a:

I - registro ou inscrição na entidade profissional competente;

II - comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objetivo da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se

responsabilizará pelos trabalhos. A comprovação de aptidão, no caso de licitações de obras e serviços será feita por atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, devidamente certificados pela entidade profissional competente;

III - comprovação do licitante de possuir no seu quadro permanente na data da licitação, profissional de nível superior detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução de obra ou serviço de características semelhantes;

- Documentação relativa à qualificação econômico-financeira, consistirá em:

I - balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

II - certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

Sinimbu, 05 de agosto de 2021.

SINARA CRISTINA KLAFKE DHIEL
SECRETÁRIA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL