

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS N.º 009/2018

O município de Salvador, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 009/2018**, em conformidade com a Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Municipal n.º 4.484 de 08 de janeiro de 1992, Lei Municipal n.º 5.504 de 01 de março de 1999, **Consolidação n.º 01, de 03 de outubro de 2017** e demais legislações aplicáveis, torna público que realizará o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DIREITO PÚBLICO OU PRIVADO FILANTRÓPICO OU SEM FINS LUCRATIVOS QUE ESTÃO INSERIDAS NA POLÍTICA DE CONTRATUALIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E/OU PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO FILANTRÓPICO E/OU SEM FINS LUCRATIVOS QUE SEJAM HABILITADOS EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE E RECEBAM RECURSOS FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA**, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

I DO OBJETO

- 1.1. O presente chamamento público tem por objeto o credenciamento pela Secretaria Municipal de Saúde-SMS de **peças jurídicas de direito público ou privado filantrópico ou sem fins lucrativos que estão inseridos na política de contratualização do ministério da saúde e/ou peças jurídicas de direito público ou privado filantrópico ou sem fins lucrativos que sejam habilitados em algum serviço de saúde e recebam recursos financeiros do ministério da saúde da área de saúde para atendimento aos usuários do sistema único de saúde no Município de Salvador/Ba, o que possibilitará, cumpridos os requisitos do edital, a celebração de contrato de prestação de serviços de saúde.**

II DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CREDENCIAMENTO:

- 2.1. O presente objetiva o credenciamento pela SMS de peças jurídicas que tenham capacidade técnica e operacional suficiente para prestação de serviços de saúde em caráter complementar aos usuários do SUS no Município do Salvador, o que possibilitará, cumpridos os requisitos editalícios, a celebração de convênio e/ou contrato de prestação de serviços de saúde.
- 2.2. Todos os interessados em prestar serviços ao SUS deverão participar do chamamento, inclusive as unidades credenciadas/contratadas nos Chamamentos anteriores, igualmente obrigadas a encaminhar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos do Edital.
- 2.3. Todos os interessados em prestar serviços ao SUS deverão participar do chamamento, inclusive as unidades que já prestam serviços à Secretaria Municipal de Saúde, igualmente obrigadas a encaminhar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos do edital.
- 2.4. Todos os interessados que possuírem mais de um estabelecimento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), independente de se tratar de filial, deverão apresentar as documentações exigidas no edital separadamente, por unidade de atendimento, nos moldes dos anexos do presente Edital.

- 2.4.1.** Os **Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS)** que, tenham firmado instrumento jurídico com a SMS e quiserem habilitar outra filial que não participou do chamamento público para substituir o EAS objeto do instrumento legal, deverá solicitar a substituição ao Gestor Municipal de Saúde, que analisará o pedido com base nos critérios técnicos, desde que atendidos os requisitos de habilitação que serão previstos no edital.
- 2.5.** Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município do Salvador/BA.
- 2.6.** As unidades deverão atender as legislações municipal e federal no que diz respeito à acessibilidade das pessoas com deficiência.
- 2.7.** Deverá ser cumprido o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA, estabelecido na RDC nº 50, de 21/02/2002 e suas alterações, publicada no DOU de 20/03/2003, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser contratado, quando houver.
- 2.8.** O credenciamento obedecerá às **seguintes etapas**:
- I - Chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
 - II - Inscrição;
 - III - Cadastro das entidades interessadas (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES);
 - IV - Habilitação;
 - V - Assinatura do termo contratual; e
 - VI - Publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.
- 2.9. Não poderão participar deste Credenciamento:**
- 2.9.1.** Pessoas jurídicas que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.
- 2.9.2.** Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.
- 2.9.3.** Pessoas jurídicas de direito privado com fins lucrativos.
- 2.10. Poderão participar do Credenciamento:**
- 2.10.1.** Pessoas jurídicas de direito privado filantrópico ou sem fins lucrativos que estão inseridos na política de contratualização do Ministério da Saúde através da Portaria nº GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017) e/ou pessoas jurídicas de direito privado filantrópico ou sem fins lucrativos que sejam habilitados e/ou recebam recursos financeiros do Ministério da Saúde.

- 2.11.** As unidades deverão atender as legislações municipal e federal no que diz respeito à acessibilidade das pessoas com deficiência.
- 2.12.** Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) deverão disponibilizar aos setores correspondentes da SMS, quando solicitados, as informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI), entre outros.
- 2.13.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, tanto nos casos de regime de internação, quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.
- 2.14.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços de saúde também poderão ter como referência incentivos concedidos pelas Políticas Ministerial ou oriundos de recursos financeiros próprios da Secretaria Municipal de Saúde, bem como oriundos de valores referenciados em Tabela Municipal, caso existente ou seja criada, que poderá ser publicada por discricionariedade administrativa.
- 2.14.1.** Os procedimentos constantes na Tabela Municipal terão como referência o preço nela estabelecido, prevalecendo este sobre o preço da Tabela SUS.
- 2.15.** Os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e/ou materiais especiais contemplados no presente Edital que forem alterados ou excluídos da sua respectiva Tabela serão automaticamente alterados ou excluídos do convênio/contrato.
- 2.16.** Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias serão credenciados pela SMS.
- 2.17.** Os EAS que se habilitem em Oncologia devem observar o elenco mínimo de procedimentos e atendimentos necessários a prestação do serviço integral em Oncologia nos termos da Portaria MS/SAS nº140/2014.

III DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- 3.1.** Os interessados deverão entregar a documentação exigida na Comissão Setorial Permanente de Licitação – COPEL/SMS, situado na **Rua da Grécia, nº. 03, Edifº Caramuru – 6º Andar, Comércio, Salvador – Bahia**, no prazo de **30 (trinta) dias úteis**, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Município de Salvador/BA, no período das 14:00 às 17:00 horas. A abertura dos envelopes se dará de acordo com o calendário estabelecido pela Comissão Especial de Chamamento Público.
- 3.2.** No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela instituição. O referido atesto não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos nesse edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão.
- 3.3.** Os documentos deverão ser apresentados em envelope **opaco, lacrado e endereçado**, nos moldes do **Anexo I**, preferencialmente em ordem sequencial do exigido no **item IV** deste edital.

3.4. A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada, preferencialmente em **cópia autenticada**. A cópia não autenticada, caso apresentada junto com a original, terá sua autenticidade validada pela Comissão. Os documentos não autenticados serão considerados presumivelmente verdadeiros, caso não impugnada a sua autenticidade, sob responsabilidade exclusiva de quem os apresentou.

3.5. Os documentos extraídos pela *internet* estão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão.

3.6. As informações prestadas pelos interessados são de sua inteira responsabilidade.

IV DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS

4. Documentações de habilitação

4.1. Para comprovação de Regularidade jurídica:

4.1.1. Estatuto Social em vigor e alterações subsequentes e ata registrada da assembleia de eleição da diretoria.

4.1.2. Documentos dos dirigentes ou Representante legal:

4.1.2.1. Cópia do RG ou equivalente de todos os dirigentes.

4.1.2.1.1. O documento de identidade do Conselho de classe que contenha referência do RG e/ou CPF, pode substituí-los.

4.1.3. Declaração (modelo no **Anexo II**) em papel timbrado dos dirigentes de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município do Salvador.

4.1.4. Declaração (modelo no **Anexo III**) em papel timbrado firmada pelos dirigentes da instituição que, expressamente:

4.1.4.1. Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela SMS Salvador.

4.1.4.2. Têm disponibilidade para prestar atendimento, conforme as normas fixadas pela SMS Salvador, e segundo as normas do Ministério da Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais de profissionais de Saúde.

4.1.5. Documentos Cadastral:

4.1.5.1. Ficha Cadastral, conforme modelo no **Anexo IV**.

4.1.6. Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **Anexo V**.

4.2. Para comprovação de Regularidade Fiscal:

4.2.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional)

4.2.2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei.

4.2.3. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede proponente, na forma da Lei.

- 4.2.4. Certificado de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- 4.2.5. Certidão de regularidade relativa a Débitos Trabalhistas (CNDT).
- 4.2.6. Em caso de enquadramento, apresentar declaração de suspensão de encargo fiscal (IRRF), assinada pelo responsável pela instituição e pelo contador responsável.
- 4.2.7. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

4.3. Para comprovação de Regularidade Técnica:

- 4.3.1. Declaração da capacidade para execução dos procedimentos disponibilizados ao SUS e Relação de procedimentos de interesse da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador para complementação da rede por especialidade (modelo no **Anexo VI**).
- 4.3.2. Declaração de capacidade instalada com relação de equipamentos e relação de pessoal técnico com carga horária disponível ao SUS (**Anexo VII**).

4.3.3. Documentos do Responsável Técnico:

- 4.3.3.1. Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei.
- 4.3.3.2. Cópia do diploma do curso superior e/ou Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Classe.
- 4.3.3.3. Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica expedido pelo respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade.

4.3.4. Documentos do Corpo Clínico:

- 4.3.4.1. Cópia do diploma do curso superior na área indicada e/ou Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Classe.
- 4.3.4.2. Título de Especialista ou Residência Médica reconhecida pelo MEC do corpo clínico (nos casos em que o Ministério da Saúde exija habilitação específica do serviço).
- 4.3.5. Cópia da Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal ou Alvará de Funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do Chamamento Público.
- 4.3.6. Cópia do Alvará de Licença Sanitária, dentro do prazo de validade, Municipal ou Estadual, quando for o caso.

- 4.3.6.1. Serão aceitos os protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, exclusivamente, de ato da Administração, ficando os interessados advertidos que se a unidade não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços poderá ser condicionada à regularização da situação pela unidade, bem como poderá gerar o seu descredenciamento.
- 4.3.6.2. Serão aceitas declarações emitidas pelo órgão da Vigilância informando que o pedido do Alvará se encontra em trâmite. A data da declaração deverá ser no mesmo ano da data da publicação do certame.

- 4.3.7. Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) atualizado, disponível no endereço eletrônico <http://cnes2.datasus.gov.br>.

4.4. Para comprovação de Regularidade financeira:

- 4.4.1. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis, na forma da lei, comprovando a boa situação financeira, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese

de encerrados a mais de 3 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios.

4.4.2. O Balanço Patrimonial deverá ser acompanhado de cópia do termo de abertura e de encerramento extraídos do livro Diário, devidamente registrado no Órgão competente.

4.4.3. Somente instituições que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal n.º 8.541/92.

V DA ABERTURA DOS ENVELOPES E ANÁLISE DOCUMENTAL

5.1. A abertura dos envelopes e análise documental será feita pela Comissão do Chamamento Público nos dias e horários estabelecidos pela Comissão Especial de Chamamento Público.

5.2. Da sessão de recebimento e abertura dos envelopes com os documentos será lavrada ata com assinatura dos presentes.

VI DA HABILITAÇÃO

6.1. A habilitação será composta de 02 etapas: uma referente a análise documental, conforme **item IV** do Edital e a outra será após visita técnica que será feita pelo setor de Cadastro da DRCA.

6.1.1. A visita técnica de cadastro será procedida de acordo com o calendário estabelecido pelo setor responsável e normas decorrentes da Portaria do Ministério da Saúde/SAS/MS nº 118/2014.

6.2. A divergência entre as informações prestadas pelo interessado e o certificado através da vistoria técnica acarretará na inabilitação do interessado.

6.3. Considerar-se-ão aptas as instituições que atenderem às condições da habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital, bem como da visita técnica.

6.4. A Comissão de Chamamento poderá, após a análise documental e/ou visita técnica convocar os interessados, conceder prazo para saneamento e/ou quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários, que será devidamente publicizado.

VII DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

7.1 A Comissão de Chamamento Público publicará a relação das instituições consideradas habilitadas no Diário Oficial do Município e no site www.compras.salvador.ba.gov.br

VIII DO PRAZO RECURSAL

8.1. Os interessados terão prazo de 5 (cinco) dias úteis para recorrer.

8.2. O recurso será recebido no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e será dirigido ao Secretário da SMS por intermédio da Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, com as devidas justificativas, para decisão do gestor municipal da saúde.

8.3. Ao recurso não será concedido efeito suspensivo.

IX DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. Após a publicação final das instituições habilitadas, o processo será remetido ao Secretário Municipal da Saúde para homologação do resultado.

X DA CONTRATUALIZAÇÃO

- 10.1. Os serviços serão contratualizados na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar, conforme a necessidade do Município do Salvador, de acordo com a **Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI)** e do processo de regionalização municipal e integralidade.
- 10.2. EAS que vier a ser credenciado por força do presente Chamamento Público deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do Contrato.
- 10.3. A SMS firmará convênio/contrato com os prestadores habilitados, dentro dos limites financeiros/orçamentários provisionados pelo Fundo Municipal da Saúde de Salvador.
 - 10.3.1. Os procedimentos constantes no **Anexo VIII** (prioritários), somente serão contemplados quando ofertados no mínimo 1 ou 2 blocos, excetuando os casos sem habilitação.
 - 10.3.2. Para os procedimentos hospitalares EAS deverão observar o elenco existente na Tabela do Sistema Único de Saúde, publicada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, à exceção dos procedimentos classificados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS como prioritários, contidos nos quadros anexos, que deverão ser disponibilizados em, no mínimo 50% (cinquenta por cento), por especialidade, independentemente de serem clínicos ou cirúrgicos.
- 10.4. Os EAS que realizam procedimentos cuja execução esteja relacionada à habilitação pelo Ministério da Saúde somente poderão ser contratados para tal fim, se a obtiver.
- 10.5. Os EAS habilitados no Ministério da Saúde devem manter a produção mínima de procedimentos esperada para sua dada habilitação, sob pena de sanção administrativa.
- 10.6. Os EAS que se habilitem em Oncologia devem observar o elenco mínimo de procedimentos e atendimentos necessários à prestação do serviço integral em Oncologia nos termos da Portaria MS/SAS nº140/2014.
- 10.7. São parâmetros que podem ser utilizados para distribuição orçamentária entre os prestadores habilitados: Distritos Sanitários do Município de Salvador, observando-se o contingente populacional de cada distrito e vazio assistencial, capacidade instalada do interessado, oferta de maior diversidade de procedimentos disponibilizados ao SUS na mesma especialidade e/ou especialidades diversas.
- 10.8. Poderão ser incluídos no decorrer do convênio/contrato procedimentos oriundos de demandas judiciais as quais o Município do Salvador seja réu.
- 10.9. A subcontratação somente será permitida com autorização expressa da SMS, sendo que, em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, conforme legislações vigentes.
 - 10.9.1. A subcontratação, ainda que autorizada pela SMS, somente poderá ser feita no mesmo local do estabelecimento contratado, não podendo ser em outro local.
- 10.10. São de inteira responsabilidade dos EAS contratados, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do convênio/contrato e a proibição de atribuição ao contratante de obrigações dessa natureza.
- 10.11. Os EAS e seus profissionais contratados são responsáveis pelos danos causados diretamente à SMS Salvador e/ou terceiros, decorrentes da execução do convênio/contrato.
- 10.12. O prazo de vigência do convênio/contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.

- 10.13.** À critério das partes poderão ser feitos aditivos por prazo inferior a 12 meses, limitando-se ao período máximo de 60 meses.
- 10.14.** O prazo para assinatura do convênio/contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação do interessado.
- 10.15.** O EAS deverá manter durante todo o vínculo contratual as mesmas condições de habilitação no que diz respeito às documentações técnicas constantes no instrumento editalício, bem como realizar todos os procedimentos descritos no POA e sua Programação Orçamentária.
- 10.16.** O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e Lei municipal nº 4.484/92 no respectivo convênio/contrato, assegurado o direito de ampla defesa.

XI DO PREÇO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 11.1.** Os serviços prestados serão remunerados no valor da produção total aprovada pelos sistemas oficiais da SMS, a ser pago em parcelas mensais pós-produção.
- 11.2.** Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo ou despesa necessários à prestação dos serviços objeto deste instrumento, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas e custos operacionais e não operacionais (translado, materiais de consumo, expediente, penso, medicamentos, limpeza, telefone, gases liquefeitos e medicinais, lavanderia, alimentação entre outros).
- 11.3.** O repasse será efetivado com base na Nota Fiscal/Fatura e relatórios dos sistemas oficiais da SMS.
- 11.4.** O pagamento observará os valores mensais estipulados, para efeito de repasse, nos termos do Documento Descritivo-Plano Operativo, parte integrante desse Edital (**Anexo IX e X**).
- 11.5. O repasse para os hospitais inseridos na política de contratualização do Ministério da Saúde será feito da seguinte forma:**
- 11.5.1.** O valor mensal estimado para execução do presente convênio importa em R\$ xxx(xx) mensal e R\$ xxx(xxx) anual, especificado no Documento descritivo-Plano Operativo.
- 11.5.2.** A forma de repasse será da seguinte forma:

Programação Orçamentária	Meta mensal	Valor mensal	Valor anual

- 11.5.3.** Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado da Média Complexidade serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo-Plano Operativo.
- 11.5.4.** Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado da Média Complexidade serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo-Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DE REPASSE
91% - 100%	100%
81% - 90%	90%

71% - 80%	80%
61% - 70%	70%
51% - 60%	60%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

11.5.5. Quando o EAS não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo-Plano Operativo junto à SMS.

11.5.5.1. O EAS será desligado do programa de Contratualização do SUS caso não seja pactuado um novo Documento Descritivo-Plano Operativo no período de 2 (dois) meses, ou ainda não cumprir, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo Plano, voltando o pagamento ser feito por meio de faturamento dos procedimentos realizados pelo SUS.

11.5.6. O repasse previsto será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborado pelo EAS.

11.5.7. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo-Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização após a disponibilização dos dados pelos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIA – SUS).

11.5.8. A pontuação total das metas qualitativas descritas no Documento Descritivo-Plano Operativo será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro:

001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada
101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada
201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada
301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada
401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada
501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada

11.5.9. Constatadas diferenças pela Comissão de Acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pelo EAS e o valor efetivamente devido com base no convênio e documento descritivo-Plano Operativo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.

11.5.10. A SMS aumentará/diminuirá o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na

mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar/diminuir o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do convênio/contrato deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

- 11.5.11.** O EAS que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12(doze) meses consecutivos poderá ter as metas do Documento Descritivo-Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

11.6. O repasse para os estabelecimentos de saúde NÃO enquadrados como Hospitais da Política de Contratualização do Ministério da Saúde será feito da seguinte forma:

- 11.6.1** O valor mensal estimado para execução do presente convênio/contrato importa em R\$ xxx(xx) mensal e R\$ xxx(xxx) anual, especificado no Documento descritivo-Plano Operativo.

- 11.6.2** A forma de repasse será da seguinte forma:

11.6.2.1 Vinte por cento (20%) do valor serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo-Plano Operativo.

11.6.2.2 Oitenta por cento (80%) do valor serão repassados mensalmente ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo-Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
81% - 100%	100%
71% - 80%	90%
61% - 70%	80%
51% - 60%	70%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

11.6.2.3 Quando o EAS não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo-Plano Operativo junto a SMS.

- 11.6.3** O repasse previsto será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborada pelo EAS.

- 11.6.4** O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo-Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização após a disponibilização dos dados pelos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIA – SUS), bem como no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA/I) e no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA/C), no que couber.

11.6.5 A pontuação total das metas qualitativas descritas no Documento Descritivo será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro:

Pontos	Bonificação pactuada
001 a 100	10%
101 a 200	20%
201 a 300	40%
301 a 400	30%
401 a 500	50%
501 a 600	60%
601 a 700	70%
701 a 800	80%
801 a 900	90%
901 a 1.000	100%

11.6.6 Constatadas diferenças pela Comissão de acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pelo EAS e o valor efetivamente devido com base no presente convênio/contrato e documento descritivo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.

11.6.7 A SMS aumentará/diminuirá o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este convênio/contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar/diminuir o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do convênio/contrato deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

11.6.8 O EAS que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12(doze) meses consecutivos poderá ter as metas do Documento Descritivo-Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor do Sus e disponibilidade orçamentária.

XII DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

12.1. O acesso aos procedimentos contratualizados dar-se-á através dos agendamentos realizados pelos estabelecimentos solicitantes e/ou fluxos definidos pela Gerência Executiva de Regulação (GER), por meio do sistema de informação definido pela SMS, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

12.2. O EAS deverá disponibilizar 100% das agendas dos procedimentos ambulatoriais à GER através do sistema de informação definido pela SMS, de acordo com o cronograma estabelecido.

12.3. Quando existente, realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através da GER e/ou da Central Estadual de Regulação(CER), cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.

12.3.1. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados pela GER ou pela CER nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.

- 12.3.2.** Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
- 12.3.3.** O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.
- 12.3.4.** É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de *escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.*
- 12.4.** O EAS deverá registrar no sistema de informação definido pela SMS todos os procedimentos, confirmando-os na sua execução, para fins de faturamento.
- 12.5.** Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual, a agenda integral de consultas de especialidades e procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT).
- 12.6.** A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos.
- 12.7.** O atendimento deverá ser de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.
- 12.8.** O EAS deverá atender a legislação no que diz respeito às pessoas com deficiência.
- 12.9.** O EAS deverá observar os protocolos técnicos de acesso, atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.
- 12.10.** O EAS deverá cumprir às legislações pertinentes ao SUS.
- 12.11.** O EAS deverá estar devidamente cadastrada no CNES, além de mantê-lo permanentemente atualizado.
- 12.12.** O EAS deverá comprovar a existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS), com aprovação pela Vigilância Sanitária.
- 12.13.** O EAS deverá apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela SMS.
- 12.14.** O EAS deverá comunicar a SMS qualquer alteração nas suas atividades ou irregularidade de que tenha conhecimento.
- 12.15.** O EAS deverá utilizar os sistemas de informação indicados pela SMS no tocante a regulação e faturamento dos serviços.
- 12.16.** Será terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento e a suspensão do serviço, sem comunicação prévia e por escrito à SMS com sua anuência, sob pena de sanção administrativa.
- 12.17. Das obrigações anticorrupção**
- 12.17.1.** O contratado/credenciado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas.
- 12.17.1.1.** “Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- 12.17.1.2.** “Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução de contrato.

12.17.1.3. “Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais credenciados, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão credenciador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

12.17.1.4. “Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação no processo de credenciamento ou afetar a execução do contrato;

12.17.1.5. “Prática obstrutiva”: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, na hipótese de financiamento, parcial ou integral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 12.17.1 deste contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

12.17.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

12.17.3. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o EAS, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

XIII DO INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

12.18. A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

12.18.1. Convênio: firmado entre o gestor do SUS com entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e com entidades públicas, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços/promoção da saúde à população.

12.18.1.1. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos que fazem parte da política de contratualização do Ministério da Saúde referente a antiga Portaria nº GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (*atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017*) deverão satisfazer, para a celebração de instrumento os requisitos básicos contidos no art. 3º da lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social-CEBAS (saúde).

12.18.2. Contrato Administrativo: firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde.

XIV DO DOCUMENTO DESCRITIVO – PLANO OPERATIVO

14.1. O Documento Descritivo- Plano Operativo é parte integrante do convênio/contrato e condição de sua eficácia.

Deverá ser elaborado conjuntamente pela SMS e pelo EAS, que deverá conter:

- 14.1.1.** Todas as ações e serviços objeto deste convênio/contrato.
- 14.1.2.** A estrutura tecnológica e a capacidade instalada.
- 14.1.3.** Definição das metas quantitativas e qualitativas.
- 14.1.4.** Definição das metas físicas, das internações hospitalares, quando existe, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência.
- 14.1.5.** Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, no que couber, em especial aquelas referentes:
 - 14.1.5.1. A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SMS.
 - 14.1.5.2. Ao trabalho de equipe multidisciplinar.
 - 14.1.5.3. Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde.
 - 14.1.5.4. Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito), quando necessário para o estabelecimento.
 - 14.1.5.5. À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- 14.1.6.** Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.
- 14.1.7.** O Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013(atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017).

XV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1.** Convocada para assinatura do Contrato, o interessado não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela SUS e Tabela Municipal (quando existente), ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas nas Legislações aplicáveis.
- 15.2.** Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver, durante o curso de Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, descumprir os termos editalícios, inclusive Termo referência e contrato.
- 15.3.** É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial do Município e no site da Secretaria Municipal da Saúde, não podendo alegar desconhecimento dos atos.
- 15.4.** As condições de prestações de serviço, obrigações estão inseridas no termo referência, parte integrante do presente Edital (**Anexo XI**), que deverá ser inteiramente obedecido.
- 15.5.** Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Chamamento Público e, em última instância, pelo Secretário Municipal da Saúde.
- 15.6.** O Secretário Municipal da Saúde poderá editar Resoluções Complementares versando, inclusive, sobre prorrogação de prazos deste instrumento convocatório.
- 15.7.** Fica reservada a esta SMS a faculdade de revogar, no todo ou em parte, desde que para atender a interesse público, ou de anular o presente Chamamento Público em razão de vício, sem assistir às entidades direito à reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
- 15.8.** O Contrato/Convênio a ser firmado seguirá os moldes dos **Anexo XII e XIII**, podendo ser adequada as suas cláusulas, conforme necessidade do serviço.
- 15.9.** Fica eleito o foro da Capital do Estado da Bahia para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Edital.

Dr. Luiz Galvão
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO I

Modelo do Envelope

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SALVADOR-BAHIA

CHAMAMENTO PÚBLICO SMS – N.º 009/2018 – CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DIREITO PRIVADO E FILANTRÓPICAS E SEM FINS LUCRATIVOS QUE ESTÃO INSERIDAS NA POLÍTICA DE CONTRATUALIZAÇÃO OU HABILITADOS NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA.

(nome da instituição interessada e seu respectivo endereço)

ANEXO II

Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que na Instituição _____, não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de Salvador, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura

(Nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.

ANEXO III

Declaração de Ciência dos Termos

Pelo presente instrumento, _____ nome da instituição _____, CNPJ _____ n° do CNPJ _____, com sede na _____ endereço _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO n° 009/2018, cujo objeto é atender a demanda do Município de Salvador ou a ele referenciada, de forma eletiva ou de urgência/emergência, por intermédio da regulação e controle da Coordenadoria Municipal de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, declara, sob as penas da lei, que:

Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS) e Tabela de Procedimentos de Saúde do Município de Salvador, e estão de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde do Salvador.

Têm disponibilidade para prestar atendimento, conforme as normas fixadas pela SMS Salvador, e segundo as normas do Ministério da Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais de profissionais de Saúde.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura

(Nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.

ANEXO IV

Modelo de Formulário de Cadastramento

A Instituição....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua/Avenida..... n.º....., Bairro, Cidade, Estado, CEP n.º, inscrita no CNPJ sob o n.º, vem solicitar seu cadastramento nos termos do Edital do Chamamento Público n.º XX/2018, informando desde já os dados a seguir:

DADOS DA INSTITUIÇÃO		
Nome		
Telefone	Fax	
Correio Eletrônico		
Banco	Agência	Conta

Salvador ____ de _____ de _____.

Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal da instituição).

ANEXO V

Declaração

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menores de 18 (dezoito), e de qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Salvador ____ de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

ANEXO VI:**Declaração da capacidade para execução dos procedimentos disponibilizados ao SUS e Relação de procedimentos de interesse da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador para complementação da rede por especialidade**

Pelo presente instrumento, _____ nome da instituição _____, CNPJ _____ nº do CNPJ _____, com sede na _____ endereço _____, através de seus dirigentes, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 009/2018, declara, sob as penas da lei, que:

Tem capacidade instalada, a saber: estrutura física, recursos materiais, incluindo equipamentos, e recursos humanos, para execução dos procedimentos disponibilizados ao SUS em quantidade e condições adequadas para atendimento aos usuários conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal da Saúde do Salvador.

Segue, abaixo, a relação e o quantitativo de procedimentos disponibilizados ao SUS por este estabelecimento:

Código ¹	Procedimento	Quantidade (Mês)

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura

(Nome completo, cargo ou função e assinatura dos dirigentes).

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.

¹ Código numérico relacionado ao procedimento na Tabela SUS disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

ANEXO VII

Declaração de capacidade instalada

Memorial

1. Relação de Equipamentos

CNES	Nome da Unidade		
Equipamentos	Quantidade	Situação do Equipamento	
		Funciona	Não Funciona
	Responsável Técnico pela visita		

2. Relação de pessoal técnico com carga horária disponível ao SUS

Relação do corpo clínico	Número do Conselho de Classe	Carga horária	Especialidade/função exercida

Salvador _____ de _____ de _____.

Assinatura
(Nome completo, cargo ou função e assinatura dos dirigentes).

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.

**ANEXO VIII:
PROCEDIMENTOS HOSPITALARES
COM OFERTA PRIORITÁRIA NO
CHAMAMENTO PÚBLICO**

ESPECIALIDADES	CLÍNICO	CIRÚRGICO
NEUROLOGIA	03.03.04.004-1-TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
	03.03.06.001-8 - TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	0403010039CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
	03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO
	03.03.04.030-0 - TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM USO DE	04.03.01.005-5 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)
		04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO
		04.03.01.007-1 -CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
		04.03.01.009-8 - DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA
		04.03.01.010-1 - DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
		04.03.01.012-8 - MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA
		04.03.01.019-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO
		04.03.01.032-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO
		04.03.03.008- 0 - MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
		04.03.03.009-9 - MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR
		04.03.03.010-2 - MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR
		04.03.03.011-0 - MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES
		04.03.03.012-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO
	04.03.03.013-7 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	
	04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	
	04.03.03.015-3 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	
	04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	

		<p>04.03.04.007-8 - MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)</p> <p>04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM</p> <p>04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)</p> <p>04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM</p> <p>04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM</p> <p>04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CE</p> <p>04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO</p> <p>04.03.07.014-7 - TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR</p> <p>04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO</p> <p>04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO</p>
DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS /AIDS	03.03.04.004-1 - TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	
	03.03.18.001-3 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	
	03.03.18.003-0 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	
	03.03.18.004-8 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	
	03.03.18.005-6 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS	
	03.03.18.006-4 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	
	03.03.18.007-2 - TRATAMENTO DE HIV / AIDS	
NEFROLOGIA	03.05.01.003-4 - DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS	
	03.05.01.013-1 - HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	
	03.05.01.017-4 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)	
	03.05.02.004-8 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	
	03.05.02.005-6 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	

<p>GASTROENTEROLOGIA</p>	<p>03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)</p>	
<p>CIRURGIA GERAL</p>		<p>04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO</p> <p>04.15.04.002-7 - DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE</p> <p>04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS</p> <p>04.15.04.004-3 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE</p> <p>04.15.04.002-7 - DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE</p> <p>04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS</p> <p>04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL</p> <p>04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL (NÃO ONCOLÓGICA)</p> <p>04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR</p> <p>04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA</p> <p>04.07.03.006-9 - COLEDOCOTOMIA C/ OU S/COLECISTECTOMIA</p> <p>04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA</p> <p>04.07.01.021-1 - GASTROSTOMIA</p> <p>04.07.01.022-0 - GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA</p> <p>04.07.02.003-9 - APENDICECTOMIA</p> <p>04.07.02.004-7 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA</p> <p>04.07.04.014-5 - HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)</p> <p>04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA</p> <p>04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA</p> <p>04.07.02.015-2 - DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL</p> <p>04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA</p> <p>04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA</p>
<p>CARDIOVASCULAR</p>		<p>04.06.01.013-7 - CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL</p> <p>04.06.02.048-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS</p> <p>04.06.04.015-0 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA</p>

		04.06.04.016-8 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCADA
		04.06.04.017-6 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA
		04.06.04.018-4 - CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS C/ ENDOPROTESE TUBULAR
		04.06.04.033-8 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA
ORTOPEDIA		04.08.06.044-1 - TENÓLISE
		04.08.02.032-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
		04.08.02.049-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO
		04.08.02.055-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
		04.08.02.059-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA
		04.13.04.024-0 - TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO
		04.08.02.064-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
		04.03.02.013-1 - TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA
		04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA
		04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO
		04.08.02.003-2 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
		04.08.06.005-0 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
		04.08.02.060-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO
		04.08.06.013-1 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
		04.08.06.027-1 - RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO
		04.08.06.047-6 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO
		04.03.02.006-9 - MICRONEURORRAFIA
		04.08.06.031-0 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
		04.08.03.073-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS
		04.08.03.076-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS

	04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS
	04.08.03.081-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS
	04.08.03.082-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS
	04.08.03.090-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS
	04.08.01.014-2 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVO)
	04.08.01.021-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE/HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL
	04.08.05.088-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ROTURA DO MENISCO C/ SUTURA MENISCAL E UNI/BICOMPARTIMENTAL
	04.08.05.089-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ROTURA DO MENISCO C/ MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
	04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO DE LCA
	04.08.05.015-2 - RECONSTRUÇÃO DE LCA EXTRA-ARTICULAR
	04.08.05.017-9 - RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO INTRA-ARTICULAR
	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
	04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO - REVISÃO/RECONSTRUÇÃO
	04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
	04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HIBRIDA
	CIRURGIA DE MÃO
	ARTROSCOPIA DE JOELHO/MENISCO
	ARTROSCOPIA DE JOELHO/LIGAMENTO
	ARTROSCOPIA DE OMBRO
	ARTROPLASTIA QUADRIL TOTAL / REVISÃO
	ARTROPLASTIA QUADRIL PRIMÁRIA NÃO CIMENTADA
	ARTROPLASTIA JOELHO TOTAL (REVISÃO/RECONSTRUÇÃO)
	ARTROPLASTIA JOELHO TOTAL PRIMÁRIA
	CIRURGIAS DE DEFORMIDADE DE COLUNA (ENTRE OS NÍVEIS 7 E 12 OU MAIS)
	04.08.05.001-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES
	04.08.05.033-0 - REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
	04.08.05.002-0 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO
	04.08.06.004-2 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO

		04.08.06.042-5 - REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
		OSTEOMUSCULAR ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO
GINECOLOGIA		04.09.06.010-0 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
		04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
		04.09.06.012-7 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL
		04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL
		04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
		04.09.06.015-1 - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
		04.09.06.016-0 - HISTERORRAFIA
		04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
		04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA
		04.09.06.020-8 - MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
		04.09.06.021-6 - OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
MASTOLOGIA		04.10.01.009-0 - PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE
		04.10.01.013-8 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
		04.10.01.014-6 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
		04.10.01.015-4 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO
		04.10.01.016-2 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO
		04.13.04.008-9 - MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

ANEXO IX**MINUTA****DOCUMENTO DESCRITIVO PARA HOSPITAIS QUE POSSUEM POLÍTICA DE
CONTRATUALIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(As cláusulas poderão ser adaptadas, retiradas e/ou acrescentadas de acordo com as características de cada estabelecimento).

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:	
NOME FANTASIA:	
CNPJ:	
CNES:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-mail:	
REPRESENTANTE LEGAL:	
CPF:	
RG:	
REPRESENTANTE TÉCNICO:	

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. O presente Documento Descritivo tem o objetivo de estabelecer as metas qualitativas e quantitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pelo CONVENIADA, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros de contratualização, no período de xxxx e ainda estabelecer a programação financeira relativa à produção de serviços, no período acima estabelecido.

3. CARACTERIZAÇÃO DA CONVENIADA E DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

3.1. Média Complexidade:

3.2. Alta Complexidade:

4. ESTRUTURA FÍSICA DA INSTITUIÇÃO**4.1. Ambulatório**

Instalações Físicas	
Classificação	Quant./Consultórios

4.2. Hospitalar

Instalações Físicas

Classificação	Quant./Salas

4.3. Número de Leitos por Especialidade

Tipos de Leitos	Existentes	Leitos SUS	CONTRATADA

5. COMPROMISSOS GERAIS DA PACTUAÇÃO

5.1. ACONVENIADA assume, em caráter permanente, os seguintes compromissos, além dos estabelecidos nos termos do convênio:

5.2. Integrar-se comprovadamente, ao sistema de regulação Municipal/Estadual de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial.

5.3. Publicação da agenda dos procedimentos constantes na Programação Orçamentária até o 5º dia útil do mês anterior ao da prestação de serviço no Sistema de Regulação Municipal.

5.4. Contatar com a Coordenação da Regulação Municipal/Estadual e/ou Chefe de Plantão e/ou Médico Regulador caso o paciente não se adeque ao perfil da unidade, após a análise judiciosa de representante técnico do hospital e avaliação clínica do paciente.

5.5. Participar, junto a GER na elaboração de protocolo de regulação/encaminhamento ambulatorial e hospitalar, de acordo com o perfil de atendimento do estabelecimento de saúde CONVENIADA.

5.6. Destinar percentual a ser pactuado das primeiras consultas eletivas ambulatoriais à GER.

5.7. A CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento, bem como a Auditoria do SUS todos os documentos, informações e planilhas financeiras necessárias ao cumprimento de suas finalidades, referentes aos leitos pactuados, conforme Contratualização.

5.8. Garantir a taxa de ocupação hospitalar de 85% para unidades abertas e 90% para unidade fechada.

5.9. A Taxa de Ocupação e à Média de Permanência hospitalar será considerada como meta qualitativa.

5.10. A média de permanência hospitalar será estabelecida de acordo com cada especialidade, respeitando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

5.11. Manter a taxa de infecção hospitalar abaixo de 5%.

5.12. Manter taxa de mortalidade hospitalar pactuada, conforme perfil do EAS.

5.13. Garantir a execução de 100% da agenda dos procedimentos que apresentam demanda reprimida na GER, portanto nesses casos, em particular, não poderá ocorrer remanejamento de procedimentos dentro do subgrupo.

5.14. *O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.*

5.15. *É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.*

5.16. Os meses de produção atípica, a saber: fevereiro ou março (carnaval), junho (São João) e dezembro (Natal), períodos em que historicamente a produção sofre redução significativa, todas as metas quantitativas do pré-fixado deverão ser ajustadas em 10% a menor.

6. ESTRUTURAS TECNOLÓGICAS

Equipamentos (preencher quando existente)	Quantidade

7. RECURSOS HUMANOS

CBO	Categoria	Quant.

8. SADT EXISTENTES

Serviços	Caracterização

9. PRÉ-FIXADO

9.1. O Pré-Fixado refere-se aos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar e são pactuados e monitorados através de metas qualitativas e quantitativas.

9.2. Além dessas metas foram definidos recursos financeiros destinados ao custeio de ações estratégicas bem como incentivos federais

9.3. METAS QUALITATIVAS

9.3.1. As metas qualitativas são divididas em três blocos, baseados no capítulo III da Portaria GM/MS Nº 3.410/2013 (*atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017*) que trata das Responsabilidades dos Hospitais. Esses blocos são compostos por um número variável de indicadores, a saber: Gestão e Assistência à Saúde, Ensino e Pesquisa, Avaliação.

9.3.2. O cumprimento das metas qualitativas implica no recebimento de **até 40% do valor pré-fixado de média complexidade** dos recursos financeiros que são repassados mensalmente, conforme preconiza Portaria GM/MS Nº 3.410/2013 (*atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017*).

9.3.3. As metas qualitativas e suas respectivas pontuações **serão definidas de acordo com o perfil** do EAS, conforme modelo abaixo:

Gestão e Assistência à Saúde

Indicador	Método de Aferição	Meta	Prazo	Fonte de Aferição	Pontuação
1. % médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	Número de consultas ambulatoriais especializadas publicadas no período de um mês/ Número de consultas ambulatoriais especializadas	100% de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	Mensal	Relatório emitido pela GER Sistema Vida+ SIA/SUS	

		contratadas no mesmo período * 100				
2.	% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil “AGENDADO” publicados no Sistema Vida+	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil “AGENDADO” publicados no Sistema Vida+ no período de um mês/ Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil “AGENDADO” contratados no mesmo período * 100	100% de procedimentos de ambulatoriais de média complexidade do perfil “AGENDADO” publicados no Sistema Vida+	Mensal	Relatório emitido pela GER Sistema Vida+ SIA/SUS	
3.	Tempo- resposta para regulação de urgência ²	Intervalo de tempo entre o horário no qual a GER e CER solicitam os recursos e o horário no qual o estabelecimento de saúde dá um retorno	100% das respostas até 6 horas para os demais casos	Mensal	Relatório emitido pela GER/CER 10 pontos/ Semana	
4.	Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pelo SAMU/GER/CER dentro do perfil do Hospital	Número de pacientes com perfil compatível do estabelecimento que foram recebidos pelo estabelecimento / Número de pacientes solicitados pelo SAMU/GER ou CER com perfil compatível do estabelecimento * 100	100% de aceitação para pacientes encaminhados pelo SAMU/GER/CER dentro do perfil do respectivo estabelecimento durante as 24 horas nos 07 dias da semana	Mensal	Relatório do SAMU/GER/ CER	
5.	Percentual de solicitações de regulação sem resposta	Número de solicitações de regulação realizadas sem resposta / Número total de solicitações de regulação realizadas *100	100% de solicitações de regulação respondidas, sendo ela positiva ou negativa.	Mensal	Relatório do SAMU/GER/ CER	
6.	Taxa de Ocupação Hospitalar	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia nas unidades abertas no período de um mês	Unidade Aberta = 85%	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	

² Percentual de leitos de retaguarda disponibilizados a GER.

Interessante colocar nota de rodapé explicando que serão considerados leitos de retaguarda, todo leito clínico, leitos de Cuidados Prolongados e leitos de terapia intensiva contratualizados, conforme preconiza Portaria Nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012.

		Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em unidade fechada no período de um mês	Unidade Fechada = 90%	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	
7.	Média de Permanência	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mesmo período	Em Clínica Médica – 10 dias	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	
		Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mesmo período	Em Clínica Cirúrgica – 05 dias	Mensal	Apresentar Relatório de Informação Hospitalar	
8.	Ouvidoria Institucional	Comprovação da manutenção da ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de respostas e divulgação de resultados	Manter serviço de Ouvidoria Institucional	Mensal	Relatório da Ouvidoria contendo encaminhamentos resultantes do seu funcionamento e divulgação de resultados	
9.	Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS	(Nº de trabalhadores assistenciais participantes da atividade por setor/ Nº total de trabalhadores assistenciais por setor) x 100	Apresentar Cronograma Anual dos treinamentos; Capacitar 25% dos trabalhadores por setor	Trimestral	Registro do conteúdo temático da capacitação e lista de frequência	
10.	Notificação das doenças compulsórias	Relação percentual entre o número de doenças compulsórias notificadas e o número total de pacientes internados com doenças de notificação compulsória	Notificar doenças compulsórias em 100% dos casos	Mensal	Registro em impresso próprio e Relatório de encaminhamento semanal a órgão específico	
11.	Notificações de ocorrência de morte encefálica	Relação percentual entre o número de ocorrências de morte encefálica notificados à Central de Transplante do Estado e o número total de pacientes que evoluíram para ocorrência de morte encefálica	Registrar formalmente 100% dos pacientes diagnosticados com morte encefálica	Mensal	Registro em impresso próprio e Relatório das ocorrências de morte encefálica notificados à Central de Transplante do Estado	
12.	Taxa de Infecção	Taxa Global de Infecção	Abaixo de 5%	Mensal	Relatório da CCIH	
13.	Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH)	Relatórios da CCIH, contendo: Incidência global de IH, Taxa global de IH na clínica médica, cirúrgica, pediátrica e UTI'S, (Taxa de pneumonias associadas ao	Garantir o funcionamento regular da CCIH	Mensal	Atas das reuniões e Relatórios	

		uso do respirador, Taxa de infecções sanguíneas associada a cateteres centrais, Taxa de infecções urinárias associadas a sondagem vesical). Taxa de infecção de ferida cirúrgica em cirurgia limpa, segundo a especialidade.				
14.	Comissão de Análise de Óbitos	Relatório ou ata da Comissão de Revisão de Óbitos contendo: (Número de óbitos analisados em determinado período/Número de óbitos totais do hospital no mesmo período) x 100. Dados referentes ao perfil da mortalidade hospitalar	Analisar 15% dos prontuários que resultaram em óbito (se < 20 óbitos/mês, 100%)	Mensal	Ata das reuniões com as análises realizadas	
15.	Comissão de Revisão de Prontuários	Relatório ou ata da Comissão de Revisão de Prontuários contendo: (Número de prontuários analisados em um determinado período/Número total de prontuários no mesmo período) x 100	Analisar 10% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Mensal	Ata das reuniões com as análises realizadas	
16.	Comissão de Humanização	Reunião Mensal	Garantir o funcionamento regular de Humanização	Mensal	Ata das reuniões com as análises realizadas	
17.	Comissão de Ética Médica	Ata das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular da Comissão de Ética Médica	Mensal	Ata de reunião	
18.	Comissão de Ética de Enfermagem	Ata das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular da Comissão de Ética Enfermagem	Mensal	Ata de reunião	
19.	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular da CIPA	Mensal	Ata de reunião	
20.	Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular da CIHDOTT	Mensal	Ata das atividades realizadas; Relatório das ocorrências de morte encefálica notificados à Central de Transplante do Estado	

21.	Comissão Transfusional	Relatório das atividades realizadas com base nos Protocolos pertinentes ao processo transfusional aprovados pela RDC	Garantir o funcionamento da Comissão Transfusional	Mensal	Ata de reunião	
		Resumo do caso notificado, contendo: iniciais do paciente, data da transfusão, tipo e número do hemocomponente, número da notificação da NOTIVISA	Acompanhar as notificações de incidentes transfusionais	Mensal	Relatório das ocorrências	
22.	Protocolo de prevenção para lesões de pele e queda	Relatório das atividades realizadas	Acompanhar as notificações de lesões de pele e queda	Bimestral	Relatório das ocorrências	
23.	Comissão Interna do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Relatórios das atividades realizadas	Garantir o funcionamento e desenvolver Plano de Segurança do Paciente (PSP), segundo a RDC 36/2013	Mensal	Relatório das análises realizadas	
24.	Comissão de Assistência Farmacêutica	Padronização dos medicamentos utilizados na unidade	Padronizar os medicamentos utilizados na unidade	Semestral	Lista padronizada de medicamentos utilizados	
		Notificação de efeitos adversos a medicamentos	Notificar efeitos adversos a medicamentos em formulário específico	Mensal	Ata e Relatório das ocorrências	
25.	Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalar	Existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares, com Aprovação do PGRSS pela Vigilância Sanitária; Relatório de atividades e ações previstas no PGRSS	Garantir o funcionamento do PGRSS	Mensal	Apresentação Anual do PGRSS aprovado pela VISA e Relatórios de Atividades e ações previstas no PGRSS	
26.	Controle de Vetores	Cronograma de visita de empresa especializada em controle de vetores e certificados dos serviços realizados; Programa de controle de vetores	Garantir o Programa de Controles de Vetores e manter o monitoramento de todas as instalações do hospital	Mensal	Cronograma de visita de empresa especializada em controle de vetores e certificados dos serviços realizados	
27.	Avaliação médica periódica de funcionários ativos	Relatórios da equipe de Medicina do Trabalho; Relação nominal dos funcionários avaliados	Manter a avaliação periódica de 80% dos funcionários ativos	Bimestral	Relatórios e Relação nominal dos funcionários avaliados	
28.	Notificações dos acidentes de trabalho	Relatório de notificação mensal	Notificar 100% dos casos de acidente de trabalho	Mensal	Relatório de notificação mensal	

29.	Assistência ao funcionário vítima de acidente de trabalho	Existência de fluxo e protocolo preconizados (Apresentar o Protocolo no 1º mês subsequente à assinatura do Convênios/Contratos)	Garantir a assistência ao funcionário vítima de acidente de trabalho	Mensal	Acompanhar 100% dos casos notificados de vítimas de acidente de trabalho. Apresentar relação da 1ª consulta e das consultas de acompanhamento
-----	---	---	--	--------	---

ENSINO E PESQUISA

Indicador	Método de Aferição	Meta	Prazo	Fonte de Aferição	Pontuação
30.	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Atas das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular do CEP	Mensal	Ata de reunião
31.	Projetos científicos aprovados por mês pelo CEP	Relatório com parecer dos projetos apresentados	Acompanhar relatório de projetos científicos aprovados por mês pelo CEP	Mensal	Apresentação dos relatórios específicos periódicos
32.	Produção de projetos de pesquisa	Premiação dos trabalhos científicos publicados	Incentivar a produção de projetos de pesquisa	Anual	Revistas, Congressos e/ou Simpósios Científicos
33.	Programas de Residência Médica e/ou Multiprofissional	Programa e listas de frequência das atividades	Manter as atividades de atualização dos programas de residência médica e multiprofissional	Mensal	Apresentação das listas de frequências

AVALIAÇÃO

Indicador	Método de Aferição	Meta	Prazo	Fonte de Aferição	Pontuação
34.	Pesquisa de Satisfação do usuário	Disponibilização do formulário de pesquisa de satisfação e Apresentação de gráficos de satisfação por setor/serviço e resultado global	Manter o padrão de satisfação dos usuários em percentuais acima de 70% em relação à assistência global prestada (30% dos usuários internados)	Mensal	Relatório da pesquisa
35.	Gestão Administrativo Financeira	Apresentação da Planilha de Custos Contemplando Receitas e Despesas do SUS	Garantir Gestão Administrativo Financeira que agregue transparência ao processo Gerencial da Instituição	Mensal	Planilha de Custos
TOTAL					1.000

9.3.4. A pontuação total das metas qualitativas será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro, conforme detalhado no Quadro 02:

Quadro 02: Faixas de pontuação das metas qualitativas

001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada
--

101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada
201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada
301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada
401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada
501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada

9.3.5. O cumprimento dessas metas qualitativas implicará no recebimento de até 40% do valor pré-fixado da Média Complexidade dos recursos financeiros estabelecidos no § 1º da cláusula sexta do referido Convênio, do Pré-Fixado da Média Complexidade, que remontam a **R\$ xxx (xxx)/mês**.

