



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS
Rua Esteves Júnior, 160 - 2º andar - Centro
Florianópolis - SC - CEP 88015-530
Tel. (48) 3664-8941 / 3664-8942
CNPJ 80.673.411/0001-87**

Site: www.saude.sc.gov.br – Email: contratualizacao@saude.sc.gov.br

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 617/2025
PSES 24943/2025**

A Secretaria de Estado da Saúde torna público para conhecimento dos interessados, Hospitais Públicos, Hospitais Privados sem fins lucrativos e Hospitais Privados com fins lucrativos, que no período de 90 (noventa) dias a partir de sua publicação (podendo ser prorrogado por opção desta Pasta) receberá na sede da respectiva Regional de Saúde em conformidade com as condições deste Edital, a documentação para “Contratualização de serviço complementar ao SUS para atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, para atender a demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina”.

1.DA LEGISLAÇÃO

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

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

1.3.Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece normas gerais de Licitações e Contratos Administrativos.

1.4.Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes.

1.5.Decreto nº 30, de 17/02/2023, que regulamenta o processo de contratação direta de que trata a Lei federal nº 14.133, de 2021, e institui o Sistema de Dispensa Eletrônica no âmbito da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional.

1.6.Decreto nº 129/SC/2023, que dispõe sobre a retenção de imposto de renda nos pagamentos efetuados pelos órgãos da Administração Pública Estadual Direta, fundos, autarquias e fundações públicas estaduais a outras pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens e serviços.

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

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

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

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

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

1.12.Portaria GM/MS nº 3.492, de 08/04/2024 e suas alterações, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.13.Portaria SAES/MS nº 1.640, de 07/05/2024, e suas alterações, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.14.Portaria SAES/MS nº 2.331, de 10/12/2024, e suas alterações, que inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

1.15.Portaria MS Nº 774, de 13 de abril de 2017, que define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no CNES.

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

1.17.Programa de Valorização dos Hospitais, janeiro/2024, que se encontra disponível no seguinte endereço <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/programa-de-valorizacao-dos-hospitais>.

1.18.Nota técnica nº 1/2025-DAET/SAES/MS, que esclarece os ajustes realizados na formulação das Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, por meio da Portaria SAES/MS Nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024.

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

1.20.ABNT NBR ISO 31000, de 28 de março de 2018, que estabelece as diretrizes da gestão de risco.

1.21. Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a retenção de tributos incidentes sobre pagamentos efetuados a pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços pelos órgãos da administração pública.

1.22. Demais instrumentos legais, políticas e programas, sejam no âmbito federal ou estadual, que venham a ser editados e que impliquem em alteração do conteúdo deste edital e de seus anexos.

2.DO OBJETO

2.1.Tornar público o Edital de Credenciamento nº 617/2025 visando à seleção e possível contratação de entidades hospitalares prestadoras de serviços de assistência à saúde, na área para atendimento de urgência e emergência, porta aberta ou referenciada, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, para atender a demanda de pacientes do SUS do Estado de Santa Catarina.

2.2.A relação dos serviços a serem contratados, bem como as metas quantitativas e qualitativas estão descritas no ANEXO I – Minuta do Termo de Contrato de Prestação de Serviços, ANEXO I-A – Modelo de Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas, ANEXO I-C – Metas Qualitativas e ANEXO I-D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs (quando aplicável) deste Edital.

3.DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

3.1.Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão estar localizados na área de abrangência dos municípios do Estado de Santa Catarina, com exceção daqueles que assumiram o sistema de gestão de saúde em seu território até a data de encerramento deste edital.

3.2.Em atendimento ao art. 14 da Lei nº 14.133/21 e art. 12 da Lei nº 8.429/1992, não poderão participar do presente Credenciamento direta ou indiretamente:

3.2.1.Pessoa física ou jurídica que se encontre impossibilitada de participar em decorrência de sanção que lhe foi imposta:

a) Impedimento de licitar e contratar.

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

3.2.2.Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3.2.3.Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

3.2.4.O responsável por ato de improbidade administrativa, cuja sentença condenatória tenha transitado em julgado, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

3.3.Os interessados em participar deste Credenciamento deverão, obrigatoriamente, aceitar os valores de referência para a prestação dos serviços estabelecidos na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), bem como aqueles previstos em programas, tabelas e políticas públicas instituídas pelo Estado de Santa Catarina. Tais valores serão reajustados conforme os mesmos índices, proporções e periodicidade dos reajustes definidos pelo Ministério da Saúde ou pelo Estado de Santa Catarina, conforme a competência e a origem da tabela aplicada.

3.4.Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e a especialidade a ser atendida, nos termos Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, em consonância com o tipo de gestão e as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e às demais normativas vinculantes e mencionadas no preâmbulo deste Edital.

3.5.Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS.

3.6.Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.

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

3.8.Atender às diretrizes, políticas e programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado.

3.9.Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.

3.10.Submeter-se à auditoria da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada, bem como acesso aos prontuários dos pacientes, em meio físico ou eletrônico (acesso remoto) sempre que solicitado para fins de auditoria.

3.11.Garantir a vinculação dos serviços prestados às referências estabelecidas, atendendo aos pacientes do SUS dos municípios aos quais se aplicam, em conformidade com a rede regionalizada de serviços, que define a linha de cuidados integrais e integrados no Estado de Santa Catarina.

3.12.Quando do credenciamento, não serão aceitas propostas que não apresentem o quantitativo mensal de procedimentos a serem realizados, devidamente identificados pela tipologia de atendimento (Ambulatorial/Hospitalar).

3.13.A Secretaria de Estado da Saúde não se obriga a formalizar contratos com todas as entidades credenciadas, nem a adquirir todo o quantitativo de serviços ofertados pelo Estabelecimento, podendo ser redimensionado de acordo com os critérios previstos neste Edital, no Ato Convocatório, em iguais proporções quando aplicável, ou de acordo com análise técnica de equipe previamente designada.

3.14.O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à contratante, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, cujo pedido será analisado no prazo máximo de 5 (cinco) dias após o recebimento do protocolo pela Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste Edital de Credenciamento e no Decreto Estadual nº 441/2024.

4.DO PRAZO E LOCAL PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. Os interessados em participar do presente Credenciamento terão o prazo de **90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por opção desta SES**, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado para entregar a documentação relacionada no Item 5 na sua respectiva Regional de Saúde, podendo ser original ou em fotocópia autenticada em cartório ou fotocópia simples à vista dos originais, incluídos os documentos em versão digital passível de verificação da autenticidade.

4.2. A Regional de Saúde por sua vez procederá à conferência, atestará a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados como o CNES, visita in loco, e outros meios que julgar necessários, certificando que a documentação encontra-se completa, e encaminhará a documentação devidamente conferida para a Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS/GECOS através do Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGPE, no período de até 5 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento das documentações apresentadas pelo interessado.

4.3. A documentação deverá ser juntada de maneira completa, bem como atender às condições estabelecidas neste Edital.

4.4. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos interessados e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do Edital ou atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento do pedido de credenciamento ou do atendimento ao Ato Convocatório. (Art. 64, I e II da Lei Federal nº 14.133/2021).

4.5. Após o período compreendido de 90 (noventa) dias corridos da publicação deste Edital, os interessados em participar do processo de Credenciamento, em consonância com os critérios postos, poderão apresentar a documentação exigida neste Edital a qualquer tempo, observando os requisitos de participação, observadas as condições e critérios de distribuição de demanda a ser apresentada em cada Ato Convocatório.

4.6. É do interesse desta administração que o maior número de prestadores de serviços que se enquadre nos critérios deste Edital participe do certame, sem óbice quanto ao credenciamento de vários interessados a fim de atender o mesmo objeto. As condições instituídas permitirão que mais de um estabelecimento possa ser credenciado por serem serviços de natureza contínua, não podendo haver interrupção da oferta deste tipo de serviço ao Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 79, I, da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.7. A não apresentação da documentação completa e o não cumprimento dos demais requisitos apresentados neste Edital é motivo para o não credenciamento do Estabelecimento.

5. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. O interessado deverá apresentar junto à documentação, ofício datado de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues. Os documentos abaixo poderão ser originais ou em fotocópia autenticada em cartório ou fotocópia simples à vista dos originais autenticada por funcionários das Regionais de Saúde, incluídos os documentos em versão digital passível de verificação da autenticidade:

5.1.1. RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.1.4.5. QUANDO EMPRESA INDIVIDUAL: Registro comercial; e

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

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

5.1.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

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

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

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

5.1.2.4. Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça de Trabalho. (Incluída pela Lei nº 12.440 de 2011) dentro do prazo de validade.

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

5.1.3. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

5.1.3.2. Documentação referente ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – CREMESC – Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica.

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

5.1.3.4. Relação do Corpo Clínico emitida pelo sistema do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – CRM-SC, onde consta o nome, CRM, vínculo, situação, especialidade e entrada do profissional (os demais dados de recursos humanos serão considerados os contidos no CNES).

5.1.3.5. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS), expedido pelo Ministério da Saúde, ou cópia da Portaria que prorroga a validade do CEBAS, podendo ser aceito protocolo de renovação do certificado, nos termos da Lei Complementar nº 187, de 16 dezembro de 2021, se for o caso.

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

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

5.1.3.8. Relatório de vistoria com parecer da ECA, com data inferior a 12 (doze) meses.

5.1.4. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

5.1.4.2. Balanço Patrimonial: demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais.

5.1.4.2.1.A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), maior a 1 (um) resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$LC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

5.1.4.2.2.As empresas que apresentarem resultado menor ou igual a 1 (um), deverão comprovar capital social ou patrimônio líquido mínimo equivalente a 10 % sobre o montante anual do Contrato de Prestação de Serviços. Ou ainda, após análise, a critério da autoridade competente.

5.1.4.2.3.Os documentos referidos no 5.1.4.2. limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos

5.1.5.RELATIVOS À OFERTA DE SERVIÇOS

5.1.5.1.Declaração que está de acordo com as normas técnicas, princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe de acordo com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais (ANEXO IV – Modelo de Declaração de Concordância com os Preços estabelecidos pelo SUS).

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

5.1.5.3.Declaração listando os serviços terceirizados relacionados diretamente aos serviços contratados.

5.1.5.3.1.Cópia dos contratos dos serviços terceirizados declarados no 5.1.5.3.

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

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

5.1.6.DEMAIS DOCUMENTOS

5.1.6.1.Declaração de que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), ou de seus órgãos vinculados (Inciso IV, do art. 14 da Lei nº 14.133/2021), e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde Federal, Estadual ou Municipal (§ 4º, do art. 26 da Lei nº 8.080/90) (ANEXO V – Modelo de Declaração – art. 14 da Lei nº 14.133/21 e art. 26 da Lei nº 8.080/1990).

5.1.6.2.Documentos solicitados pela Lei da transparência (19/08/2020): a) Lista com os nomes dos sócios-proprietários e o número do CPF de todos; b) Endereço da sede contratada em conformidade com o contrato social; c) Foto da fachada da sede da empresa.

5.1.6.3.Termo de Ciência de Retenção do Imposto Sobre a Renda – Decreto Estadual Nº 129/2023, conforme modelo ANEXO VI deste edital, declarando que tem plena ciência para os devidos fins quanto às retenções a título de imposto de renda (IR) previstas no Decreto Estadual nº 129/2023.

5.1.6.3.1.Da aplicação do Decreto nº 129/SC/2023:

a) De acordo com o Decreto nº 129, de 10 de maio de 2023, os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e as fundações públicas do Estado de Santa Catarina, ao efetuarem pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela

prestação de serviços em geral, inclusive obras, ficam obrigados a proceder à retenção do imposto de renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

b) As retenções serão efetuadas sobre qualquer forma de pagamento, inclusive os que forem antecipados por conta de fornecimento de bens ou de prestação de serviços, para entrega futura.

c) Não se sujeitam à retenção do IR na fonte os pagamentos realizados nas hipóteses estabelecidas no art. 4º da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012.

d) Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão, a partir da data estabelecida no caput do art. 1º deste Decreto, emitir as notas fiscais, as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012.

e) Os documentos de cobrança em desacordo com o previsto não serão aceitos para fins de liquidação de despesa.

f) Eventuais dúvidas quanto ao benefício citado podem ser dirimidas junto a Diretoria de Contabilidade e de Informações Fiscais – DCIF, da Secretaria de Estado da Fazenda ou, ainda, no site www.sef.sc.gov.br.

5.1.6.3.2. Portaria MS Nº 774, de 13 de abril de 2017, que define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no CNES.

5.1.6.3.3. ABNT NBR ISO 31000, de 28 de março de 2018, que estabelece as diretrizes da gestão de risco.

5.1.6.4. As entidades que não se sujeitam à retenção do IR na fonte, conforme hipóteses estabelecidas no art. 4º da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, deverão obrigatoriamente apresentar declaração confirmando tal situação conforme modelos ANEXO VII e ANEXO VIII deste edital.

5.1.6.5. Dados bancários, relacionando número da Agência, número da Conta Corrente e nome do Banco. A entidade que optar por receber seu pagamento em outras instituições que não o Banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre Bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo Estado são prioritariamente pelo Banco do Brasil.

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

5.1.6.7. Declaração referente ao recebimento, no ano anterior, de recurso financeiro relativo a renúncias e isenções fiscais, subvenções estaduais e municipais, detalhando os respectivos valores; ou declaração negativa de recebimento.

5.1.6.8. Se a instituição participante for filial, esta deverá comprovar a regularidade fiscal, conforme documentos relacionados acima, e os documentos da Lei da transparência (19/08/2020), tanto de sua matriz como da filial, salvo, quando pela própria natureza, comprovadamente, sejam emitidos apenas em nome da matriz.

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

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

5.1.6.11. Os documentos deverão ser apresentados conforme mencionados neste item 5, sendo vedada a substituição por protocolo de solicitação.

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

6. DA VISITA TÉCNICA PARA QUALIFICAÇÃO

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

6.2. A ECA analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria para confirmar a capacidade técnica e instalada, preenchendo os respectivos relatórios, podendo utilizar o ANEXO II – Modelo de Roteiro de Visita Hospitalar para Contratualização, no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação.

6.3. A ECA digitalizará a documentação das unidades aptas e enviará para a Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS/GECOS por meio do sistema SGP-e para eventual celebração de Contrato, juntamente com Ofício do Gestor indicando o nome e matrícula do Fiscal e do substituto.

7. DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

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

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

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

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

7.5. A Administração Pública não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pela instituição, devendo considerar a quantidade necessária para atender a demanda especificada e a disponibilidade orçamentária e financeira.

8. DO RESULTADO FINAL

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

9. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

9.1. Será facultada a interposição de recurso pelas entidades participantes do presente Credenciamento, na etapa referente à documentação e/ou resultado da visita técnica, no prazo de até 3 (três) dias úteis, por meio de Ofício entregue à Regional de Saúde.

9.2. Interposto o recurso, será comunicado aos demais participantes que poderão impugná-lo no prazo de 3 (três) dias úteis.

9.3. A Secretaria de Estado da Saúde de SC fará a avaliação do recurso, e caso não reconsidere o ato ou decisão no prazo de até 3 (três) dias úteis, remeterá a peça recursal à autoridade superior que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

9.4. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração, no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação, relativamente a ato do qual não caiba recurso hierárquico.

9.5. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.6. Na elaboração de suas decisões, a autoridade competente será auxiliada pelo órgão de assessoramento jurídico, que deverá dirimir dúvidas e subsidiá-la com as informações necessárias

9.7. Será assegurado a entidade vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1. Os estabelecimentos a serem contratados, receberão por e-mail o Contrato, conforme ANEXO I – Minuta do Termo de Contrato de Prestação de Serviços, e terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis para devolução na respectiva ECA com as assinaturas da CONTRATADA e do gestor municipal (INTERVENIENTE). Salientamos que é permitida a prorrogação 1 (uma) vez por igual período, na forma do § 1º, do art. 90 da Lei nº 14.133/21 e alterações, sob pena de não contratualização quando não respeitado o referido prazo, salvo as exceções justificadas por ofício.

10.2. A ECA receberá o contrato assinado e terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para digitalizar os respectivos documentos e enviar à Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS por meio do sistema SGP-e.

11.DOS VALORES E DO PAGAMENTO

11.1.O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/Tabela SIGTAP do SUS do Ministério da Saúde, bem como aqueles previstos em programas, tabelas e políticas públicas instituídas pelo Estado de Santa Catarina, observados ainda seus respectivos reajustes.

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

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

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

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

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

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

12.DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

12.1.O prazo de vigência do Contrato será de até 5 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura e com efeitos financeiros a partir da competência subsequente, podendo ser prorrogado por no máximo igual período, mediante termo aditivo, respeitada a vigência máxima decenal, conforme disposto no art. 106 e 107 da Lei 14.133/21.

12.1.1.Adota-se o prazo de vigência de 05 (cinco) anos pelo fato de que o objeto contratado é serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017, bem como, pelos valores contratados serem regulamentados e padronizados pelo Ministério da Saúde, aplicável a todos os interessados conforme valores do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) – Tabela do SUS.

12.1.2.Constitui condição para a continuidade do Contrato, manter as mesmas condições de habilitação e qualificação, devendo o prestador apresentar nos termos aditivos, bem como anualmente, toda a documentação mencionada para atestar sua manutenção, sob pena de extinção contratual.

13.DAS OBRIGAÇÕES QUE SERÃO ASSUMIDAS PELAS INSTITUIÇÕES CONTRATADAS

13.1.Os serviços contratualizados serão prestados conforme ANEXO I – Minuta do Termo de Contrato de Prestação de Serviços, ANEXO I-A – Modelo de Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas, ANEXO I-C – Metas Qualitativas e ANEXO I-D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs (quando aplicável), partes integrantes deste Edital.

13.1.1.Não se admite a subcontratação da atividade-fim cuja execução ocorra em estabelecimento diverso do ora contratado, conforme qualificação apontada no preâmbulo

deste instrumento (endereço/CNES/CNPJ), admitindo-se apenas a subcontratação de determinadas atividades-meio, devendo o contratado garantir e manter atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

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

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

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

13.3.2. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

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

13.3.5. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

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

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

14. DAS PENALIDADES

14.1. O contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações dispostas no art. 155 da Lei nº 14.133/21:

14.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato.

14.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

14.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato.

14.1.4. Deixar de entregar documentação exigida.

14.1.5. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.

14.1.6. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade.

14.1.7. Ensejar o retardamento da execução do contrato sem motivo justificado.

14.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida ou prestar declaração falsa durante a seleção ou a execução do contrato.

14.1.9. Fraudar a seleção ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.

14.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.

14.1.11. Praticar atos ilícitos.

14.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

14.2. A Secretaria de Estado da Saúde (SES) está autorizada a impor as seguintes sanções administrativas ao contratado responsável pelas infrações administrativas dispostas no item 14.1, observado o devido processo legal e assegurados o contraditório e a ampla defesa:

14.2.1. Advertência.

14.2.2. Multa:

a) Compensatória.

b) De mora.

14.2.3. Impedimento de licitar e contratar.

14.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.3. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções.

14.4. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

14.5.A sanção de advertência será aplicada como instrumento de diálogo e correção de conduta nas seguintes hipóteses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave:

14.5.1.Descumprimento de pequena relevância;

14.5.2.Inexecução parcial de obrigação contratual.

14.6.A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação oficial, observando-se os seguintes parâmetros conforme Decreto Estadual nº 441/24:

14.6.1.De 0,5% (cinco décimos por cento) a 1% (um por cento) do valor contratado, para aquele que:

a) Deixar de entregar a documentação exigida.

b) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.

14.6.2.De 20% (vinte por cento) sobre o valor da parcela do objeto não executada, em caso de inexecução parcial do contrato.

14.6.3.De 20% (vinte por cento) sobre o valor contratado, em caso de:

a)Apresentação de declaração ou documentação falsa exigida para a seleção ou declaração falsa durante a seleção ou a execução do contrato.

b)Fraude à seleção ou prática de ato fraudulento na execução do contrato.

c)Comportamento inidôneo ou fraude de qualquer natureza.

d)Prática de atos ilícitos.

e)Prática de ato lesivo previsto no art. 5º da Lei federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

f)Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade.

g)Ensejar o retardamento da execução do contrato sem motivo justificado.

h)Dar causa à inexecução parcial do contrato que resulte em grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

i)Dar causa à inexecução total do contrato.

14.6.4.A multa que vier a ser aplicada deverá ser creditada na Conta Corrente 908.400-2, Banco do Brasil, agência 3582-3, seguindo os seguintes passos:

14.6.4.1.Acessar o site www.sef.sc.gov.br;

14.6.4.2.Acessar o link Poder Público;

14.6.4.3.Acessar o link Depósito com identificação devido ao Estado;

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

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

14.6.4.6.Após depósito, encaminhar cópia do comprovante à SES.

14.7.Será aplicada a sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, observando-se os parâmetros estabelecidos, aos responsáveis pelas seguintes infrações:

14.7.1.Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

14.7.2.Dar causa à inexecução total do contrato.

14.7.3.Deixar de entregar a documentação exigida.

14.7.4.Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.

14.7.5.Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade.

14.7.6.Ensejar o retardamento da execução do contrato sem motivo justificado.

14.8.Aos responsáveis pelas infrações administrativas previstas nos subitens 14.7.1, 14.7.3, 14.7.4 e 14.7.5 será aplicada a sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelo prazo de até 2 (dois) anos.

14.9.Aos responsáveis pela infração administrativa prevista no subitem 14.7.2. será aplicada a sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelo prazo de até 3 (três) anos.

14.10.Aos responsáveis pela infração administrativa prevista no subitem 14.7.6 será aplicada a sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelo prazo de até 1 (um) ano.

14.11.Será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Direta e Indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de

3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, observando-se os parâmetros estabelecidos, aos responsáveis pelas seguintes infrações:

14.11.1.Apresentação de declaração ou documentação falsa exigida para a seleção ou declaração falsa durante a seleção ou a execução do contrato.

14.11.2.Fraudar a seleção ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.

14.11.3.Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.

14.11.4.Praticar atos ilícitos.

14.11.5.Praticar ato lesivo previsto no caput do art. 5º da Lei federal nº 12.846, de 2013.

14.12.Será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Direta e Indireta de todos os entes federativos, no caso das infrações previstas no subitens 14.11.1, 14.11.2, 14.11.3, 14.11.4, 14.11.5 e 14.11.6 pelo prazo máximo de 6 (seis) anos, quando se justificar a imposição de penalidade mais grave.

14.13.Aos responsáveis pela infração administrativa prevista no subitem 14.11.1 será aplicada sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Direta e Indireta de todos os entes federativos pelo prazo de até 4 (quatro) anos.

14.14.Aos responsáveis pelas infrações administrativas previstas nos subitens 14.11.2, 14.11.3 e 14.11.5 será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Direta e Indireta de todos os entes federativos pelo prazo de até 6 (seis) anos.

14.15.Aos responsáveis pela infração administrativa prevista no subitem 14.11.4 será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Direta e Indireta de todos os entes federativos pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

14.16.A aplicação da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, precedida de análise jurídica, será de competência exclusiva do Secretário de Estado da Administração.

14.17.O cometimento de mais de uma infração sujeitará o infrator à sanção cabível para a mais grave entre elas, ou se iguais, somente uma delas, sopesando-se, em qualquer caso, as demais infrações como circunstância agravante.

14.18.Na aplicação das sanções, a Administração Pública Estadual deve observar:

14.18.1.A natureza e a gravidade da infração cometida.

14.18.2.As peculiaridades do caso concreto.

14.18.3.As circunstâncias agravantes ou atenuantes.

14.18.4.Os danos que dela provierem para a Administração, para o funcionamento dos serviços públicos ou para o interesse coletivo.

14.18.5.A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável pela infração, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

14.19.A apuração de responsabilidades relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser autuado e conduzido pelo gestor e fiscal do contrato, que avaliarão fatos e circunstâncias conhecidos e intimarão o fornecedor para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir. O processo de responsabilização tramitará pelo Núcleo de Penalidades da Diretoria de Aquisição e Contratos.

14.20.Da decisão que aplica as penalidades de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

14.21.Da decisão que aplica a penalidade de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar caberá apenas pedido de reconsideração a ser apresentado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data do recebimento da intimação.

14.22.O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida, até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

14.23.O recurso será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos, nos termos do parágrafo único do art. 166 da Lei federal nº 14.133, de 2021.

14.24.O pedido de reconsideração será decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

14.25.A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não ilidirá o direito da SES de exigir indenização integral do autor da infração, pelos prejuízos que o fato gerador da

penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

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

15. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

15.1. A fiscalização do contrato poderá ser exercida por meio da fiscalização técnica e administrativa. Os serviços executados pelos estabelecimentos serão fiscalizados por servidor indicado pela respectiva Regional de Saúde, a quem caberá verificar se no seu desenvolvimento estão sendo cumpridos rigorosamente de acordo com o pactuado.

15.2. As atividades de gestão e fiscalização devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, sendo exercidas pelo gestor e fiscal do contrato.

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

15.4. Os nomes do servidor designado a fiscal do contrato e de seu substituto deverão ser encaminhados por Ofício do Gestor, acompanhado do Relatório de Vistoria e demais documentos do hospital no momento da contratualização, através do SGPe pela respectiva Regional de Saúde.

15.5. O fiscal é o servidor designado para as atividades de acompanhamento do contrato, verificando a adequada execução do objeto contratado, assegurando que os bens e/ou serviços sejam entregues de acordo com o pactuado. **Compete ao Fiscal do Contrato**, conforme Instrução Normativa SEA 11/2019:

15.5.1 Identificar o objeto contratado;

15.5.2 Conhecer as condições estabelecidas no Contrato, no edital ou nas especificações técnicas para o recebimento do objeto (especificações do produto/serviço, prazo, forma de execução, etc...);

15.5.3 Praticar os atos necessários à verificação do fiel cumprimento das obrigações, exigindo as providências necessárias para tal fim;

15.5.4 Receber o objeto contratado, examinar e conferir as notas fiscais e proceder ao atesto/certificação da despesa;

15.5.5 Recusar produto ou serviço em desacordo com as condições fixadas em edital e contrato;

15.5.6 Exigir por escrito, o refazimento ou correção, comunicando ao Gestor do Contrato nas hipóteses de não atendimento ou quando as soluções excedam as suas competências;

15.5.7 Notificar, por escrito, a Contratada quanto ao não cumprimento das obrigações, fixando prazo para cumprimento ou apresentação de justificativa;

15.5.8 Encaminhar ao gestor do contrato a solicitação de aplicação de sanções e, quando pertinente, a instauração de processo administrativo sancionador, contendo os registros das ocorrências, notificações, defesas e justificativas da contratada, se for o caso, e da documentação necessária;

15.5.9 Aceitar ou rejeitar, motivadamente, a indicação do preposto feita pela empresa contratada;

15.5.10 Manter contato com o preposto;

15.5.11 Desempenhar suas atividades com autonomia e independência fiscalizatória, buscando as condições necessárias para o desempenho da função, comunicando ao gestor do contrato sobre suas necessidades;

15.5.12 Acompanhar a manutenção, pela Contratada, das condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

15.5.13 Acompanhar sistematicamente a execução do contrato, mantendo registros das ocorrências e dos documentos relativos à fiscalização;

15.5.14 Manter os registros de confirmação de recebimento dos comunicados à Contratada;

15.5.15 Assegurar o cumprimento do cronograma físico-financeiro;

15.5.16 Identificada necessidade de modificações contratuais, encaminhar ao gestor do contrato com as devidas justificativas;

15.5.17 Conhecer os prazos de execução contratual e fornecer subsídios para as prorrogações, quando necessários, ou manifestar-se contrariamente à prorrogação;

15.5.18 Assegurar a presença dos documentos exigidos em contrato para fins de pagamento; (CND's, INSS, FGTS, etc...);

15.5.19 Apontar, por meio de instrumentos de medição, a necessidade de glosas em notas fiscais;

15.5.20 Solicitar auxílio às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas;

15.5.21 Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, apontando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

15.5.22 Informar a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;

15.5.23. Fazer diligências à empresa contratada, se for o caso, adotando controles adequados e suficientes para registro destas reuniões; e

15.5.24 Conhecer seus limites de atuação na atividade de fiscalização.

15.6 O gestor é o servidor designado para as atividades de acompanhamento estratégico do contrato, desde sua concepção até a finalização, sendo responsável por iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior todos os atos e procedimentos no âmbito do contrato. **Compete ao Gestor do Contrato, conforme Instrução Normativa SEA 11/2019:**

15.6.1 Iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior para decisão os seguintes atos e procedimentos:

- a) prorrogação e suspensão de prazo;
- b) alterações qualitativas e quantitativas;
- c) restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro;
- d) processo administrativo sancionador;
- e) recomendação de abertura de processo licitatório, quando for o caso; e
- f) quaisquer outros atos e procedimentos que impliquem na celebração de termo aditivo, apostilamento ao contrato ou qualquer outro registro;

15.6.2 Quanto à prorrogação e vigência do contrato, iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior, comunicando a necessidade da prorrogação, atentando-se especialmente para:

- a) No caso da prestação de serviços, 180 (cento e oitenta) dias antes do vencimento do contrato, consultar o contratado, tomando por escrito o compromisso de prorrogação;

15.6.3 Quanto às alterações qualitativas e quantitativas, iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior:

- a) acréscimos, supressões e alterações de interesse da própria Administração;
- b) alterações solicitadas pelo titular do Contrato;
- c) modificações no cronograma físico-financeiro;
- d) substituições de materiais e equipamentos;
- e) modificações das especificações, para melhor adequação técnica.

15.6.4 Quanto ao restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior todas as intercorrências, em especial:

- a) reajustes nos termos fixados em Contrato; e
- b) revisão e repactuação solicitadas pela Administração Pública Estadual ou pelo titular do Contrato;

15.6.5 Dar prosseguimento aos atos e procedimentos encaminhados pelo Fiscal do Contrato;

15.6.6 Dirimir dúvidas, orientar tecnicamente, esclarecer ou solucionar questionamentos, falhas, omissões ou alterações no projeto básico, fazendo-o por escrito;

15.6.7 Instruir o processo com justificativa e manifestações técnicas necessárias;

15.6.8 Cadastrar o contrato nos sistemas informatizados e apropriados de Governo;

15.6.9 Manter os registros atualizados nos sistemas informatizados de Governo;

15.6.10 Requerer auxílio às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas;

15.6.11 Manter atualizadas as estimativas de consumo, tanto para apurar a suficiência do saldo até o término do contrato como para orientar as futuras contratações;

15.6.12 Acompanhar a manutenção, pelo contratado, das condições estabelecidas em edital e contrato e das exigências legais;

15.6.13 Promover o atesto de notas fiscais e faturas, em conjunto com o fiscal do contrato, no que couber, para fins de comprovação do cumprimento da obrigação contratual;

- 15.6.14** Receber definitivamente aquisições, obras ou serviços sob sua responsabilidade; e
15.6.15 E qualquer outra que se faça necessária ao desempenho da atividade de gestão.

16.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DO FORO

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

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

16.3.São partes integrantes do presente Edital:

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

16.3.2.ANEXO I-A – Modelo de Plano Operativo

16.3.3.ANEXO I-B – Metas Quantitativas – Modelo de Relatório de Acompanhamento do Contrato

16.3.4.ANEXO I-C – Metas Qualitativas – Modelo de Relatório de Acompanhamento do Contrato

16.3.5.ANEXO I-D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs

16.3.6.ANEXO I-E – Modelo da Ficha de Programação Orçamentária

16.3.7.ANEXO I-F – Modelo de Relatório Total Financeiro

16.3.8.ANEXO I-G – Modelo de Relatório Complementar da Comissão de Acompanhamento de Contratos

16.3.9. ANEXO I-H – Matriz de Riscos

16.3.10.ANEXO II – Modelo de Roteiro de Visita Hospitalar para Contratualização

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

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

16.3.13.ANEXO V – Modelo de Declaração – Inexistência de Vínculo com Servidores Públicos da SES/SC e Não Exercício de Cargo de Chefia ou Função de Confiança no SUS – Art. 14 da Lei 14.133/2021 e Art. 26 da Lei 8.080/1990

16.3.14.ANEXO VI – Modelo de Termo de Ciência de Retenção do Imposto Sobre a Renda – Decreto Estadual Nº 129/2023

16.3.15.ANEXO VII – Modelo de Declaração a ser apresentada pela Pessoa Jurídica conforme Inciso III do Art. 4º da IN RFB Nº 1234/2012 e Decreto Estadual Nº 129/2023

16.3.16.ANEXO VIII – Modelo de Declaração a ser apresentada pela Pessoa Jurídica conforme Inciso IV do Art. 4º da IN RFB Nº 1234/2012 e Decreto Estadual Nº 129/2023

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

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

16.6.A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, conforme disposto na Lei nº 14.133/21, reserva-se o direito de promover qualquer diligência para esclarecimento de dúvidas, obtenção de informações complementares, saneamento de falhas e melhor tomada de decisão.

16.7.Nenhuma indenização será devida aos interessados pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos ao presente Credenciamento.

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

16.9.A SES poderá celebrar Contrato de prestação de serviços com as entidades mediante inexigibilidade de licitação, tendo em vista que o objeto deste Edital de Credenciamento está contemplado pela disposição do inciso IV, art. 74, e art. 79, inciso I da Lei 14.133/2021.

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

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

Florianópolis, data da assinatura digital.

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I

MINUTA DO TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Termo de Contrato nº xxxx/20XX – PSES xxxxxx/20XX

Contrato que entre si celebram o Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde e o XXXXXXXXXXXX, do município de xxxxxxxx/SC para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, autorizado através do processo SES 24943/2025, Edital nº 617/2025, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina através da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, entidade de direito público, com sede nesta cidade, inscrita no CNPJ 80.673.411/0001-87, doravante denominada SES/SC, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX**, residente no domicílio especial, Rua Esteves Júnior nº. 160 – Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CNPJ xxxxxxxxxxxxxxxx, com sede na Rua xxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxx, xxxxx, xxxxx/SC, neste ato representado pelo seu representante legal **Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX**, CPF xxx.***.***-xx, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuência dos médicos que integram o Corpo Clínico da **CONTRATADA**, representados neste ato pelo seu Diretor Clínico, Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx, CREMESC nº. xxxxx, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90, 8142/90 e nº. 14.1333/21 e alterações posteriores, Portarias de Consolidação MS/GM, de 28 de setembro de 2017, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando também o Edital de Credenciamento 617/2025, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde pela **CONTRATADA** para atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares e atendimento ambulatorial, aos pacientes do SUS, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde e o contido no ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas, ANEXO I-C – Metas Qualitativas e ANEXO I-D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs (quando aplicável), partes integrantes deste Contrato.

1.2. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas e ANEXO I-C – Metas Qualitativas, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

1.3. Os Termos de Compromissos de Alta Complexidade são parte integrante deste Contrato (caso se aplique).

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

2.1. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela **CONTRATADA**, com alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal e alvará sanitário expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária competente, ambos vigentes.

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

3.1.1 Não se admite a subcontratação da atividade-fim cuja execução ocorra em estabelecimento diverso do ora contratado, conforme qualificação apontada no preâmbulo deste instrumento (endereço/CNES/CNPJ), admitindo-se apenas a subcontratação de determinadas atividades-meio, devendo o contratado garantir e manter atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

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

3.2.1.Os membros de seu corpo clínico.

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

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

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

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

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

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

3.4.3.Das cirurgias hospitalares eletivas: os usuários serão inseridos no planejamento cirúrgico conforme organização da SES, seguindo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTAP do Ministério da Saúde para a descrição dos serviços das cirurgias eletivas hospitalares.

3.4.4.Os leitos de UTI devem ser 100% regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares.

3.4.5.A violação ao disposto no item 3.4 desta Cláusula, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta Cláusula Quatorze, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor ilegalmente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no item 14.1, daquela cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

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

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

3.6.Atendimento à Lei Federal Nº 14.950, de 2 de agosto de 2024, conferindo o direito da criança e do adolescente de visitação à mãe ou ao pai internados em instituição de saúde, sendo a vigência da Lei após 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação, ou seja, a partir de 28/01/2025.

3.7.A CONTRATADA poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênere com os gestores municipais, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares aos ora definidos, inclusive para oferta de serviços

de atendimento de urgência e emergência, sendo que, nestes casos, a CONTRATANTE se compromete a estimular a participação dos municípios, principalmente em relação aos que não disponibilizam, de forma satisfatória, os referidos serviços em favor de seus habitantes usuários do SUS.