9.4. METAS QUANTITATIVAS

9.4.1. As metas quantitativas (físicas) definidas no Pré-Fixado referem-se aos procedimentos de média complexidade e são pactuadas e monitoradas por modalidade de atendimento – ambulatorial e hospitalar, bem como o repasse financeiro seguirá esse padrão.

9.4.2. O recurso financeiro destinado para esse custeio equivale até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade estabelecido no § 2º da cláusula sexta do referido Convênio, do Pré-Fixado da Média Complexidade, que remontam a R\$ xxx (xx)/mês, que será detalhado a seguir.

9.4.3. Para fins de repasse financeiro das metas quantitativas serão consideradas as faixas de desempenho conforme detalhado no Quadro 03.

Quadro 03: Faixas de desempenho e respectivo percentual de repasse financeiro das metas quantitativas.

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
91% - 100%	100%
81% - 90%	90%
71% - 80%	80%
61% - 70%	70%
51% - 60%	60%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

9.5. INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

9.5.1. As metas físicas hospitalares consideram duas especialidades: (Clínica, pediátrica e Cirúrgica), e estão estipuladas num total de xxx (xx) Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) por mês,

que alcançam um total de R\$ xxx(xxx). No entanto, para fins de repasse financeiro, o valor considerado será de até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade, o que equivale ao montante de R\$ xxx(xxx) /mês (Quadro 04).

Quadro 04: Meta física hospitalar mensal por especialidade.

Especialidade	Meta	Valor Total (R\$)	Valor equivalente a 60% (R\$)
Clínica			
Cirúrgica			
Total			

9.5.2.Os subgrupos dos procedimentos de média complexidade pactuados referentes às especialidades supracitadas estão discriminado no Quadro 05.

Quadro 05: Subgrupos de procedimentos de média complexidade referentes às especialidades Clínica e Cirúrgica.

Clínica
Cirúrgica

9.6. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

9.6.1.As metas físicas ambulatoriais estão discriminadas por procedimento e agrupadas por Subgrupo (Quadro 06) e estão estipuladas num total de XXX(XXX) procedimentos ambulatoriais por mês, que alcançam um total de R\$ XXX(XXX). No entanto, para fins de repasse financeiro, o valor considerado será de até 60% do valor pré-fixado da Média Complexidade, o que equivale ao montante de R\$ XXX(XXX)/mês e está discriminado no Quadro 07.

Quadro 06: Meta física ambulatorial mensal por procedimento.

Procedimentos	Meta
Total Média Complexidade	

9.6.2.O repasse financeiro referente aos procedimentos de média complexidade dar-se-á por metas físicas alcançadas por cada subgrupo e seu respectivo valor financeiro (Quadro 07), conforme percentual da faixa de desempenho alcançado, de forma individualizada, não ultrapassando o valor da parcela mensal pactuada. Ou seja, a quantidade e o valor de um subgrupo não poderão ser utilizados para compor o alcance de metas físicas de outro Subgrupo bem como o seu respectivo repasse financeiro.

Quadro 07: Valores financeiros referentes às metas físicas ambulatoriais de média complexidade, por subgrupo (mensal).

Subgrupo	Meta	Valor Total (R\$)	Valor Equivalente a 60% (R\$)
Total			

9.7. INCENTIVOS

9.7.1. Os incentivos referem-se a recursos financeiros destinados ao custeio de ações estratégicas bem como incentivos federais. Fica detalhado no Quadro 08 os valores financeiros com respectivas descrição de cada Incentivo.

Quadro 08: Incentivos referentes aos recursos financeiros destinados ao custeio de ações estratégicas e incentivos federais.

Programação	Mensal (R\$)	Anual
Total		

10. PÓS-FIXADO

10.1. A parcela do pós-fixado refere-se ao cumprimento das metas de produção, sendo composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade financiados pelo MAC e de todas as complexidades financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), sendo o repasse financeiro remunerado de acordo com a produção aprovada pelos sistemas oficiais SIA/SIH/DATASUS/MS.

10.2. O monitoramento dos procedimentos de alta complexidade não implicará em composição das metas para fins de repasse da parcela do pré-fixado.

10.3. O componente Pós-Fixado é composto por quatro parcelas: a Alta Complexidade Ambulatorial e a Alta Complexidade Hospitalar, ambas financiadas pelo Teto de Média e Alta Complexidade (MAC), além das parcelas financiadas pelo FAEC nas modalidades Ambulatorial e Hospitalar descritas a seguir:

10.3.1. INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

10.3.1.1. Quanto às metas hospitalares de alta complexidade, sua definição é por Tipo de Leito e seu repasse financeiro será pela produção aprovada nos sistemas ministeriais (SIA/SIH) e não poderá ultrapassar o valor máximo da parcela mensal pactuada.

Quadro 09: Meta quantitativa hospitalar de alta complexidade financiada pelo Teto MAC

Especialidade	Meta	Valor Mensal (R\$)
Clinica		
Cirúrgica		
Total		

Quadro 10: Subgrupos de procedimentos de alta complexidade referentes às especialidades Clínica e Cirúrgica.

Clínica
Cirúrgica

10.3.2. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

10.3.2.1. A CONVENIADA deverá realizar por mês um total de XXXX procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, financiados pelo Teto MAC.

Quadro 11: Meta quantitativa ambulatorial de alta complexidade financiada pelo Teto MAC.

Procedimentos	Meta	Valor Mensal (R\$)
Total Alta Complexidade		

10.3.3. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES FINANCIADOS PELO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICO E COMPENSAÇÃO (FAEC)

10.3.3.1. As metas quantitativas referentes ao Financiamento FAEC estarão discriminadas nos relatórios de produção do SIA/SIH e o seu repasse financeiro será de até R\$ XXX(XXX)/mês.

11. INCENTIVOS

11.1. Os incentivos adicionais referem-se a um valor incrementado ao custo de procedimentos que apresenta alta demanda e oferta reduzida atrelada ao subfinanciamento na Tabela SUS ou inexistência na mesma, além de terem necessidade apontada pela GER.

11.2. O pagamento dos incentivos para procedimentos ambulatoriais será mediante autorização prévia da GER, conforme protocolos autorizativos, e, posterior aprovação do SIA. Destaca-se, ainda, que a sedação será liberada por paciente independente de em quantos segmentos sejam realizados, exceto em situações específicas autorizadas e informadas pela GER.

Quadro 12: Procedimentos com incentivos adicionais.

Código	Procedimento	Meta	Valor Unitário	Valor Mensal(R\$)
Total				

Quadro 13: Incentivo diária de UTI.

Diária	Físico	Valor Unitário	Valor Mensal 9R\$)
Total			

Salvador, XXXX de XXXXX de XXXXX.

Secretário(a) Municipal da Saúde do Salvador

Representante da Instituição

ANEXO X**MINUTA****DOCUMENTO DESCRITIVO PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE NÃO FAZEM PARTE
DA POLÍTICA DE CONTRATUALIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(As cláusulas poderão ser adaptadas, retiradas e/ou acrescentadas de acordo com as características de cada estabelecimento).

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:	
NOME FANTASIA:	
CNPJ:	
CNES:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-mail:	
REPRESENTANTE LEGAL:	
CPF:	
RG:	
REPRESENTANTE TÉCNICO:	

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. O presente Documento Descritivo tem o objetivo de estabelecer as metas qualitativas e quantitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pelo CONVENIADA/CONTRATADA, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros de contratualização, no período de **xxxx** e ainda estabelecer a programação financeira relativa à produção de serviços, no período acima estabelecido.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CONVENIADA/CONTRATADA E DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

(Construção em conjunto com estabelecimento)

4. CAPACIDADE INSTALADA DA INSTITUIÇÃO:

(Construção em conjunto com estabelecimento)

5. COMPROMISSOS GERAIS DA PACTUAÇÃO:

(Construção em conjunto com estabelecimento)

6. FLUXOS: (quando houver)

7. METAS QUALITATIVAS:

- 7.1. As metas qualitativas são compostas por um número variável de indicadores, a saber: **(Construção em conjunto com estabelecimento).**
- 7.2. O cumprimento das metas qualitativas implica no recebimento de até 20% do valor do repasse dos recursos financeiros, conforme quadro abaixo serem aplicadas:

Indicador	Método de Aferição	Meta	Prazo	Fonte de Aferição	Pontuação

- 7.3. A pontuação total das metas qualitativas será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro:

001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada
101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada
201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada
301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada
401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada
501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada

- 7.4. O cumprimento dessas metas qualitativas implicará no recebimento de até 20% do valor dos recursos financeiros estabelecidos na cláusula contratual nº xxxxx, que remontam a R\$ xxxx (xxxxx) /mês.

8. METAS QUANTITATIVAS

- 8.1. O recurso financeiro destinado para esse custeio equivale até 80% do valor dos recursos financeiros estabelecidos na cláusula contratual nº xxxxx, que remontam a R\$ xxxx (xxxxx) /mês, que será detalhado a seguir.
- 8.2. Para fins de repasse financeiro das metas quantitativas serão consideradas as faixas de desempenho conforme detalhado abaixo:

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
81% - 100%	100%
71% - 80%	90%
61% - 70%	80%
51% - 60%	70%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

- 8.3. Para comprovação do cumprimento das metas quantitativas será utilizado relatórios disponibilizados pelo setor de Contas Médica/DRCA, tendo como fonte o Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalar – SIA/SIH/SUS, bem como no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA/I) e no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA/C), no que couber.
- 8.4. Os meses de produção atípica, em razão do Carnaval (fevereiro ou março), festas Juninas (junho) e festas de final de ano (dezembro), períodos em que historicamente a produção sofre redução significativa, todas as metas quantitativas deverão ser ajustadas em 10% a menor.
- 8.5. (Descrição dos parâmetros e condições (Construção em conjunto com estabelecimento):
- 8.6. Descrição da Programação Orçamentária quando houver):
- 8.7. Descrição dos Procedimentos Ambulatoriais Financiados pelo Fundo de Ações Estratégico e Compensação –FAEC (quando houver):
- 8.8. Internação Hospitalar (quando houver):
- 8.9. **REPASSE FINANCEIRO:**O repasse financeiro refere-se ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas dos procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial pactuados que são monitorados mensalmente e será feito da seguinte forma: **(Descrição de acordo com cada estabelecimento).**

ANEXO XI

TERMO DE REFERÊNCIA

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DIREITO PÚBLICO OU PRIVADO FILANTRÓPICO OU SEM FINS LUCRATIVOS QUE ESTÃO INSERIDAS NA POLÍTICA DE CONTRATUALIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E/OU PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO FILANTRÓPICO E/OU SEM FINS LUCRATIVOS QUE SEJAM HABILITADOS EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE E RECEBAM RECURSOS FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA

1. Introdução:

A Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS), na busca em ofertar atendimento integral através de uma rede de serviços ambulatoriais e hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vem apresentar este Termo de Referência que tem como finalidade detalhar o interesse desta SMS com o credenciamento de **peças jurídicas de direito público ou privado filantrópico ou sem fins lucrativos que estão inseridos na política de contratualização do Ministério da Saúde através da Portaria nº GM/MS nº3.410, de 30 de dezembro de 2013 (atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017) e/ou pessoas jurídicas de direito público ou privado filantrópico ou sem fins lucrativos que sejam habilitados em algum serviço de saúde e recebam recursos financeiros do Ministério da Saúde** para prestação de serviços de saúde, haja vista a sua rede própria e a de outros níveis de governo não serem capazes de sozinhas, suprirem a necessidade de saúde da população de Salvador e dos municípios referenciados, conforme a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI).

A fundamentação para contratação de serviços privados de saúde se encontra na Constituição Federal que preconiza no §1º do art. 199:

“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Ademais, é imperioso o estabelecimento de instrumentos legais para regulamentar essa relação com as instituições privadas da rede complementar. Nesse sentido, foi publicada a **Portaria de Consolidação nº 01, de 03 de outubro de 2017** que dispõe:

“**Art. 130.** Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º)

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 2º)

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 3º)

I - convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 3º, I)

II - contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 3º, II)

§ 4º 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. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 4º)

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 5º)

§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 6º)”.

A fundamentação também está em consonância, no que couber, aos artigos **da Portaria de Consolidação nº 01 e 02 de 03 de outubro de 2017**, que estabelecem as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH). Ainda se fundamenta na **Instrução Normativa Conjunta SMS/SEFAZ/CGM nº 001/2013, de 22 de outubro de 2013**, que disciplina procedimentos de celebração de convênios de natureza financeira firmados pela Secretaria Municipal de Saúde para atender o Programa de Contratualização do Ministério da Saúde e outras providências.

2. Objetivos:

2.1. Geral: Estabelecer condições igualitárias para o credenciamento de pessoas jurídicas que oferecem os serviços de saúde pleiteados.

2.2. Específicos:

4.2.1. Padronizar os critérios necessários a uma boa prestação de serviços de saúde, observando as normas e princípios do SUS.

- 4.2.2. Descrever a forma de participação e as regras para credenciamento, descredenciamento e contratação no Chamamento Público.

3. Objeto:

O presente tem por objeto integrar o credenciado no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual está inserido, conforme modelo do Documento Descritivo, **Anexo IX e X**, que serão previamente definidos entre as partes.

4. Justificativa:

Aos entes Federados incumbe a missão constitucionalmente orientada de promover a saúde e garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do Sistema Único de Saúde.

O Município de Salvador é habilitado em Gestão Plena do SUS devendo garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria atualmente estimada em 2.953.986 habitantes e referenciada de 416 municípios.

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

Neste sentido, cumprirá ao gestor em saúde, contratar e habilitar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Salvador atenda à população soteropolitana e das macrorregiões baianas, em consonância com as pactuações existentes e garantindo a integralidade da assistência.

Por outro lado, considerando que é diagnóstico corrente na saúde pública que a capacidade assistencial própria do sistema de serviços de saúde não atende em sua totalidade às necessidades de saúde da população própria e referenciada, principalmente no que se refere aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que concentram os de maior custo e densidade tecnológica.

Considerando o panorama da superlotação das emergências das unidades de saúde de Salvador, principalmente nas de pronto atendimento.

Considerando que constitui dever do Poder Público, promover a integralidade de assistência em todos os níveis e complexidade da atenção.

A SMS resolve implantar a contratação sob a forma de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares.

5. Das Condições Gerais do credenciamento e contratualização:

- 5.1. O presente objetiva o credenciamento pela SMS de pessoas jurídicas que tenham capacidade técnica e operacional suficientes para prestação de serviços de saúde em caráter complementar aos usuários do SUS no Município do Salvador, o que possibilitará, cumpridos os requisitos do edital, a celebração de **convênio/contrato** de prestação de serviços de saúde.
- 5.2. Todos os interessados em prestar serviços ao SUS deverão participar do chamamento, inclusive as unidades que já prestam serviços à Secretaria Municipal de Saúde, igualmente obrigadas a encaminhar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos do Edital.
- 5.3. Todos os interessados que possuírem mais de um estabelecimento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), independente de se tratar de filial, deverão apresentar as documentações exigidas no edital separadamente, por unidade de atendimento, nos moldes dos anexos do presente Termo de Referência.
- 5.3.1. Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que, tenham firmado instrumento jurídico com a SMS e quiserem habilitar outra filial que não participou do chamamento público para substituir o EAS objeto do instrumento legal, deverá solicitar a substituição ao Gestor Municipal de Saúde, que analisará o pedido com base nos critérios técnicos, desde que atendidos os requisitos de habilitação que serão previstos no edital.
- 5.4. Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município do Salvador/BA.
- 5.5. Deverá ser cumprido o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA, estabelecido na RDC nº 50, de 21/02/2002 e suas alterações, publicada no DOU de 20/03/2003, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser contratado, quando houver.
- 5.6. O credenciamento obedecerá às seguintes etapas:
- I - Chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
 - II - Inscrição;
 - III - Cadastro das entidades interessadas (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES);
 - IV - Habilitação;
 - V - Assinatura do instrumento jurídico; e
 - VI - Publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.
- 5.7. **Não poderão participar deste Credenciamento:**
- 5.7.1. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.
- 5.7.2. Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.
- 5.7.3. Pessoas jurídicas de direito privado com fins lucrativos.

5.8. Poderão participar do Credenciamento:

- 5.8.1.** Pessoas jurídicas de direito público ou privado filantrópico ou sem fins lucrativos que estão inseridos na política de contratualização do Ministério da Saúde através da Portaria nº GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (*atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017*) e/ou pessoas jurídicas de direito público privado filantrópico ou sem fins lucrativos que sejam habilitados e recebam recursos financeiros do Ministério da Saúde.
- 5.9.** As unidades deverão atender as legislações municipal e federal no que diz respeito à acessibilidade das pessoas com deficiência.
- 5.10.** Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) deverão disponibilizar aos setores correspondentes da SMS, quando solicitados, as informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI), entre outros.
- 5.11.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, tanto nos casos de regime de internação, quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.
- 5.12.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços de saúde também poderão ter como referência incentivos concedidos pelas Políticas Ministerial ou oriundos de recursos financeiros próprios da Secretaria Municipal de Saúde, oriundos de valores referenciados em Tabela Municipal, caso existente ou seja criada, que poderá ser publicada por discricionariedade administrativa.
- 5.12.1.** Os procedimentos constantes na Tabela Municipal terão como referência o preço nela estabelecido e poderá ser utilizado para complementar o valor pago pela Tabela SUS.
- 5.13.** Os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e/ou materiais especiais contemplados nesse Termo de Referência que forem alterados ou excluídos da sua respectiva Tabela serão automaticamente alterados ou excluídos do convênio/contrato.
- 5.14.** Poderão ser incluídos no decorrer do convênio/contrato procedimentos oriundos de demandas judiciais as quais o Município do Salvador seja réu.
- 5.15.** Os EAS que se habilitem em Oncologia devem observar o elenco mínimo de procedimentos e atendimentos necessários a prestação do serviço integral em Oncologia nos termos da Portaria MS/SAS nº140/2014.
- 5.16.** Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar, conforme a necessidade do Município do Salvador, de acordo com a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI) do processo de regionalização municipal.
- 5.17.** Os EAS que realizam procedimentos cuja execução esteja relacionada à habilitação pelo Ministério da Saúde somente poderão ser contratados para tal fim, se a obtiver.
- 5.17.1.** Os EAS habilitados no Ministério da Saúde devem manter a produção mínima de procedimentos esperada para sua dada habilitação, sob pena de sanção administrativa e/ou descredenciamento.
- 5.18.** A SMS firmará contrato/convênio com os prestadores habilitados, dentro dos limites financeiros/orçamentários provisionados pelo Fundo Municipal da Saúde de Salvador.

- 4.13.1. Os procedimentos constantes no **Anexo VIII** (prioritários), somente serão contemplados quando ofertados no mínimo 1 ou 2 blocos, excetuando os casos sem habilitação.
- 4.13.2. Para os procedimentos hospitalares EAS deverão observar o elenco existente na Tabela do Sistema Único de Saúde, publicada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, à exceção dos procedimentos classificados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS como prioritários, contidos nos quadros anexos, que deverão ser disponibilizados em, no mínimo 50% (cinquenta por cento), por especialidade, independentemente de serem clínicos ou cirúrgicos.
- 5.19. Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias serão credenciados pela SMS.
- 5.20. São de inteira responsabilidade dos EAS contratados, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do convênio/contrato e a proibição de atribuição ao contratante de obrigações dessa natureza.
- 5.21. Os EAS e seus profissionais contratados são responsáveis pelos danos causados diretamente à SMS Salvador e/ou terceiros, decorrentes da execução do convênio/contrato.
- 5.22. O prazo de vigência do convênio/contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.
- 5.23. À critério das partes poderão ser feitos aditivos por prazo inferior a 12 meses, limitando-se ao período máximo de 60 meses.
- 5.24. O prazo para assinatura do convênio/contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação do interessado.
- 5.25. O EAS que vierem a ser credenciado por força do presente Chamamento Público deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do convênio/contrato.
- 5.26. O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e Lei municipal nº 4.484/92 no respectivo convênio/contrato, assegurado o direito de ampla defesa.
- 5.27. A subcontratação somente será permitida com autorização expressa da SMS, sendo que, em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, conforme legislações vigentes
- 5.27.1. A subcontratação, ainda que autorizada pela SMS, somente poderá ser feita no mesmo local do estabelecimento contratado/conveniado.
- 5.28. O EAS deverá manter durante todo o vínculo contratual as mesmas condições de habilitação no que diz respeito às documentações técnicas constantes no instrumento editalício, bem como realizar todos os procedimentos descritos no POA e sua Programação Orçamentária.
- 6. Documentações de habilitação**
- 6.1. Para comprovação de Regularidade jurídica:**
- 6.1.1. Estatuto Social em vigor e alterações subsequentes e ata registrada da assembleia de eleição da diretoria.
- 6.1.2. **Documentos dos dirigentes ou Representante legal:**
- 6.1.2.1. Cópia do RG ou equivalente de todos os dirigentes.

- 6.1.2.1.1. O documento de identidade do Conselho de classe que contenha referência do RG e/ou CPF, pode substituí-los.
- 6.1.3. **Declaração** (modelo no **Anexo II**) em papel timbrado dos dirigentes de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município do Salvador.
- 6.1.4. **Declaração** (modelo no **Anexo III**) em papel timbrado firmada pelos dirigentes da instituição que, expressamente:
- 6.1.4.1. Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela SMS Salvador.
- 6.1.4.2. Têm disponibilidade para prestar atendimento, conforme as normas fixadas pela SMS Salvador, e segundo as normas do Ministério da Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais de profissionais de Saúde.
- 6.1.5. **Documentos Cadastral:**
- 6.1.5.1. Ficha Cadastral, conforme modelo no **Anexo IV**.
- 6.1.6. **Declaração** emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **Anexo V**.
- 6.2. Para comprovação de Regularidade Fiscal:**
- 6.2.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional)
- 6.2.2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei.
- 6.2.3. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede proponente, na forma da Lei.
- 6.2.4. Certificado de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- 6.2.5. Certidão de regularidade relativa a Débitos Trabalhistas (CNDT).
- 6.2.6. Em caso de enquadramento legal, apresentar declaração de suspensão de encargo fiscal (IRRF), assinada pelo responsável pela instituição e pelo contador responsável.
- 6.2.7. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- 6.3. Para comprovação de Regularidade Técnica:**
- 6.3.1. Declaração da capacidade para execução dos procedimentos disponibilizados ao SUS e Relação de procedimentos de interesse da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador para complementação da rede por especialidade (modelo no **Anexo VI**).
- 6.3.2. Declaração de capacidade instalada com relação de equipamentos e relação de pessoal técnico com carga horária disponível ao SUS (**Anexo VII**).
- 6.3.3. **Documentos do Responsável Técnico:**
- 6.3.3.1. Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei.

- 6.3.3.2. Cópia do diploma do curso superior e/ou Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Classe.
- 6.3.3.3. Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica expedido pelo respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade.
- 6.3.4. **Documentos do Corpo Clínico:**
- 6.3.4.1. Cópia do diploma do curso superior na área indicada e/ou Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Classe.
- 6.3.4.2. Título de Especialista ou Residência Médica reconhecida pelo MEC do corpo clínico (nos casos em que o Ministério da Saúde exija habilitação específica do serviço).
- 6.3.5. Cópia da Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal ou Alvará de Funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do Chamamento Público.
- 6.3.6. Cópia do Alvará de Licença Sanitária, dentro do prazo de validade, Municipal ou Estadual, quando for o caso.
- 6.3.6.1. Serão aceitos os protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, **exclusivamente**, de ato da Administração, ficando os interessados advertidos que se a unidade não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços poderá ser condicionada à regularização da situação pela unidade, bem como poderá gerar o seu descredenciamento.
- 6.3.6.2. Serão aceitas declarações emitidas pelo órgão da Vigilância informando que o pedido do Alvará se encontra em trâmite. A data da declaração deverá ser no mesmo ano da data da publicação do certame.
- 6.3.7. Cópia do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), disponível no endereço eletrônico <http://cnes2.datasus.gov.br>.

6.4. Para comprovação de Regularidade financeira:

- 6.4.1. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis, na forma da lei, comprovando a boa situação financeira, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados a mais de 3 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios.
- 6.4.2. O Balanço Patrimonial deverá ser acompanhado de cópia do termo de abertura e de encerramento extraídos do livro Diário, devidamente registrado no Órgão competente.
- 6.4.3. Somente instituições que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal n.º 8.541/92.

7. Das Condições gerais de prestação de serviço de saúde

- 7.1.** O acesso aos procedimentos contratualizados dar-se-á através dos agendamentos realizados pelos estabelecimentos solicitantes e/ou fluxos definidos pela Gerência Executiva de Regulação (GER), por meio do sistema de informação definido pela SMS, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

- 7.2. O EAS deverá disponibilizar 100% das agendas dos procedimentos ambulatoriais à GER através do sistema de informação definido pela SMS, de acordo com o cronograma estabelecido.
- 7.3. Quando existente, realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através da GER e/ou da Central Estadual de Regulação(CER), cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.
- 7.3.1. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados pela GER ou pela CER nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
- 7.3.2. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
- 7.3.3. *O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.*
- 7.3.4. *É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.*
- 7.4. O EAS deverá registrar no sistema de informação definido pela SMS todos os procedimentos, confirmando-os na sua execução, para fins de faturamento.
- 7.5. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual, a agenda integral de consultas de especialidades e procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT).
- 7.6. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos.
- 7.7. O atendimento deverá ser de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.
- 7.8. O EAS deverá atender a legislação no que diz respeito às pessoas com deficiência.
- 7.9. O EAS deverá observar os protocolos técnicos de acesso, atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.
- 7.10. O EAS deverá cumprir às legislações pertinentes ao SUS.
- 7.11. O EAS deverá estar devidamente cadastrada no CNES, além de mantê-lo permanentemente atualizado.
- 7.12. O EAS deverá comprovar a existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS), com aprovação pela Vigilância Sanitária.
- 7.13. O EAS deverá apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela SMS.
- 7.14. O EAS deverá comunicar a SMS qualquer alteração nas suas atividades ou irregularidade de que tenha conhecimento.
- 7.15. O EAS deverá utilizar os sistemas de informação indicados pela SMS no tocante a regulação e faturamento dos serviços.
- 7.16. Será terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento e a suspensão do serviço, sem comunicação prévia e por escrito à SMS com sua anuência, sob pena de sanção administrativa.
- 7.16.1. Das obrigações anticorrupção**
- 7.16.1.1. O contratado/credenciado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento,

de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas.

7.16.1.1.1.“Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

7.16.1.1.2.“Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução de contrato.

7.16.1.1.3.“Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais credenciados, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão credenciador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

7.16.1.1.4.“Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação no processo de credenciamento ou afetar a execução do contrato;

7.16.1.1.5.“Prática obstrutiva”: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, na hipótese de financiamento, parcial ou integral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 7.16.1.1 deste contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

7.16.1.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

7.16.1.3. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o EAS, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

8. Do Instrumento formal de contratualização

8.1 A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

8.1.1 Convênio: firmado entre o gestor do SUS com entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e com entidades públicas, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços/promoção da saúde à população.

8.1.1.1 As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos que fazem parte da política de contratualização do Ministério da Saúde referente a antiga Portaria nº GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013(atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017) deverão satisfazer, para a celebração de instrumento os requisitos básicos

contidos no art. 3º da lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social- CEBAS (saúde).

8.1.2 Contrato Administrativo: firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde.

9. Dos encargos comuns:

São encargos comuns dos partícipes:

- 9.1 Estruturar mecanismos que assegurem que as ações da atenção básica serão preferencialmente executadas pela rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local.
- 9.2 Criar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde que envolvam a atenção especializada de média e alta complexidade; conforme a natureza dos serviços a serem prestados.
- 9.3 Elaborar Documento Descritivo - Plano Operativo com estabelecimento de objetivos e metas a serem cumpridas, observando, os procedimentos estabelecidos no instrumento contratual.
- 9.4 Promover e incentivar ações de educação permanente dos recursos humanos.
- 9.5 Contribuir para o aprimoramento da atenção à saúde, no que couber considerando as especificidades municipais e regionais.

10. Dos encargos específicos:

10.1 Das obrigações do EAS:

- 10.1.1 O EAS obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial e hospitalar, conforme o estabelecido pelas normas específicas, além de prestar os serviços em estrita observância às especificações constantes no Documento Descritivo-Plano Operativo anexo ao convênio/contrato.
- 10.1.2 Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada.
- 10.1.3 Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços contratualizados pelo Município.
- 10.1.4 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem discriminação de qualquer natureza, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 10.1.5 Os EAS deverão garantir aos usuários do SUS redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em classificação de risco, nome de profissionais que cuidam de sua saúde, acesso às informações, presença de acompanhante, bem como os demais direitos dos usuários.
- 10.1.6 Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS, particular ou por qualquer outro tipo de convênio.
- 10.1.7 Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, da unidade prestadora de serviços em saúde, para a realização dos serviços que ora se propõe.
- 10.1.8 Manter a prestação de serviços nos dias e turnos contratados, sendo terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento, sem comunicação prévia e por escrito à DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação), sob pena de sanção administrativa.
- 10.1.9 Manter, quando houver, o serviço de urgência e emergência geral ou especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco.

- 10.1.10 Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratualizados, além de manter profissionais nos seus quadros, para suprir de imediato às férias, eventuais faltas, ausências e doenças dos escalados, objetivando não prejudicar o desempenho operacional dos serviços prestados à SMS sob pena de sanção administrativa.
- 10.1.11 O EAS que desenvolva programa de ensino ou que seja campo de estágio deverá garantir o quantitativo de profissionais, conforme informado no contrato/convênio independentemente do quantitativo de estudantes que pratiquem atividade de estágio e/ou profissionais em programa de ensino, não sendo permitida a alteração da prestação de serviço em razão da variação desses estudantes.
- 10.1.12 Adotar uma identificação e fardamento para toda a equipe, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.
- 10.1.13 Manter afixado em lugar visível placa informando que atende pelo SUS.
- 10.1.14 Manter as sinalizações dos ambientes visíveis e de fácil entendimento.
- 10.1.15 Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência de Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à SMS.
- 10.1.16 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade de saúde, disponibilizando a qualquer momento à SMS e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.
- 10.1.17 Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber.
- 10.1.18 Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).
- 10.1.19 Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- 10.1.20 Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- 10.1.21 Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalar – SIH ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.
- 10.1.22 Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção.
- 10.1.23 Disponibilizar a agenda integralmente à GER, no prazo estabelecido, conforme critérios técnicos pré-definidos pela SMS, sob pena de possibilidade de redução da Programação Orçamentária unilateralmente e/ou sanção administrativa.
- 10.1.24 Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS.
- 10.1.25 Não negar atendimento ao paciente encaminhado que esteja munido de comprovante de agendamento, sem contato prévio com a Gerência Executiva de Regulação (GER), sob pena de sanções administrativas.

- 10.1.26 Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato/convênio, sob pena de sanção administrativa.
- 10.1.27 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à SMS e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados/contratualizados.
- 10.1.28 Garantir e comprovar a desinfecção, esterilização e antissepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços.
- 10.1.29 Fornecer à esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das metas pactuadas, de acordo com a Documento Descritivo- Plano Operativo.
- 10.1.30 Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e finalizar a execução do serviço.
- 10.1.31 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.
- 10.1.32 Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.
- 10.1.33 Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste convênio/contrato.
- 10.1.34 Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 10.1.35 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 10.1.36 Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.
- 10.1.37 Promover a visita ampliada para os usuários internados, bem como permitir a visita diária aos paciente internados, respeitando a rotina do serviço.
- 10.1.38 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante correspondente a alojamento e alimentação, conforme portaria do Ministério da Saúde.
- 10.1.39 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.
- 10.1.40 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas.
- 10.1.41 Realizar a gestão de leitos hospitalares, quando existentes, com vistas à otimização da utilização.
- 10.1.42 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.
- 10.1.43 Notificar a SMS de eventual alteração de seu estatuto, e de mudança de sua Diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- 10.1.44 **Das obrigações do contratado**

- 10.1.44.1 Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio/contrato.
- 10.1.44.2 Manter durante a execução do contrato/convênio, todas as condições de habilitação e obrigações exigidas no edital, inclusive o presente Termo Referência, sob pena de sanção administrativa.
- 10.1.44.3 Prestar assistência de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- 10.1.44.4 Deverá o EAS comunicar imediatamente a Comissão de Oncologia da GER desta Diretoria os casos de suspeita diagnóstica de Neoplasia Maligna.
- 10.1.44.5 O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.
- 10.1.44.6 É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.