3.8. Demandas reprimidas específicas poderão ser aditadas através de metas físicas e financeiras a serem definidas e pactuadas pela SES, com Plano Operativo distinto e por período determinado, conforme interesse e objetivos da CONTRATANTE.

3.9. Fica expressamente acordado entre as partes que a contratante não será responsável pelo pagamento de qualquer serviço que não tenha sido previamente acordado e formalizado, nas condições e no escopo definidos neste contrato.

3.9.1. A inobservância das metas físicas estabelecidas neste instrumento e que resultem em aumento destas, também estará sujeita à recusa do pagamento, nos termos do item 3.9.

3.9.2. Caso algum serviço adicional seja oferecido ou executado sem a devida solicitação e autorização da contratante, esta estará isenta de qualquer obrigação de pagamento relacionado a esses serviços, vedada a cobrança de tais valores pelo contratado.

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

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

4.3. Colocar à disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, o contido no ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas, ANEXO I-C – Metas Qualitativas e ANEXO I-D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs (quando aplicável), nas seguintes condições:

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

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

4.3.3. A CONTRATADA manterá sempre atualizado o sistema de agendamentos cirúrgicos da Superintendência de Regulação, com os registros dos usuários, referente às cirurgias hospitalares eletivas.

4.3.4. A CONTRATADA deverá manter atualizado os leitos no sistema disponibilizado pela Superintendência de Regulação, em tempo real nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, e disponibilizar 100% dos leitos de UTI para a Central de Regulação de Internações Hospitalares.

4.3.5. A CONTRATADA deverá atualizar periodicamente os Formulários de Procedimentos Realizados/Patologias Atendidas, relativo às agendas disponibilizadas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

4.3.6. A CONTRATADA deverá disponibilizar a oferta com base no seu Plano Operativo, com programação semestral, a qual deverá ser apresentada à Central de Regulação Ambulatorial com no mínimo 60 dias de antecedência.

4.3.7. A CONTRATADA deverá efetuar a inserção do número chave no sistema de regulação para garantia da confirmação do atendimento.

4.4. Afixar em local visível e de circulação dos usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, bem como, placa informando que o Hospital recebe recurso do Governo do Estado.

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

4.6. Garantir o transporte dos pacientes quando não estiverem, por qualquer motivo, disponíveis pela CONTRATADA. No caso de necessidade de transferência inter-hospitalar para pacientes internados em UTI, o acionamento dar-se-á por meio da CERINTER conforme pactuado em CIB.

- 4.7. Apresentar, por escrito, as razões pelo não atendimento de serviços previamente autorizados, se for o caso.
- 4.8. Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, a Comissão de Análise de Óbitos, a Comissão de Revisão de Prontuários, a Comissão de Ética Médica, o Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e outras Comissões e comitês exigidos para execução dos serviços.
- 4.9. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, com todas as informações e documentações exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 e alterações, pelo prazo previsto em lei.
- 4.10. No caso de utilização de prontuário informatizado, deverá seguir as normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, contemplando os dados solicitados no item anterior, bem como atender a todos os requisitos obrigatórios da Resolução CFM 1821/2007 que define as exigências para utilização de um prontuário eletrônico, com acesso aos auditores do SUS e Autoridades Sanitárias.
- 4.11. Registrar no prontuário médico as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato médico previsto neste Contrato.
- 4.12. Alimentar sistematicamente e rotineiramente, todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e outros que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complemento a estes.
- 4.13. Quando da implantação do Sistema SES/BI, ou outro que venha substituí-lo, a CONTRATADA deverá providenciar que haja a interface com seus sistemas, a fim de possibilitar controle e auditoria, sendo que todas as despesas necessárias para o interfaceamento dos sistemas, ficarão a cargo da CONTRATADA.
- 4.14. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 4.15. Promover a visita ampliada ao paciente do SUS internado, respeitando-se a rotina do serviço.
- 4.16. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.17. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos por ministros de culto religioso ou espiritual.
- 4.18. Manter o padrão de qualidade dos serviços prestados, instalações, atendimento profissional, entre outros, de acordo com o que preconiza as normas do SUS, atendendo os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.
- 4.19. Manter as parturientes de natimorto e as que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal, acomodadas em área separada das gestantes e puérperas com nascidos vivos.
- 4.20. Manter todas as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 4.21. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência/emergência;
- 4.22. Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste também a inscrição: ***“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”***;
- 4.23. Quando caracterizado serviço continuado em favor de clientela específica, o relatório de atendimento com a inscrição mencionada no item anterior, será fornecido pela CONTRATADA quando solicitado pelo usuário ou seu representante legal;
- 4.24. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH.
- 4.25. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde ao serviço contratado no exercício de seus poderes de fiscalização;
- 4.26. As unidades hospitalares que se enquadram nos critérios definidos em Portaria pela coordenação estadual da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina (RENAVEH/SC) devem possuir Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), além de manter, em pleno funcionamento, ações e atribuições conforme Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021 e atualização na legislação vigente.
- 4.26.1. Os NHE deverão estar vinculados à RENAMEH por meio de Termo de Compromisso.
- 4.26.2. Notificar, na ausência de um núcleo hospitalar de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, todos os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória atendidos na unidade hospitalar conforme Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 e Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

- 4.27.** Manter a infraestrutura técnica e de pessoal qualificado nas quantidades e qualidades constantes no documento de habilitação documental e técnica, conforme consta no Relatório de Vistoria, o qual é parte integrante e indissociável deste Contrato.
- 4.28.** Notificar diretamente ao fiscal do presente Contrato, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, bem como de alteração da composição da equipe profissional, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, para que este efetue a autuação e remessa dos documentos via SGP-e.
- 4.29.** Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.
- 4.30.** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.
- 4.31.** Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco.
- 4.32.** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização.
- 4.33.** Assegurar a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, conforme estabelecido na PNHOSP, que será realizada por meio de:
- 4.33.1.** Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado.
- 4.33.2.** Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária.
- 4.33.3.** Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.
- 4.34.** Elaborar, implantar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente, com vigência máxima de 5 anos da sua publicação.
- 4.35.** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.
- 4.36.** Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado.
- 4.37.** Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo.
- 4.38.** Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e povos originários, de acordo com as legislações específicas.
- 4.39.** Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena.
- 4.40.** Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas.
- 4.41.** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica.
- 4.42.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- 4.43.** Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada.
- 4.44.** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento.
- 4.45.** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico.
- 4.46.** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor.
- 4.47.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.
- 4.48.** Dispor de parque tecnológico e de estruturas físicas adequadas ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica.
- 4.49.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS.

- 4.50.** Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local.
- 4.51.** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário, bem como anexar em local visível os contatos para acesso ao Serviço de Ouvidoria do Estado.
- 4.52.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso.
- 4.53.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.
- 4.54.** Alimentar os Sistemas de notificações compulsórias oficiais do Ministério da Saúde e do Estado de Santa Catarina, conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde, respeitando o fluxo da Vigilância Epidemiológica Municipal.
- 4.54.1.** Manter a regularidade das notificações de eventos adversos assistenciais, infecciosos e não infecciosos no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com registros devidamente inseridos nas plataformas nacionais vigentes de notificações.
- 4.55.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.
- 4.56.** Participar da Comissão de Acompanhamento do Contrato.
- 4.57.** Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, caso se aplique, compete aos hospitais:
- 4.57.1.** Disponibilizar ensino integrado à assistência.
- 4.57.2.** Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.
- 4.57.3.** Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário.
- 4.57.4.** Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local.
- 4.57.5.** Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde.
- 4.57.6.** Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino/HE.
- 4.58.** Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços.
- 4.59.** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização.
- 4.60.** Realizar avaliação dos usuários e dos acompanhantes, disponibilizando questionário de verificação do grau de satisfação.
- 4.61.** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS.
- 4.62.** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.
- 4.63.** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
- 4.64.** O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º)
- 4.65.** Fica a CONTRATADA obrigada a implantar e disponibilizar equipe que realizará agendamento de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos previamente autorizados pelas Centrais de Regulação, bem como eventuais cancelamentos de atendimentos agendados, orientações e informações aos usuários.
- 4.65.1.** A equipe em questão pode estar vinculada ou não com o Núcleo Interno de Regulação da unidade hospitalar, não devendo, no entanto, essas ações se sobreporem às de gestão de leitos, já descritas anteriormente.
- 4.65.2.** A referida equipe terá ainda por competência, quando cabível, as ações pertinentes ao Núcleo de Gestão de Cuidado relacionadas à Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde PNAES e/ou outras que venham a substituí-las.
- 4.65.3.** A equipe deverá ser constituída por equipe técnica capacitada para atendimento ao público, gerenciamento de agenda e apta a prestar informações e orientações relacionadas aos procedimentos.

4.65.4. A equipe deverá atuar em horário compatível com as demandas de cada serviço tendo por preceito garantir que os processos assistenciais da unidade tenham adequado gerenciamento.

4.66. Aplicam-se aos estabelecimentos habilitados e contratados, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – Mais Acesso a Especialista (PMAE) e da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) as disposições do ANEXO I-D.

4.67. Cumprir os requisitos da Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 222, de 28/03/2018, a qual regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

4.68. Constitui condição para a continuidade deste Contrato, manter as mesmas condições de validade conforme item 24.1, devendo o prestador apresentar nos termos aditivos, bem como anualmente, toda a documentação mencionada para atestar sua manutenção, sob pena de extinção contratual.

4.69. Realizar o Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), nas maternidades e hospitais públicos e privados do Estado de Santa Catarina, para detecção de retinoblastoma em recém-nascidos, em atendimento à Lei Nº 19.108, de 29/11/2024, bem como todos os demais Testes já aprovados em legislações anteriores.

4.69.1. O Teste de trata esta lei deverá ser realizado nas primeiras 72 (setenta e duas) horas após o nascimento, na unidade de saúde em que foi realizado o parto.

4.69.2. Em caso de diagnóstico de retinoblastoma, imediatamente os pais ou responsáveis devem ser comunicados, e a criança, encaminhada para o devido tratamento.

4.70. Manter cadastro atualizado no Sistema de Informação Estadual de Risco e Benefício Potencial (SIERBP) com autoinspeção minimamente semestral de todos os serviços ofertados.

4.71. Solicitar a renovação do alvará sanitário com antecedência de 90 (noventa) dias antes do seu vencimento.

4.72. Informar a necessidade de interrupção dos atendimentos com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência no caso de reformas.

4.73. Informar, obrigatoriamente em até 24 (vinte e quatro) horas, a necessidade de interrupção dos atendimentos devido a interdição da Vigilância Sanitária ou causas naturais.

4.74. Informar as interrupções relacionadas ao afastamento dos profissionais por férias, licenças programadas, cursos e congressos, com antecedência de no mínimo de 60 (sessenta) dias, através de formulários de bloqueio das agendas para a Central de Regulação Ambulatorial.

4.75. É de responsabilidade da CONTRATADA, no caso de falta de profissionais e/ou outros fatores que impliquem na ausência de atendimento do paciente agendado, reagendar esta consulta/procedimento em no máximo 30 (trinta) dias, sem prejuízo às vagas de primeira vez disponibilizadas à Central de Regulação Ambulatorial e comunicar ao paciente.

4.76. Obrigatoriedade de possuir um serviço de controle de infecção relacionado à assistência à saúde (SCIRAS) e uma Comissão de Controle de Infecção relacionada à assistência à saúde implantadas e funcionantes de acordo com a Portaria 2616/1998 e normas regulamentadoras da ANVISA atualizadas.

4.77. Obrigatoriedade de notificar mensalmente os dados de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), de acordo com o escopo determinado pela ANVISA. Deverão ser utilizados os critérios diagnósticos nacionais de IRAS que estão detalhados nos Manuais e Notas Técnicas publicados pela ANVISA.

4.78. Possuir laboratório próprio ou terceirizado onde seja garantido as boas práticas em qualidade e segurança no processamento de análises clínicas, assim como diagnóstico microbiológico adequado de acordo com a RDC Anvisa 786/2023 e Portaria 64/2018 da SVS/Ministério da Saúde.

4.79. Elaboração do Programa de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PPCIRAS), com plano de ação incluindo a Educação permanente em controle de infecção, com atualização anual

4.80. Implantação de um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos de acordo com as normativas vigentes da ANVISA.

4.81. Substituir consultas presenciais por teleconsultorias ou teleconsultas, caso haja interesse da contratante, com os devidos levantamentos e orientações da Gerência Estadual de Regulação Ambulatorial/GERAM.

4.82. É de responsabilidade do prestador, no âmbito do serviço hospitalar contratualizado, a realização do procedimento cirúrgico (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório), o

fornecimento de OPME e demais materiais necessários para os procedimentos cirúrgicos, contemplando ainda o atendimento das intercorrências cirúrgicas, inclusa a reversão de ostomia, retirada de material de síntese na ortopedia, a retirada do cateter duplo J, entre outros procedimentos necessários para a finalização do tratamento.

4.83. Absorver e executar dos procedimentos/serviços cujo usuário seja encaminhado pela SES/Regulação por meio do sistema Agenda Cirúrgica, conforme disponibilização do serviço prevista em contrato.

4.84. Responder as demandas de ouvidorias encaminhadas pela Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde e pelo Sistema OuvidorSUS do Ministério da Saúde, na forma e prazo determinados pelos encaminhamentos.

4.85. Verificar a situação regular dos prestadores terceirizados perante a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Medicina.

4.86. A contratada deverá disponibilizar acesso aos prontuários dos pacientes, em meio físico ou eletrônico (acesso remoto) sempre que solicitado para fins de auditoria.

4.87. A contratada acatará o parecer da Comissão de Pareceres Técnicos de Auditoria do SUS nos casos, situações, fatos ou dúvidas acerca da regularidade de atos técnicos relacionados, analisados com base nas normativas e legislação vigentes, disponível no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc/pareceres-tecnicos>.

4.88. Garantir a integralidade dos exames diagnósticos e/ou de controle, necessários para a efetivação do atendimento aos usuários considerando as linhas de cuidado da alta complexidade, protocolos e diretrizes terapêuticas.

4.89. A CONTRATADA se obriga a cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz, conforme Art. 92, inciso XVII.

4.90. Manter endereço eletrônico (e-mail) válido para fins de comunicação com a contratante por todo o período de contratação; comunicando, imediatamente, o Contratante em caso de alteração;

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite do Contrato e seus acréscimos conforme a Lei 14.133/21, de acordo com os valores estabelecidos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese e Prótese e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP do Ministério da Saúde vigente na competência da prestação dos serviços.

5.2. Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta local de acordo com as normas que regem o SUS.

5.3. Acompanhar o serviço contratado para avaliação quantitativa e qualitativa e na ocorrência de falhas comunicar à CONTRATADA para medidas corretivas.

5.4. Revisar, quando necessário, os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados, após autorização da SUR, que excederem os limites previstos na Cláusula Nona, dentro do limite de 25% previsto na Lei 14.133/21.

5.5. Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde. As alterações que forem destinadas pelo município ao hospital devem ser informadas pela CONTRATADA através de ofício ratificado pelo INTERVENIENTE solicitando aditivo contratual à respectiva ECA para envio à Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS pelo sistema SGP-e.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

6.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente à Lei n.º 14.133/21.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

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

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

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

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

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

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

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

7.8.Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem alterações deste Contrato.

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA ESCOLHA DA ACOMODAÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

CAPUT:

Programação Orçamentária		
Pós-fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Alta Complexidade – caso se aplique		
FAEC estratégico – caso se aplique		
Procedimentos do Programa de Valorização dos Hospitais e Tabela Catarinense – caso se aplique		
OCI - MAC* – caso se aplique		
Total Pós-fixado		
Pré-fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		
Incentivo de Adesão à Contratualização/IAC – caso se aplique		
Incentivo de Atenção Especializada aos Povos		

Originários/IAE-PI – caso se aplique		
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde/INTEGRASUS – caso se aplique		
Incentivo Total do Programa de Valorização dos Hospitais (detalhado no 9.4) – caso se aplique		
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina – caso se aplique		
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde – caso se aplique		
Total Pré-fixado		
TOTAL DO CONTRATO		

*** Em caso de parcialidade de execução das OCIs, o pagamento ocorrerá por produção na forma estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.492/2024 e posteriores alterações.**

9.2.O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade, será repassado à **CONTRATADA**, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada e o(s) termo(s) de compromisso de garantia de acesso aprovado(s) pela SMS/SES/CIB, até o limite de transferência do FNS, respeitado, simultaneamente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e conforme programação disposta no Plano Operativo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ xxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**.

Detalhamento da Alta Complexidade	Mensal R\$	Anual R\$
Ambulatorial		
Hospitalar		
TOTAL		

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

9.3.1O repasse referente à produção da Oferta de Cuidados Integrados – OCI, bem como de todos os procedimentos do FAEC, está condicionado à efetiva transferência por parte do Ministério da Saúde.

Detalhamento do FAEC estratégico	Mensal R\$	Anual R\$
Ambulatorial		
Oferta de Cuidados Integrados - OCI		
Hospitalar		
TOTAL		

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

Detalhamento do Pré-fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média Complexidade Ambulatorial		
Média Complexidade Hospitalar		
Subtotal pré-fixado média complexidade (*)		
Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Originários/IAE-PI – caso se aplique		
Incentivo de Adesão à Contratualização/IAC – caso se aplique		
Incentivo de Integração ao Sistema Único de		

Saúde/INTEGRASUS – caso se aplique		
TOTAL – MAC (Média Complexidade Ambulatorial + Média Complexidade Hospitalar + IAE-PI + IAC + INTEGRASUS) (1)		
Porta de Entrada da Urgência (Hospital Geral/ Especializado Tipo X) – caso se aplique		
XX Leitos de terapia intensiva qualificados/ habilitados para retaguarda às Portas de Entrada – caso se aplique		
TOTAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA(2)		
XX Leitos de Gestante de Alto Risco – caso se aplique		
XX Leitos de UTI Neo Tipo II – caso se aplique		
TOTAL DA REDE ALYNE(3)		
XX Leitos de Saúde Mental – caso se aplique		
TOTAL DA REDE SAÚDE MENTAL(4)		
Incentivo Catarinense por Porte – caso se aplique		
Incentivo Catarinense para Leitos de Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários – caso se aplique		
Incentivo Catarinense para Maternidades e Partos – caso se aplique		
Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência – caso se aplique		
Incentivo Catarinense para Leitos de Saúde Mental – caso se aplique		
Incentivo Catarinense de Alta Complexidade na Urgência e Emergência – caso se aplique		
TOTAL DE INCENTIVOS DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS (5)		
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de SC – Deliberação/SES nº 030/CIB/2024 – caso se aplique (6)		
TOTAL GERAL PRÉ- FIXADO (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)		

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

9.5.Os recursos financeiros relativos ao Incentivo de Adesão à Contratualização/IAC previsto nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6, de 03/10/2017, bem como ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde/INTEGRASUS, serão incorporados à parcela pré-fixada, mediante aprovação e publicação do Ministério da Saúde, sendo que serão repassados em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos).