10.1.45 **Das obrigações anticorrupção**

- 10.1.45.1 O contratado/credenciado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas.

10.1.45.1.1 “Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

10.1.45.1.2 “Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução de contrato.

10.1.45.1.3 “Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais credenciados, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão credenciador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

10.1.45.1.4 “Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação no processo de credenciamento ou afetar a execução do contrato;

10.1.45.1.5 “Prática obstrutiva”: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, na hipótese de financiamento, parcial ou integral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 10.1.45.1 deste contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

- 10.1.45.2 Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

10.1.45.3 Considerando os propósitos das cláusulas acima, o EAS, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

10.2 Das obrigações da SMS:

- 10.2.1 Transferir os recursos previstos no Convênio/Contrato, conforme prestação de serviço.
- 10.2.2 Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços.
- 10.2.3 Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- 10.2.4 Analisar os relatórios elaborados e a produção do EAS, comparando-se as metas com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 10.2.5 Prestar esclarecimentos e informações ao EAS que visem orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados.
- 10.2.6 Estabelecer, calcular e analisar indicadores quantitativos e qualitativos para monitoramento das metas contratualizados e avaliação dos resultados alcançados.

11. Do Documento Descritivo- Plano Operativo

11.10 Documento Descritivo- Plano Operativo é parte integrante do convênio/contrato e condição de sua eficácia. Deverá ser elaborado conjuntamente pela SMS e pelo EAS, que deverá conter:

- 11.1.1 Todas as ações e serviços objeto deste convênio/contrato.
- 11.1.2 A estrutura tecnológica e a capacidade instalada.
- 11.1.3 Definição das metas quantitativas e qualitativas.
- 11.1.4 Definição das metas físicas, das internações hospitalares, quando existe, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência.
- 11.1.5 Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, no que couber, em especial aquelas referentes:
 - 11.1.5.1 A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SMS.
 - 11.1.5.2 Ao trabalho de equipe multidisciplinar.
 - 11.1.5.3 Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde.
 - 11.1.5.4 Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito), quando necessário para o estabelecimento.
 - 11.1.5.5 À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- 11.1.6 Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

11.20 Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (*atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017*).

12. Do Pagamento/Recursos financeiros

12.1 Os serviços prestados serão remunerados no valor da produção total aprovada pelos sistemas oficiais da SMS, a ser pago em parcelas mensais pós-produção.

12.2 Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo ou despesa necessários à prestação dos serviços objeto deste instrumento, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas e custos operacionais e não operacionais (translado, materiais de consumo, expediente, penso, medicamentos, limpeza, telefone, gases liquefeitos e medicinais, lavanderia, alimentação entre outros).

12.3 O repasse será efetivado com base na Nota Fiscal/Fatura e relatórios dos sistemas oficiais da SMS.

12.4 O pagamento observará os valores mensais estipulados, para efeito de repasse, nos termos do Documento Descritivo-Plano Operativo, parte integrante desse Termo.

12.5 O repasse para os **hospitais inseridos na política de contratualização do Ministério da Saúde** será feito da seguinte forma:

12.5.1 O valor mensal estimado para execução do presente convênio importa em R\$ xxx(xx) mensal e R\$ xxx(xxx) anual, especificado no Documento descritivo-Plano Operativo.

12.5.2 A forma de repasse será da seguinte forma:

Programação Orçamentária	Meta mensal	Valor mensal	Valor anual

12.5.3 Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado da Média Complexidade serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo-Plano Operativo.

12.5.4 Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado da Média Complexidade serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo-Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DE REPASSE
91% - 100%	100%
81% - 90%	90%
71% - 80%	80%
61% - 70%	70%
51% - 60%	60%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

12.5.5 Quando o EAS não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois)

meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo-Plano Operativo junto à SMS.

12.5.5.1 O EAS será desligado do programa de Contratualização do SUS caso não seja pactuado um novo Documento Descritivo-Plano Operativo no período de 2 (dois) meses, ou ainda não cumprir, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo Plano, voltando o pagamento ser feito por meio de faturamento dos procedimentos realizados pelo SUS.

12.5.6O repasse previsto será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborado pelo EAS.

12.5.7O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo-Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização após a disponibilização dos dados pelos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIA – SUS).

12.5.8A pontuação total das metas qualitativas descritas no Documento Descritivo-Plano Operativo será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro:

001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada
101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada
201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada
301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada
401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada
501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada

12.5.9Constatadas diferenças pela Comissão de Acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pelo EAS e o valor efetivamente devido com base no convênio e documento descritivo-Plano Operativo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.

12.5.10 A SMS aumentará/diminuirá o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar/diminuir o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do convênio/contrato deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

12.5.11 O EAS que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12(doze) meses consecutivos poderá ter as metas do Documento Descritivo-Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor do Sus e disponibilidade orçamentária.

12.6O repasse para os estabelecimentos de saúde NÃO enquadrados como Hospitais da Política de Contratualização do Ministério da Saúde será feito da seguinte forma:

12.6.1O valor mensal estimado para execução do presente convênio/contrato importa em R\$ xxx(xx) mensal e R\$ xxx(xxx) anual, especificado no Documento descritivo-Plano Operativo.

12.6.2A forma de repasse será da seguinte forma:

12.6.2.1 Vinte por cento (20%) do valor serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo-Plano Operativo.

12.6.2.2 Oitenta por cento (80%) do valor serão repassados mensalmente ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo-Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
81% - 100%	100%
71% - 80%	90%
61% - 70%	80%
51% - 60%	70%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

12.6.2.3 Quando o EAS não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo-Plano Operativo junto a SMS.

12.6.3O repasse previsto será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborada pelo EAS.

12.6.4O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo-Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização após a disponibilização dos dados pelos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIA – SUS), bem como no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA/I) e no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA/C), no que couber.

12.6.5A pontuação total das metas qualitativas descritas no Documento Descritivo será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro:

Pontos	Bonificação pactuada
001 a 100	10%
101 a 200	20%
201 a 300	40%

301 a 400	30%
401 a 500	50%
501 a 600	60%
601 a 700	70%
701 a 800	80%
801 a 900	90%
901 a 1.000	100%

12.6.6 Constatadas diferenças pela Comissão de acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pelo EAS e o valor efetivamente devido com base no presente convênio/contrato e documento descritivo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.

12.6.7 A SMS aumentará/diminuirá o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este convênio/contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar/diminuir o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do convênio/contrato deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

12.6.8 O EAS que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos poderá ter as metas do Documento Descritivo-Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor do Sus e disponibilidade orçamentária.

13. Da gestão do Convênio/Contrato:

13.1 A gestão do convênio/contrato será feita pela SMS, através da CAD (Coordenadoria Administrativa) e a supervisão e avaliação dos serviços de saúde será feita pela DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação).

13.2 O convênio/contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento.

13.2.1 A composição desta Comissão será constituída por representantes da SMS, do EAS e do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, devendo reunir-se mensalmente.

13.2.2 As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente convênio/contrato, devendo:

13.2.2.1 Avaliar o cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e físico- financeiras.

13.2.2.2 Avaliar a capacidade instalada.

13.2.2.3 Reavaliar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários.

13.2.3 O EAS fica obrigado a fornecer à Comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

13.2.4 A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

14. Dos Documentos Informativos:

14.1 O EAS se obriga a encaminhar a SMS, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

14.1.1 Relatório Mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido no convênio.

14.1.2 Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

15. Das Sanções:

15.10 EAS sujeitar-se-á, quando couber, no caso de cometimento de infrações, inadimplemento de suas obrigações ou descumprir qualquer cláusula contidas no termo referência, às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e Lei Municipal nº 4.484/92, sem prejuízo das demais cominações legais, quais sejam:

15.1.1 Advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral à conveniente/contratante.

15.1.2 Multa de até 20% sobre o valor do serviço contratado, quando constatada irregularidade grave na sua execução, quando interrompido o serviço sem comunicação prévia e anuência da SMS.

15.1.3 Suspensão, nos termos do art. 108, II da Lei 4.484/92.

15.1.4 Declaração de inidoneidade, nos casos de comprovada conduta praticada pela Contratada/Conveniada e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for a hipótese.

15.2 As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a Contratada/Conveniada de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

16. Prazo de vigência do convênio/contrato:

16.1 O prazo de vigência do convênio/contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.

17. Das alterações

17.1 O convênio/contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

17.2 Os valores previstos poderão ser alterados de acordo com as modificações do Documento Descritivo-Plano Operativo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio/contrato sofrer variações conforme preconizado em lei, devidamente justificada e de comum acordo.

17.3 O Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017).

18. Da rescisão

18.10 convênio/contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SMS quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

18.1.1 Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SMS.

18.1.2 Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde.

18.1.3 Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

18.1.4 Quando descumprir qualquer das obrigações contidas no Convênio/Contrato.

19. Considerações finais

19.10 EAS declara aceitar integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela SMS.

19.2A fiscalização por parte da SMS não exime nem reduz a responsabilidade da prestadora de serviços no cumprimento de suas obrigações.

19.3Poderão ser realizadas visitas técnicas pela SMS para vistoria das condições a estrutura da unidade e serviços de saúde disponíveis e prestados.

19.4A SMS poderá solicitar ao EAS modificação no processo de trabalho quando comprovado irregularidades.

19.5Os serviços prestados serão em acordo com este termo de referência na sua integralidade, de acordo com a legislação básica que o rege e os anexos e todo e qualquer acréscimo, diminuição, modificação nos serviços pode ser realizada, desde que em concordância com a SMS em prévia discussão técnico-jurídica.

ANEXO XII:

Modelo de Convênio

TERMO DE CONVÊNIO N.º XXXX/2018

PROCESSO N.º.

PARTÍCIPES: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E (NOME DA CONVENIADA)

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Salvador, pela sua Secretaria da Saúde - SMS, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o no. 13.927.801/0005-72, situada na Rua da Grécia, n.º 3, Edf. Caramuru Comércio, nesta capital, neste ato representado pelo pelo Secretário Municipal da Saúde, **Sr(a).** xxx, devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Prefeito do Município de Salvador, **Sr(a).** xxx, publicado no Diário Oficial do Município no dia xxx de xxx de xxx, doravante denominados simplesmente **CONVENENTE** e, do outro lado, xxx, inscrita no CNPJ/MF sob n.º XXX, CNES n.º. XXXX, com sede na xxx, CEP: xxx, Salvador-BA, representada pelo **Sr(a).** xxx, C.I. N.º xxx, CPF n.º xxx, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a *Portaria de Consolidação n.º 02 de 03 de outubro de 2017 (antiga Portaria n.º GM/MS n.º3.410, de 30 de dezembro de 2013), no ANEXO 02, do Anexo XXIV da*, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e à Instrução Normativa Conjunta SMS/SEFAZ/CGM n.º 001/2013, de 17 de outubro de 2013, que disciplina procedimentos de celebração de convênios de natureza financeira firmados pela Secretaria Municipal de Saúde para atender o Programa de Contratualização do Ministério da Saúde e outras providências, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO , mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. O presente tem por objeto integrar a **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserido, e conforme Documento Descritivo em anexo previamente definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 2.1. Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município do Salvador/BA.
- 2.2. A **CONVENIADA** deverá atender a legislação no que diz respeito à acessibilidade das pessoas com deficiência.
- 2.3. Deverá ser cumprido o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA, estabelecido na RDC n.º 50, de 21/02/2002 e suas alterações, publicada no DOU de 20/03/2003, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser contratado, quando houver.

- 2.4. A **CONVENIADA** deverá disponibilizar aos setores correspondentes da **CONVENENTE**, quando solicitados, as informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI), entre outros.
- 2.5. Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, tanto nos casos de regime de internação, quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.
- 2.6. Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços de saúde também poderão ter como referência incentivos concedidos pelas Políticas Ministerial ou oriundos de recursos financeiros próprios da Secretaria Municipal de Saúde, bem como oriundos de valores referenciados em Tabela Municipal, caso existente ou seja criada, que poderá ser publicada por discricionariedade administrativa.
- 2.6.1. Os procedimentos constantes na Tabela Municipal terão como referência o preço nela estabelecido e poderá ser utilizado para complementar o valor pago pela Tabela SUS.
- 2.7. Os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e/ou materiais especiais contemplados nesse Termo de Referência que forem alterados ou excluídos da sua respectiva Tabela serão automaticamente alterados ou excluídos do convênio.
- 2.8. Poderão ser incluídos no decorrer do convênio procedimentos oriundos de demandas judiciais as quais o Município do Salvador seja réu.
- 2.9. A **CONVENIADA** habilitado em Oncologia devem observar o elenco mínimo de procedimentos e atendimentos necessários a prestação do serviço integral em Oncologia nos termos da Portaria MS/SAS nº140/2014.
- 2.10. A **CONVENIADA** habilitado no Ministério da Saúde deve manter a produção mínima de procedimentos esperada para sua dada habilitação, sob pena de sanção administrativa.
- 2.11. São de inteira responsabilidade da **CONVENIADA** as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do convênio.
- 2.12. A **CONVENIADA** e seus profissionais são responsáveis pelos danos causados diretamente à **CONVENENTE** e/ou terceiros, decorrentes da execução do convênio.
- 2.13. O prazo de vigência do convênio a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.
- 2.14. À critério das partes poderão ser feitos aditivos por prazo inferior e/ou superior a 12 meses, limitando-se ao período máximo de 60 meses.
- 2.15. O inadimplemento do convênio implicará em sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e Lei municipal nº 4.484/92 no respectivo convênio, assegurado o direito de ampla defesa.
- 2.16. A subcontratação somente será permitida com autorização expressa da **CONVENENTE**, sendo que, em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da **CONVENIADA** pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, conforme legislações vigentes

- 2.16.1. A subcontratação, ainda que autorizada pela CONVENENTE, somente poderá ser feita no mesmo local do estabelecimento contratado.
- 2.17. A CONVENIADA deverá manter durante todo o vínculo contratual as mesmas condições de habilitação no que diz respeito às documentações técnicas constantes no instrumento editalício, bem como realizar todos os procedimentos descritos no POA e sua Programação Orçamentária.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE

- 3.1. O acesso aos procedimentos contratualizados dar-se-á através dos agendamentos realizados pelos estabelecimentos solicitantes e/ou fluxos definidos pela Gerência Executiva de Regulação (GER), por meio do sistema de informação definido pela CONVENENTE, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- 3.2. A CONVENIADA deverá disponibilizar 100% das agendas dos procedimentos ambulatoriais à GER através do sistema de informação definido pela SMS, de acordo com o cronograma estabelecido.
- 3.3. Quando existente, realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através da GER e/ou da Central Estadual de Regulação(CER), cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.
- 3.3.1. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados pela GER ou pela CER nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
- 3.3.2. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
- 3.3.3. *O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.*
- 3.3.4. *É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.*
- 3.4. A CONVENIADA deverá registrar no sistema de informação definido pela CONVENENTE todos os procedimentos, confirmando-os na sua execução, para fins de faturamento.
- 3.5. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual, a agenda integral de consultas de especialidades e procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT).
- 3.6. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos.
- 3.7. O atendimento deverá ser de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.
- 3.8. A CONVENIADA deverá atender a legislação no que diz respeito às pessoas com deficiência.
- 3.9. A CONVENIADA deverá observar os protocolos técnicos de acesso, atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.
- 3.10. A CONVENIADA deverá cumprir às legislações pertinentes ao SUS.
- 3.11. A CONVENIADA deverá estar devidamente cadastrada no CNES, além de mantê-lo permanentemente atualizado.

- 3.12. A CONVENIADA deverá comprovar a existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS), com aprovação pela Vigilância Sanitária.
- 3.13. A CONVENIADA deverá apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela CONVENENTE.
- 3.14. A CONVENIADA deverá comunicar a CONVENENTE qualquer alteração nas suas atividades ou irregularidade de que tenha conhecimento.
- 3.15. A CONVENIADA deverá utilizar os sistemas de informação indicados pela CONVENENTE no tocante a regulação e faturamento dos serviços.
- 3.16. Será terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento e a suspensão do serviço, sem comunicação prévia e por escrito à CONVENENTE com sua anuência, sob pena de sanção administrativa.

CLAUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS

4.1. Dos encargos comuns

São encargos comuns dos partícipes:

- 4.1.1. Estruturar mecanismos que assegurem que as ações da atenção básica serão preferencialmente executadas pela rede assistencial da CONVENENTE, considerando a pactuação local.
- 4.1.2. Criar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde que envolvam a atenção especializada de média e alta complexidade, conforme a natureza dos serviços a serem prestados.
- 4.1.3. Elaborar Documento Descritivo - Plano Operativo com estabelecimento de objetivos e metas a serem cumpridas, observando, os procedimentos estabelecidos no instrumento contratual.
- 4.1.4. Promover e incentivar ações de educação permanente dos recursos humanos.
- 4.1.5. Contribuir para o aprimoramento da atenção à saúde, no que couber considerando as especificidades municipais e regionais.

4.2. Dos encargos específicos:

4.2.1. Das obrigações da CONVENIADA:

- 4.2.1.1. Oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial e hospitalar, conforme o estabelecido pelas normas específicas, além de prestar os serviços em estrita observância às especificações constantes no Documento Descritivo-Plano Operativo anexo ao convênio.
- 4.2.1.2. Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada.
- 4.2.1.3. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços contratualizados pelo Município.
- 4.2.1.4. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem discriminação de qualquer natureza, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 4.2.1.5. Garantir aos usuários do SUS redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em classificação de risco, nome de profissionais que

cuidam de sua saúde, acesso às informações, presença de acompanhante, bem como os demais direitos dos usuários.

- 4.2.1.6. Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS, particular ou por qualquer outro tipo de convênio.
- 4.2.1.7. Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, da unidade prestadora de serviços em saúde, para a realização dos serviços que ora se propõe.
- 4.2.1.8. Manter a prestação de serviços nos dias e turnos contratados, sendo terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento, sem comunicação prévia e por escrito à DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação), sob pena de sanção administrativa.
- 4.2.1.9. Manter, quando houver, o serviço de urgência e emergência geral ou especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco.
- 4.2.1.10. Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratualizados, além de manter profissionais nos seus quadros, para suprir de imediato às férias, eventuais faltas, ausências e doenças dos escalados, objetivando não prejudicar o desempenho operacional dos serviços prestados à CONVENIENTE sob pena de sanção administrativa.
 - 4.2.1.10.1. A CONVENIADA que desenvolva programa de ensino ou que seja campo de estágio deverá garantir o quantitativo de profissionais, conforme informado no convênio independentemente do quantitativo de estudantes que pratiquem atividade de estágio e/ou profissionais em programa de ensino, não sendo permitida a alteração da prestação de serviço em razão da variação desses estudantes.
- 4.2.1.11. Adotar uma identificação e fardamento para toda a equipe, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.
- 4.2.1.12. Manter afixado em lugar visível placa informando que atende pelo SUS.
- 4.2.1.13. Manter as sinalizações dos ambientes visíveis e de fácil entendimento.
- 4.2.1.14. Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência de Convênio para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONVENIENTE.
- 4.2.1.15. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade de saúde, disponibilizando a qualquer momento à CONVENIENTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.
- 4.2.1.16. Manter arquivado os documentos originais do contrato, em boa ordem e bom estado de conservação, em local próprio, à disposição dos órgãos de controle interno e externo do Município, pelo prazo de 05 anos, contados da data da aprovação da prestação de contas final pelo Tribunal de Contas do Município.
- 4.2.1.17. Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber.

- 4.2.1.18. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).
- 4.2.1.19. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- 4.2.1.20. Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- 4.2.1.21. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalar – SIH ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.
- 4.2.1.22. Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção.
- 4.2.1.23. Disponibilizar a agenda integralmente à GER, no prazo estabelecido, conforme critérios técnicos pré-definidos pela CONVENENTE, sob pena de possibilidade de redução da Programação Orçamentária unilateralmente e/ou sanção administrativa.
- 4.2.1.24. Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos pela CONVENENTE.
- 4.2.1.25. Não negar atendimento ao paciente encaminhado que esteja munido de comprovante de agendamento, sem contato prévio com a Gerência Executiva de Regulação (GER), sob pena de sanções administrativas.
- 4.2.1.26. Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do convênio, sob pena de sanção administrativa.
- 4.2.1.27. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONVENENTE e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratualizados.
- 4.2.1.28. Garantir e comprovar a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços.
- 4.2.1.29. Fornecer à CONVENENTE, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das metas pactuadas, de acordo com a Documento Descritivo- Plano Operativo.
- 4.2.1.30. Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da CONVENENTE às suas instalações com a finalidade de acompanhar e finalizar a execução do serviço.
- 4.2.1.31. 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.
- 4.2.1.32. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.
- 4.2.1.33. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste convênio.
- 4.2.1.34. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

- 4.2.1.35. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.2.1.36. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.
- 4.2.1.37. Promover a visita ampliada para os usuários internados, bem como permitir a visita diária aos paciente internados, respeitando a rotina do serviço.
- 4.2.1.38. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante correspondente a alojamento e alimentação, conforme portaria do Ministério da Saúde.
- 4.2.1.39. 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.
- 4.2.1.40. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas.
- 4.2.1.41. Realizar a gestão de leitos hospitalares, quando existentes, com vistas à otimização da utilização.
- 4.2.1.42. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.
- 4.2.1.43. Notificar a CONVENIENTE de eventual alteração de seu estatuto, e de mudança de sua Diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- 4.2.1.44. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio.
- 4.2.1.45. Manter durante a execução do convênio, todas as condições de habilitação e obrigações exigidas no edital, inclusive do Termo Referência, sob pena de sanção administrativa.
- 4.2.1.46. Prestar assistência de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

4.2.1.47. Das obrigações do CONTRATADO

- 4.2.1.47.1. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio/contrato.
- 4.2.1.47.2. Manter durante a execução do contrato/convênio, todas as condições de habilitação e obrigações exigidas no edital, inclusive o presente Termo Referência, sob pena de sanção administrativa.
- 4.2.1.47.3. Prestar assistência de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- 4.2.1.47.4. Deverá o EAS comunicar imediatamente a Comissão de Oncologia da GER desta Diretoria os casos de suspeita diagnóstica de Neoplasia Maligna.
- 4.2.1.47.5. O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.

4.2.1.47.6. É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.

4.2.2. Das obrigações do CONVENENTE:

- 4.2.2.1. Transferir os recursos previstos no Convênio, conforme prestação de serviço.
- 4.2.2.2. Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços.
- 4.2.2.3. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- 4.2.2.4. Analisar os relatórios elaborados e a produção da CONVENIADA, comparando-se as metas com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 4.2.2.5. Prestar esclarecimentos e informações a CONVENIADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados.
- 4.2.2.6. Estabelecer, calcular e analisar indicadores quantitativos e qualitativos para monitoramento das metas contratualizados e avaliação dos resultados alcançados.

CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO- PLANO OPERATIVO

- 5.1. O Documento Descritivo- Plano Operativo é parte integrante do convênio e condição de sua eficácia. Deverá ser elaborado conjuntamente pelo CONVENENTE e pela CONVENIADA, que deverá conter:
- 5.2. Todas as ações e serviços objeto deste convênio.
- 5.3. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada.
- 5.4. Definição das metas quantitativas e qualitativas.
- 5.5. Definição das metas físicas, das internações hospitalares, quando existe, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência.
- 5.6. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, no que couber, em especial aquelas referentes:
 - 5.6.1. A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONVENENTE.
 - 5.6.2. Ao trabalho de equipe multidisciplinar.
 - 5.6.3. Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde.
 - 5.6.4. Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito), quando necessário para o estabelecimento.
 - 5.6.5. À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
 - 5.6.6. Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.
- 5.7. O Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017).

CLÁUSULA SEXTA –DO PAGAMENTO-RECURSOS FINANCEIROS

- 6.1.** Os serviços prestados serão remunerados no valor da produção total aprovada pelos sistemas oficiais do **CONVENENTE**, a ser pago em parcelas mensais pós-produção.
- 6.2.** Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo ou despesa necessários à prestação dos serviços objeto deste instrumento, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas e custos operacionais e não operacionais (translado, materiais de consumo, expediente, penso, medicamentos, limpeza, telefone, gases liquefeitos e medicinais, lavanderia, alimentação entre outros).
- 6.3.** O repasse será efetivado com base na Nota Fiscal/Fatura e relatórios dos sistemas oficiais do **CONVENENTE**.
- 6.4.** O pagamento observará os valores mensais estipulados, para efeito de repasse, nos termos do Documento Descritivo – Plano Operativo, parte integrante desse convênio.
- 6.5. O repasse financeiro será feito da seguinte forma:**
- 6.5.1. O valor mensal estimado para execução do presente convênio importa em R\$ xxx(xx) mensal e R\$ xxx(xxx) anual, especificado no Documento descritivo.
- 6.5.2. A forma de repasse será da seguinte forma:

Programação Orçamentária	Meta mensal	Valor mensal	Valor anual

- 6.5.3. **Quarenta por cento (40%)** do valor pré-fixado da Média Complexidade serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo-Plano Operativo.
- 6.5.4. **Sessenta por cento (60%)** do valor pré-fixado da Média Complexidade serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo-Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DE REPASSE
91% - 100%	100%
81% - 90%	90%
71% - 80%	80%
61% - 70%	70%
51% - 60%	60%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

- 6.5.5. Quando a CONVENIADA não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo-Plano Operativo junto à SMS.
- 6.5.6. O EAS será desligado do programa de Contratualização do SUS caso não seja pactuado um novo Documento Descritivo-Plano Operativo no período de 2 (dois) meses, ou ainda não cumprir, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo Plano, voltando o pagamento ser feito por meio de faturamento dos procedimentos realizados pelo SUS.
- 6.5.7. O repasse previsto será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborado pelo EAS.
- 6.5.8. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo-Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização após a disponibilização dos dados pelos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIA – SUS).

001 a 100 pontos - 10% da bonificação pactuada
101 a 200 pontos - 20% da bonificação pactuada
201 a 300 pontos - 30% da bonificação pactuada
301 a 400 pontos - 40% da bonificação pactuada
401 a 500 pontos - 50% da bonificação pactuada
501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
901 a 1000 pontos - 100% da bonificação pactuada

- 6.5.9. Constatadas diferenças pela Comissão de Acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pela CONVENIADA e o valor efetivamente devido com base no convênio e documento descritivo-Plano Operativo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.
- 6.5.10. A CONVENIENTE aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do convênio deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.
- 6.5.11. A CONVENIADA que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12(doze) meses consecutivos poderá ter as metas do Documento Descritivo-Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor do Sus e disponibilidade. Orçamentária.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

- 7.1** A execução do presente convênio onerará as seguintes dotações orçamentárias: Atividade –XXXXXX Promoção das Ações de Alta e Média Complexidade, Classificação da despesa XXXXXXXX – Outros Serviços de Terceiros, Fonte de Recursos XXXXXXXX – Outras Fontes.

CLÁUSULA OITAVA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

- 8.1.** A gestão do convênio será feita pela SMS, através da CAD (Coordenadoria Administrativa) e a supervisão e avaliação dos serviços de saúde será feita pela DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação).
- 8.2.** O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.
- 8.2.1. A composição desta Comissão será constituída por representantes da SMS, do EAS e do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, devendo reunir-se mensalmente.
- 8.2.2. As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente convênio, devendo:
- 8.2.2.1. Avaliar o cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e físico- financeiras.
- 8.2.2.2. Avaliar a capacidade instalada.
- 8.2.2.3. Reavaliar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários.
- 8.3.** A CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 8.4.** A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).
- 8.4.1. É prerrogativa do Município, através da Auditoria da SMS, exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos, tendo livre acesso a todos os atos, fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado.

CLÁUSULA NONA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

- 9.1.** A CONVENIADA se obriga a encaminhar a CONVENIENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:
- 9.1.1. Relatório Mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido no convênio.
- 9.1.2. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

- 10.1.** O convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.
- 10.2.** Os valores previstos poderão ser alterados de acordo com as modificações do Documento Descritivo-Plano Operativo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações conforme preconizado em lei, devidamente justificada e de comum acordo.

10.3. O Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 *(atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017)*.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **CONVENENTE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- 11.1.1. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **CONVENENTE**.
- 11.1.2. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do **CONVENENTE** ou do Ministério da Saúde.
- 11.1.3. Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- 11.1.4. Quando descumprir qualquer das obrigações contidas no Convênio.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

12.1. A CONVENIADA sujeitar-se-á, quando couber, no caso de cometimento de infrações, inadimplemento de suas obrigações ou descumprir qualquer cláusula contidas no convênio e termo referência, às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e Lei Municipal nº 4.484/92, sem prejuízo das demais cominações legais, quais sejam:

- 12.1.1. Advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral à CONVENIADA.
- 12.1.2. Multa de até 20% sobre o valor do serviço contratado, quando constatada irregularidade grave na sua execução, quando interrompido o serviço sem comunicação prévia e anuência da CONVENENTE.
- 12.1.3. Suspensão, nos termos do art. 108, II da Lei 4.484/92.
- 12.1.4. Declaração de inidoneidade, nos casos de comprovada conduta praticada pela CONVENIADA e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for a hipótese.

12.2. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONVENIADA de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

12.3. A CONVENIADA deverá restituir ao CONVENENTE o valor transferido, atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido dos juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos da Fazenda Nacional nos seguintes casos:

- 12.3.1. Quando não executado o objeto pactuado
- 12.3.2. Quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas, parcial ou final; ou
- 12.3.3. Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida em convenio.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA – ANTICORRUPÇÃO

- 13.1.** O conveniado/credenciado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas.
- 13.1.1. “Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- 13.1.2. “Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução de contrato.
- 13.1.3. “Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais credenciados, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão credenciador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- 13.1.4. “Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação no processo de credenciamento ou afetar a execução do contrato;
- 13.1.5. “Prática obstrutiva”: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, na hipótese de financiamento, parcial ou integral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 13.1 deste contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.
- 13.2.** Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.
- 13.3.** Considerando os propósitos das cláusulas acima, o conveniado, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA

- 14.1.** Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180(cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

15.1. Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Documento Descritivo – Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

16.1. A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência do Convênio a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador, estado da Bahia, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Salvador, _____ de _____ de.

CONVENENTE – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVENIADA

Testemunhas:

1. _____ 2. _____

NOME:

NOME:

CPF:

CPF:

ANEXO XIII:

Modelo de Contrato

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° ----/201_

O MUNICÍPIO DO SALVADOR, através da Secretaria Municipal da Saúde, com sede na xxx, CEP xxx, Salvador - Bahia, CGC n°. 13.927.801/0005-72, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, **Dr(a).** xxx, devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Prefeito do Município de Salvador, **Dr(a).** xxx, publicado no Diário Oficial do Município no dia xxx de xxx de xxx, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e, do outro lado, xxx, inscrita no CNPJ/MF sob n.º XXX, CNES n.º XXXX, com sede na xxx, CEP: xxx, Salvador-BA, representada pelo **Sr(a).** xxx, C.I. N.º xxx, CPF n.º xxx, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei n.º 8.080/90 e demais legislações pertinentes, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e Municipal n.º 4.484/92, no que for pertinente, mediante as seguintes cláusulas e condições:

- a) Chamamento Público n.º xxx/201_
- b) **Processos Administrativos n.º xxx**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto integrar a **CONTRATADA** no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserido, e conforme Documento Descritivo – Plano Operativo previamente definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 2.1.** Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município do Salvador/BA.
- 2.2.** A **CONTRATADA** deverá atender a legislação no que diz respeito à acessibilidade das pessoas com deficiência.
- 2.3.** Deverá ser cumprido o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA, estabelecido na RDC n.º 50, de 21/02/2002 e suas alterações, publicada no DOU de 20/03/2003, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser contratado, quando houver.
- 2.4.** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar aos setores correspondentes da CONTRANATE, quando solicitados, as informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI), entre outros.
- 2.5.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, tanto nos casos

de regime de internação, quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

2.6. Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços de saúde também poderão ter como referência incentivos concedidos pelas Políticas Ministerial ou oriundos de recursos financeiros próprios da Secretaria Municipal de Saúde, bem como oriundos de valores referenciados em Tabela Municipal, caso existente ou seja criada, que poderá ser publicada por discricionariedade administrativa.

2.6.1. Os procedimentos constantes na Tabela Municipal terão como referência o preço nela estabelecido e poderá ser utilizado para complementar o valor pago pela Tabela SUS.

2.7. Os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e/ou materiais especiais contemplados nesse Termo de Referência que forem alterados ou excluídos da sua respectiva Tabela serão automaticamente alterados ou excluídos do convênio.

2.8. Poderão ser incluídos no decorrer do convênio procedimentos oriundos de demandas judiciais as quais o Município do Salvador seja réu.

2.9. A **CONTRATADA** habilitada em Oncologia devem observar o elenco mínimo de procedimentos e atendimentos necessários a prestação do serviço integral em Oncologia nos termos da Portaria MS/SAS nº140/2014.