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

9.7.O recurso financeiro relativo à Rede Alyne, previsto na Portaria GM/MS nº 5.349, de 12/09/2024, e o Plano de Ação Regional no qual a CONTRATADA está inserida, com total anual de **R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**, será repassado em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos), bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

9.8.O recurso financeiro relativo ao Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante de Santa Catarina, previsto na Portaria GM/MS de Consolidação nº 6 de 03/10/2017 e Portaria GM/MS nº 1.032/11, bem como, Deliberação nº 030/CIB/2024, com total anual de **R\$ xxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxx), será repassado em parcelas mensais de **R\$ xxxxxxxxxxxx**, bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, os quais deverão ser utilizados da seguinte forma:

9.8.1.Para a Comissão Hospitalar de Transplantes (CHT) deverão ser disponibilizadas xx (xxx) gratificações no valor líquido de R\$ xxxx (xxxx) para cada membro, podendo ser composta por xxx (xxx) enfermeiros ou xxx (xxxx) médico e xxxx (xxxx) enfermeiro, os profissionais nomeados nesta comissão devem estar capacitados pela Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina (CET/SC) com experiência comprovada.

9.8.1.1.A composição dar-se-á conforme definição da Deliberação nº 030/CIB/2024.

9.8.2.De acordo com a Deliberação 030/CIB/2024 deverá ser destinado o valor mensal R\$ xxxxx (xxxxx), a título de gratificação, que será dividido entre os profissionais que fazem parte da Comissão acima, sendo R\$ xxxxxx (xxxxxx) para pagamento líquido das gratificações aos xxx (xxxxx) profissionais e R\$ xxxx (xxxxxx) relativos aos encargos trabalhistas e sociais

9.8.3.A Gerência de Transplantes da CONTRATANTE irá acompanhar o cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, consequentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação/transplantes de órgãos, sendo implementado o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, de acordo com as Portarias GM/MS de Consolidação nº 6 de 03/10/2017 e 1.032/2011, bem como, Deliberação nº 030/CIB/2024.

9.9.O recurso financeiro com total mensal de **R\$ xxx (xxx)** referente ao incentivo do Programa de Valorização dos Hospitais – Deliberação 745/CIB/2023, de 7/12/2023, foi baseado em critérios estabelecidos por normativas vigentes no Sistema Único de Saúde e organizado a partir da definição dos serviços de interesse de saúde que, de forma regionalizada, são referência para o atendimento das necessidades de saúde da população, em conformidade com o respectivo Termo de Compromisso assinado de acordo com o Porte e oferta de serviços, em que estão classificados. Os recursos deverão ser utilizados como custeio e manutenção de suas atividades, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP, cujos valores serão ainda complementados pela Tabela Catarinense, conforme disposição da Deliberação 326/CIB/2024. Está incluído no valor do Programa, não podendo gerar pagamento administrativo excepcional ou complementar às Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME não padronizados em tabela SIGTAP.

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

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

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Faixa ≤30%	Não haverá repasse
30< faixa ≤50%	50%
50< faixa ≤65%	65%
65< faixa ≤80%	80%
80< faixa ≤95%	95%
95< faixa ≤100%	100%

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

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

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

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

9.13.Considera-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas relacionadas ao componente fixo da orçamentação, que apresente uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para menos, ou seja, cumprimento de 95% a 100% das metas, quando serão repassados 100% dos recursos orçamentários relacionados ao componente fixo.

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

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

9.16.Caso apresente cumprimento de metas superior ao percentual de 100%, por 12 (doze) meses consecutivos, as metas do Plano Operativo deverão ser revisadas para aprovação da Comissão de Avaliação do Contrato, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

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

9.17.O cumprimento das metas quantitativas de atendimento estabelecidas no Anexo I-B – Metas Quantitativas, será analisado de forma global por bloco, da seguinte forma:

9.17.1.Urgência e Emergência e Média Complexidade Ambulatorial Eletiva; e

9.17.2.Média Complexidade Hospitalar – MAC

9.18.É vedada a revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de habilitação de serviços novos.

9.19.A CONTRATADA ficará eximida de responsabilidade pelo não atendimento aos usuários do SUS na hipótese da ocorrência de atraso superior a 60 (sessenta) dias no repasse dos pagamentos devidos pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública, grave ameaça à ordem interna e/ou situações de urgência ou emergência.

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

CLÁUSULA DEZ – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

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

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

48091-10.3020430.0524-11285 – Transplante de Órgãos e Tecidos em SC, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;
48091-10.3020430.0524-11324 – Procedimentos do Programa de Valorização dos Hospitais/ Cirurgias Eletivas, elemento despesa 3.3.90.39.00;
48091-10.3020430.0524-11435 – Rede Psicossocial, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;
48091-10.3020430.0524-11437 – Rede de Urgência e Emergência, elemento de despesas 3.3.90.39.00;
48091-10.3020430.0524-11438 – Rede Alyne, elemento despesa 3.3.90.39.00, fonte 223;
48091-10.3020430.0524-11325 – Programa de Valorização dos Hospitais, elemento de despesas 3.3.90.39.00; e
48093-10.3020430.0230-14019 – Repasse Financeiro aos Hospitais Filantrópicos e Municipais conforme Lei Estadual nº 16.968
E, em parte por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Contrato.

CLÁUSULA ONZE – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

11.2.A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e por ela própria, nos termos das respectivas competências e atribuições legais.

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

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

11.5.Após revisão da nota fiscal eletrônica, a CONTRATANTE efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da Cláusula Nona, à CONTRATADA, depositando no **Banco xxxx, Agência xxxxx, Conta Corrente xxxxxxxx**, até o 5º (quinto) dia útil após o aceite do processamento.

11.6. Não haverá o pagamento de qualquer serviço que não tenha sido previamente acordado e formalizado, nas condições e no escopo definidos neste contrato.

11.6.1. A inobservância das metas físicas estabelecidas neste instrumento e que resultem em aumento destas, também estará sujeita à recusa do pagamento, nos termos deste item.

11.7. As contas rejeitadas após análise no âmbito do processamento e contestadas pela CONTRATADA serão objeto de análise pelos setores da SES, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 90 (noventa) dias sob pena de tornar-se nula a rejeição, validando a conta e, conseqüentemente, remunerando o serviço no pagamento imediatamente subsequente.

11.7.1.As rejeições por motivos administrativos, nos quais não cabe análise de auditoria médica, serão objeto de análise pela GEPRO que, se necessário, orientará a CONTRATADA no sentido de correção do erro se for passível de correção.

11.7.2.Cabendo análise da auditoria médica, serão analisados pela Diretoria de Auditoria do SUS.

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

11.9.Em atendimento ao Decreto Nº 129, de 10/05/2023, que cita em seu Art. 1º que a partir de 1º de junho de 2023, os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as

autarquias e as fundações públicas do Estado de Santa Catarina, ao efetuarem pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços em geral, inclusive obras, ficam obrigados a proceder à retenção do imposto de renda (IR) com base na Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.234, de 11/01/2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto no citado Decreto. Assim, a entidade que se beneficiar da imunidade ou isenção previstas, deverá, obrigatoriamente, apresentar Declaração conforme modelo constante no Anexo da IN RFB Nº 1234, de 11/01/2012, juntamente com cada nota fiscal eletrônica encaminhada.

CLÁUSULA DOZE – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

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

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

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

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

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

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

12.8.A contratada deverá disponibilizar acesso aos prontuários dos pacientes, em meio físico ou eletrônico (acesso remoto) sempre que solicitado para fins de auditoria.

12.9.A contratada acatará o parecer da Comissão de Pareceres Técnicos de Auditoria do SUS nos casos, situações, fatos ou dúvidas acerca da regularidade de atos técnicos relacionados, analisados com base nas normativas e legislação vigentes, disponível no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc/pareceres-tecnicos>.

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

12.11.A CONTRATADA facilitará à CONTRATANTE o acesso ao Núcleo Interno de Regulação com vistas a viabilizar a integração entre a Unidade Hospitalar e as Centrais de Regulação.

12.12.A Gerência de Transplantes da CONTRATANTE irá acompanhar o cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação/transplantes de órgãos, sendo implementado o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, de acordo com as Portarias GM/MS de Consolidação nº 6 de 03/10/2017 e 1.032/2011, bem como, Deliberação nº 030/CIB/2024, caso se aplique.

CLÁUSULA TREZE – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

13.1.O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento do Contrato conforme detalhamento abaixo:

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

13.2.1.Gestor Municipal de Saúde;

13.2.2.um representante da Comissão Intergestores Regional;

13.2.3.três representantes da Regional de Saúde (sendo um da ECA); e

13.2.4.um representante da instituição contratualizada.

13.3.A Comissão de Acompanhamento do Contrato terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I – B – Metas Quantitativas, I – C – Metas Qualitativas, ANEXO I-D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs, Cláusula Terceira - Monitoramento e Avaliação dos Serviço, com as seguintes atribuições:

13.3.1.avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras.

13.3.2.acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos.

13.3.3.acompanhamento da capacidade instalada.

13.3.4.propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação nos Anexos I – B – Metas Quantitativas, I – C – Metas Qualitativas e I – D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs – Cláusula Terceira – Monitoramento e Avaliação dos Serviços.

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

13.3.6.acompanhar a execução do Plano de Trabalho, bem como a manutenção das equipes (Rede Alyne, Saúde Mental e Rede de Urgência e Emergência) propostas no Programa de Valorização dos Hospitais.

13.4.A Comissão de Acompanhamento do Contrato deverá encaminhar à Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde/GEMAS relatório quadrimestral do cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I – B – Metas Quantitativas, I – C – Metas Qualitativas, I – D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs – Cláusula Terceira – Monitoramento e Avaliação dos Serviços, conforme modelo disponibilizado pela CONTRATANTE, e de acordo com o cronograma estabelecido na Tabela do item 13.12.

13.5.A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento do Contrato todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

13.6.A existência das Comissão de Acompanhamento do Contrato mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal).

13.7.O mandato da Comissão de Acompanhamento do Contrato será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela CONTRATANTE.

13.8.Os membros da Comissão de Acompanhamento do Contrato não serão remunerados por esta atividade.

13.9.A composição da Comissão de Acompanhamento do Contrato será publicada no Diário Oficial do Estado.

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

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

13.12.O desempenho da CONTRATADA, por meio dos indicadores estabelecidos no ANEXO I-A – Plano Operativo, ANEXO I-B – Metas Quantitativas, ANEXO I-C – Metas Qualitativas, e ANEXO I – D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs – Cláusula Terceira – Monitoramento e Avaliação dos Serviços, será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

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

13.13. Quando, em um quadrimestre, houver apenas um contrato vigente em todos os meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento será realizado em uma única seção. A soma dos resultados dos quatro meses será dividida por quatro para calcular a média.

13.14. Quando, em um quadrimestre, houver dois termos de contratos, sendo um contrato vigente por dois meses e o outro por mais dois meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será dividido em duas seções. Na primeira seção, será feita a soma dos resultados referentes aos dois meses do primeiro contrato e essa soma será dividida por dois. Na segunda seção, será feita a soma dos resultados referentes aos dois meses do segundo contrato e essa soma também será dividida por dois.

13.15. Quando, em um quadrimestre, houver dois termos de contratos, sendo um contrato vigente por apenas um mês e o outro por três meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em duas seções. Na primeira seção, o mês com um único contrato vigente terá as metas automaticamente consideradas como 100% atingidas. Na segunda seção, os três meses do contrato serão somados, e a média será calculada dividindo o total por três.

13.16. Quando, em um quadrimestre, houver três contratos, com dois deles vigentes por apenas um mês e um contrato por dois meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em três seções. Nas duas primeiras seções, para os meses com um único contrato vigente, as metas serão automaticamente consideradas como 100% atingidas. Na terceira seção, os dois meses do contrato serão somados e a média será calculada dividindo o total por dois.

13.17. Quando, em um quadrimestre, houver quatro termos de contratos vigentes, e cada um desses termos de contratos estiver ativo por apenas um mês (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em quatro seções distintas. Para os meses em que houver apenas um contrato vigente, as metas serão automaticamente consideradas como 100% atingidas.

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

13.19. A Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá realizar visitas à CONTRATADA, caso seja apontada necessidade de verificação *in loco* referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

13.20. A metodologia para calcular a pontuação e os respectivos percentuais dos totais dos recursos destinados ao desempenho constam no ANEXO I-B – Metas Quantitativas, ANEXO I-C – Metas Qualitativas e ANEXO I – D – Termo de Acompanhamento de Execução das OCIs – Cláusula Terceira – Monitoramento e Avaliação dos Serviços.

CLÁUSULA QUATORZE – DAS PENALIDADES

14.1. A Secretaria de Estado da Saúde (SES), respaldada pela Lei 14.133 de 2021, está autorizada a impor as seguintes sanções administrativas em caso de descumprimento das obrigações estipuladas neste Contrato:

14.1.1. Advertência;

14.1.2. Multa;

14.1.3. Impedimento de licitar e contratar;

14.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.2. Na aplicação das sanções serão considerados:

14.2.1. A natureza e a gravidade da infração cometida.

14.2.2. As peculiaridades do caso concreto

14.2.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes

14.2.4. As danos que dela provierem para a Administração Pública

14.2.5. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

14.3. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do Contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação oficial.

14.4. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

14.5.Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

14.6.A multa que vier a ser aplicada, deverá ser creditada na Conta Corrente 908.400-2, Banco do Brasil, agência 3582-3, seguindo os seguintes passos:

14.6.1.Acessar o site www.sef.sc.gov.br;

14.6.2.Acessar o link Poder Público;

14.6.3.Acessar o link Depósito com identificação devido ao Estado;

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

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

14.6.6.Após depósito, encaminhar cópia do comprovante à SES.

14.7.A apuração de responsabilidades relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser autuado e conduzido pelo gestor e fiscal do Contrato, que avaliarão os fatos e circunstâncias conhecidos e intimarão a CONTRATADA para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir. O processo de responsabilização tramitará pelo Núcleo de Penalidades da Diretoria de Aquisição e Contratos

14.8.Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

14.9.Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

14.10.O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

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

CLÁUSULA QUINZE – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

15.1.A extinção obedecerá às disposições contidas nos artigos 137 a 139 da Lei nº 14.133/21.

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

15.3.Qualquer uma das partes poderá solicitar extinção contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 60 (sessenta) dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação.

15.4.Em caso de extinção do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 (cento e vinte) dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 60 (sessenta) dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em Lei. A observância dos prazos previstos nesta Cláusula não impede a responsabilização e penalização da CONTRATADA pela extinção, através de processo administrativo garantindo o contraditório e a ampla defesa.

15.5.Poderá a CONTRATADA solicitar extinção do presente Contrato no caso de descumprimento pela CONTRATANTE das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias dos pagamentos devidos.

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

CLÁUSULA DEZESSEIS – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

16.1. Dos atos de extinção deste Contrato praticados pela CONTRATANTE, cabe recurso à CONTRATADA no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da notificação do ato, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21.

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

CLÁUSULA DEZESSETE – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

17.1. A vigência do presente Contrato será de 5 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura e com efeitos financeiros a partir da competência subsequente, podendo ser prorrogado por no máximo igual período, mediante termo aditivo, respeitada a vigência máxima decenal, conforme disposto no art. 106 e 107 da Lei 14.133/21.

17.2. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

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

17.4. Constitui condição para a continuidade deste Contrato, manter as mesmas condições de habilitação e qualificação, devendo o prestador apresentar nos termos aditivos, bem como anualmente, toda a documentação mencionada para atestar sua manutenção, sob pena de extinção contratual.

CLÁUSULA DEZOITO – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

18.1. O presente instrumento poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 124 da Lei nº 14.133/21, por meio de Termo Aditivo ou de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante.

18.2. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, respeitando-se o disposto no art. 125, §1º, da Lei Federal nº 14.133/21.

18.3. Os valores estipulados na Cláusula Nona serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde ou pelo Estado de Santa Catarina, conforme a competência e a origem da tabela/recurso aplicado, utilizando Apostilamentos, observados os dispostos na Lei 14.133/21.

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

CLÁUSULA DEZENOVE – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

19.1. A fiscalização do Contrato será exercida por um representante da CONTRATANTE, **servidor xxxx, matrícula xxxxx, sendo seu substituto o servidor xxxx, matrícula xxxxx**, indicados pela respectiva Regional de Saúde, aos quais competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Termo do Contrato.

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

19.3. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, resultante de imperfeições técnicas ou utilização de material de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implicará a responsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, conforme art. 120 da Lei 14.133/21.

19.4. O fiscal é o servidor designado para as atividades de acompanhamento do Contrato, verificando a adequada execução do objeto contratado, assegurando que os bens e/ou serviços sejam entregues de acordo com o pactuado. **Compete ao Fiscal do Contrato:**

19.4.1. Identificar o objeto contratado;

19.4.2. Conhecer as condições estabelecidas no Contrato, edital ou especificações técnicas para o recebimento do objeto (especificações do produto/serviço, prazo, forma de execução, etc...);

19.4.3. Praticar os atos necessários à verificação do fiel cumprimento das obrigações, exigindo as providências necessárias para tal fim;

19.4.4. Receber o objeto contratado, examinar e conferir notas fiscais e proceder ao atesto/certificação da despesa;

19.4.5. Recusar produto ou serviço em desacordo com as condições fixadas em edital e contrato;

19.4.6 Exigir por escrito, o refazimento ou correção, comunicando ao Gestor do