2.10. Os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e/ou materiais especiais contemplados nesse Termo de Referência que forem alterados ou excluídos da sua respectiva Tabela serão automaticamente alterados ou excluídos do convênio/contrato.

2.11. Poderão ser incluídos no decorrer do contrato procedimentos oriundos de demandas judiciais as quais o Município do Salvador seja réu.

2.12. A **CONTRATADA** habilitada no Ministério da Saúde deve manter a produção mínima de procedimentos esperada para sua dada habilitação, sob pena de sanção administrativa.

2.13. São de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do convênio.

2.14. A **CONTRATADA** e seus profissionais são responsáveis pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** e/ou terceiros, decorrentes da execução do convênio.

2.15. O prazo de vigência do convênio a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.

2.16. À critério das partes poderão ser feitos aditivos por prazo inferior e/ou superior a 12 meses, limitando-se ao período máximo de 60 meses.

2.17. O inadimplemento do convênio implicará em sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e Lei municipal nº 4.484/92 no respectivo convênio, assegurado o direito de ampla defesa.

2.18. A subcontratação somente será permitida com autorização expressa da **CONTRATANTE**, sendo que, em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da **CONTRATADA** pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, conforme legislações vigentes

2.18.1. A subcontratação, ainda que autorizada pela **CONTRATANTE**, somente poderá ser feita no mesmo local do estabelecimento contratado.

2.19. A **CONTRATADA** deverá manter durante todo o vínculo contratual as mesmas condições de habilitação no que diz respeito às documentações técnicas constantes no instrumento editalício, bem como realizar todos os procedimentos descritos no POA e sua Programação Orçamentária.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1. O acesso aos procedimentos contratados dar-se-á através dos agendamentos realizados pelos estabelecimentos solicitantes e/ou fluxos definidos pela Gerência Executiva de Regulação (GER), por meio do sistema de informação definido pela **CONTRATANTE**, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

3.2. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar 100% das agendas dos procedimentos ambulatoriais à GER através do sistema de informação definido pela SMS, de acordo com o cronograma estabelecido.

3.3. Quando existente, realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através da GER e/ou da Central Estadual de Regulação(CER), cabendo a mesma autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da unidade.

3.3.1. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados pela GER ou pela CER nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.

3.3.2. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.

3.4. A **CONTRATADA** deverá registrar no sistema de informação definido pela **CONTRATANTE** todos os procedimentos, confirmando-os na sua execução, para fins de faturamento.

3.5. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual, a agenda integral de consultas de especialidades e procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT).

3.6. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos.

3.7. O atendimento deverá ser de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

3.8. A **CONTRATADA** deverá atender a legislação no que diz respeito às pessoas com deficiência.

3.9. A **CONTRATADA** deverá observar os protocolos técnicos de acesso, atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

3.10. A **CONTRATADA** deverá cumprir às legislações pertinentes ao SUS.

3.11. A **CONTRATADA** deverá estar devidamente cadastrada no CNES, além de mantê-lo permanentemente atualizado.

3.12. A **CONTRATADA** deverá comprovar a existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS), com aprovação pela Vigilância Sanitária.

3.13. A **CONTRATADA** deverá apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**.

3.14. A **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE** qualquer alteração nas suas atividades ou irregularidade de que tenha conhecimento.

- 3.15.** A CONTRATADA deverá utilizar os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE no tocante a regulação e faturamento dos serviços.
- 3.16.** Será terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento e a suspensão do serviço, sem comunicação prévia e por escrito à CONTRATANTE com sua anuência, sob pena de sanção administrativa.
- 3.17.** Das obrigações anticorrupção
- 3.18.** Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio/contrato.
- 3.19.** Manter durante a execução do contrato/convênio, todas as condições de habilitação e obrigações exigidas no edital, inclusive o presente Termo Referência, sob pena de sanção administrativa.
- 3.20.** Prestar assistência de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- 3.21.** Deverá o EAS comunicar imediatamente a Comissão de Oncologia da GER desta Diretoria os casos de suspeita diagnóstica de Neoplasia Maligna.
- 3.22.** O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.
- 3.23.** É obrigatório as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se:

- 4.1.** Oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial e hospitalar, conforme o estabelecido pelas normas específicas, além de prestar os serviços em estrita observância às especificações constantes no Documento Descritivo-Plano Operativo anexo ao contrato.
- 4.2.** Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada.
- 4.3.** Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços contratados pelo Município.
- 4.4.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem discriminação de qualquer natureza, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 4.5.** Garantir aos usuários do SUS redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em classificação de risco, nome de profissionais que cuidam de sua saúde, acesso às informações, presença de acompanhante, bem como os demais direitos dos usuários.
- 4.6.** Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS, particular ou por qualquer outro tipo de contrato.
- 4.7.** Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, da unidade prestadora de serviços em saúde, para a realização dos serviços que ora se propõe.
- 4.8.** Manter a prestação de serviços nos dias e turnos contratados, sendo terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento, sem comunicação prévia e por escrito à DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação), sob pena de sanção administrativa.
- 4.9.** Manter, quando houver, o serviço de urgência e emergência geral ou especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco.

4.10. Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratados, além de manter profissionais nos seus quadros, para suprir de imediato às férias, eventuais faltas, ausências e doenças dos escalados, objetivando não prejudicar o desempenho operacional dos serviços prestados à **CONTRATANTE** sob pena de sanção administrativa.

4.10.1.1. A **CONTRATADA** que desenvolva programa de ensino ou que seja campo de estágio deverá garantir o quantitativo de profissionais, conforme informado no contrato independentemente do quantitativo de estudantes que pratiquem atividade de estágio e/ou profissionais em programa de ensino, não sendo permitida a alteração da prestação de serviço em razão da variação desses estudantes.

- 4.11.** Adotar uma identificação e fardamento para toda a equipe, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.
- 4.12.** Manter afixado em lugar visível placa informando que atende pelo SUS.
- 4.13.** Manter as sinalizações dos ambientes visíveis e de fácil entendimento.
- 4.14.** Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência de Convênio para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.
- 4.15.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade de saúde, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.
- 4.16.** Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber.
- 4.17.** Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).
- 4.18.** Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- 4.19.** Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- 4.20.** Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalar – SIH ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.
- 4.21.** Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção.
- 4.22.** Disponibilizar a agenda integralmente à GER, no prazo estabelecido, conforme critérios técnicos pré-definidos pela **CONTRATANTE**, sob pena de possibilidade de redução da Programação Orçamentária unilateralmente e/ou sanção administrativa.
- 4.23.** Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos pela **CONTRATANTE**.
- 4.24.** Não negar atendimento ao paciente encaminhado que esteja munido de comprovante de agendamento, sem contato prévio com a Gerência Executiva de Regulação (GER), sob pena de sanções administrativas.
- 4.25.** Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do convênio, sob pena de sanção administrativa.

- 4.26. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratualizados.
- 4.27. Garantir e comprovar a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços.
- 4.28. Fornecer à **CONTRATANTE**, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das metas pactuadas, de acordo com a Documento Descritivo- Plano Operativo.
- 4.29. Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da **CONTRATANTE** às suas instalações com a finalidade de acompanhar e finalizar a execução do serviço.
- 4.30. 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.
- 4.31. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.
- 4.32. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste convênio.
- 4.33. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 4.34. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.35. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.
- 4.36. Promover a visita ampliada para os usuários internados, bem como permitir a visita diária aos paciente internados, respeitando a rotina do serviço.
- 4.37. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante correspondente a alojamento e alimentação, conforme portaria do Ministério da Saúde.
- 4.38. 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.
- 4.39. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas.
- 4.40. Realizar a gestão de leitos hospitalares, quando existentes, com vistas à otimização da utilização.
- 4.41. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.
- 4.42. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de seu estatuto, e de mudança de sua Diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- 4.43. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio.
- 4.44. Manter durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e obrigações exigidas no edital, inclusive do Termo Referência, sob pena de sanção administrativa.
- 4.45. Prestar assistência de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

- 4.46. Manter arquivado os documentos originais do contrato, em boa ordem e bom estado de conservação, em local próprio, à disposição dos órgãos de controle interno e externo do Município, pelo prazo de 05 anos, contados da data da aprovação da prestação de contas final pelo Tribunal de Contas do Município.
- 4.47. O prestador deverá se submeter às autoridades sanitária das Centrais de Regulação municipal e estadual, sob pena de sanção administrativa, inclusive descredenciamento.
- 4.48. É obrigatório *as instituições hospitalares disponibilizarem de espaço próprio para funcionamento de escritório de autoridades sanitárias nas suas instalações.*

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** obriga-se:

- 5.1. Transferir os recursos previstos no contrato, conforme prestação de serviço.
- 5.2. Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços.
- 5.3. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- 5.4. Analisar os relatórios elaborados e a produção da contratada, comparando-se as metas com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 5.5. Prestar esclarecimentos e informações a **CONTRATADA** que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados.
- 5.6. Estabelecer, calcular e analisar indicadores quantitativos e qualitativos para monitoramento das metas contratualizados e avaliação dos resultados alcançados.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 6.1 Os serviços prestados serão remunerados no valor da produção total aprovada pelos sistemas oficiais da SMS, a ser pago em parcelas mensais pós-produção.
- 6.2 Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo ou despesa necessários à prestação dos serviços objeto deste instrumento, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas e custos operacionais e não operacionais (translado, materiais de consumo, expediente, penso, medicamentos, limpeza, telefone, gases liquefeitos e medicinais, lavanderia, alimentação entre outros).
- 6.3 O repasse será efetivado com base na Nota Fiscal/Fatura e relatórios dos sistemas oficiais da **CONTRATANTE**.
- 6.4 O pagamento observará os valores mensais estipulados, para efeito de repasse, nos termos do Documento Descritivo-Plano Operativo, parte integrante desse contrato.
- 6.5 **O repasse para os estabelecimentos de saúde não enquadrados como Hospitais da Política de Contratualização do Ministério da Saúde será feito da seguinte forma:**
 - 6.5.1 O valor mensal estimado para execução do presente contrato importa em R\$ xxx(xx) mensal e R\$ xxx(xxx) anual, especificado no Documento descritivo-Plano Operativo.
 - 6.5.2 A forma de repasse será da seguinte forma:
 - 6.5.2.1 Vinte por cento (20%) do valor serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo-Plano Operativo.

6.5.2.2 Oitenta por cento (80%) do valor serão repassados mensalmente ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo-Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho	Percentual de Repasse
81% - 100%	100%
71% - 80%	90%
61% - 70%	80%
51% - 60%	70%
Abaixo de 51%	Abaixo de 51% corresponde a um repasse igual ao valor aprovado nos sistemas de produção oficiais (SIA/SUS).

6.5.2.3 Quando a **CONTRATADA** não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo-Plano Operativo junto a SMS.

6.5.2.4 O repasse previsto será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborada pela **CONTRATANTE**.

6.5.3 O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo-Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização após a disponibilização dos dados pelos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIA – SUS), bem como no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA/I) e no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA/C), no que couber.

6.5.4 A pontuação total das metas qualitativas descritas no Documento Descritivo será de 1.000 pontos e terá as seguintes faixas para fins de repasse financeiro:

Pontos	Bonificação pactuada
001 a 100	10%
101 a 200	20%
201 a 300	40%
301 a 400	30%
401 a 500	50%
501 a 600	60%
601 a 700	70%
701 a 800	80%

801 a 900	90%
901 a 1.000	100%

- 6.5.5** Constatadas diferenças pela Comissão de acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pelo EAS e o valor efetivamente devido com base no presente convênio/contrato e documento descritivo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.
- 6.5.6** A SMS aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este convênio/contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quando da renovação do convênio/contrato deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.
- 6.5.7** O EAS que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12(doze) meses consecutivos poderá ter as metas do Documento Descritivo-Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor do Sus e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO- PLANO OPERATIVO

- 7.1.** O Documento Descritivo- Plano Operativo é parte integrante do convênio e condição de sua eficácia. Deverá ser elaborado conjuntamente pela **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, que deverá conter:
- 7.2.** Todas as ações e serviços objeto deste contrato.
- 7.3.** A estrutura tecnológica e a capacidade instalada.
- 7.4.** Definição das metas quantitativas e qualitativas.
- 7.5.** Definição das metas físicas, das internações hospitalares, quando existe, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência.
- 7.6.** Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, no que couber, em especial aquelas referentes:
- 7.6.1. A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **CONTRATANTE**.
- 7.6.2. Ao trabalho de equipe multidisciplinar.
- 7.6.3. Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde.
- 7.6.4. Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito), quando necessário para o estabelecimento.
- 7.6.5. À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.
- 7.6.6. Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.
- 7.7.** O Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013

(atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017).

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

- 8.1.** As despesas ocorrerão à conta dos recursos previstos no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, nos Projetos/Atividades xxx Elemento de Despesa xxx Fonte de Recursos xxx, para o corrente exercício, devidamente ajustadas nas dotações dos exercícios subsequentes.

CLÁUSULA NONA - DA GESTÃO DO CONTRATO

- 9.1.** A gestão do contrato será feita pela **CONTRATANTE**, através da CAD (Coordenadoria Administrativa) e a supervisão e avaliação dos serviços de saúde será feita pela DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação).
- 9.2.** O contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento.
- 9.3.** A composição desta Comissão será constituída por representantes da **CONTRATANTE**, da **CONTRATADA** e do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, devendo reunir-se mensalmente.
- 9.4.** As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente contrato, devendo:
- 9.4.1.** Avaliar o cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e físico- financeiras.
 - 9.4.2.** Avaliar a capacidade instalada.
 - 9.4.3.** Reavaliar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários.
- 9.5.** A **CONTRATADA** fica obrigado a fornecer à Comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 9.6.** A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

- 10.1.** A **CONTRATADA** se obriga a encaminhar a **CONTRATANTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:
- 10.1.1.** Relatório Mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido no convênio.
 - 10.1.2.** Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

- 11.2.** O contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.
- 11.3.** Os valores previstos poderão ser alterados de acordo com as modificações do Documento Descritivo-Plano Operativo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações conforme preconizado em lei, devidamente justificada e de comum acordo.

11.4. O Documento Descritivo – Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado e/ou modificado, por termo aditivo na forma do art. 27 da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (*atualmente normatizada no ANEXO 02, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 03 de outubro de 2017*).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1. O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **CONTRATANTE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

12.1.1. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONTRATANTE**.

12.1.2. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da **CONTRATANTE** ou do Ministério da Saúde.

12.1.3. Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

12.1.4. Quando descumprir qualquer das obrigações contidas no contrato.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

13.4. A **CONTRATADA** sujeitar-se-á, quando couber, no caso de cometimento de infrações, inadimplemento de suas obrigações ou descumprir qualquer cláusula contidas no contrato, termo referência, às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e Lei Municipal nº 4.484/92, sem prejuízo das demais cominações legais, quais sejam:

13.4.1. Advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral à **CONTRATANTE**.

13.4.2. Multa de até 20% sobre o valor do serviço contratado, quando constatada irregularidade grave na sua execução, quando interrompido o serviço sem comunicação prévia e anuência da **CONTRATANTE**.

13.4.3. Suspensão, nos termos do art. 108, II da Lei 4.484/92.

13.4.4. Declaração de inidoneidade, nos casos de comprovada conduta praticada pela **CONTRATADA** e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for a hipótese.

13.5. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONTRATADA** de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

13.6. A **CONTRATADA** deverá restituir ao **CONTRATANTE** o valor transferido, atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido dos juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos da Fazenda Nacional nos seguintes casos:

13.6.1. Quando não executado o objeto pactuado

13.6.2. Quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas, parcial ou final; ou

13.6.3. Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida em convenio.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA – ANTICORRUPÇÃO

- 14.1.** O contratado/credenciado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas.
- 14.1.1. “Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- 14.1.2. “Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução de contrato.
- 14.1.3. “Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais credenciados, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão credenciador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- 14.1.4. “Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação no processo de credenciamento ou afetar a execução do contrato;
- 14.1.5. “Prática obstrutiva”: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, na hipótese de financiamento, parcial ou integral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 14.1 deste contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.
- 14.2.** Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.
- 14.3.** Considerando os propósitos das cláusulas acima, o contratado, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA

- 15.1.** Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180(cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

16.1. Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Documento Descritivo – Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

17.1. A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do extrato do presente contrato no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA

18.1. O prazo de vigência do Contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador, Estado da Bahia, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Salvador, _____ de _____ de _____.

CONTRATANTE – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____ 2. _____

NOME:

NOME:

CPF:

CPF: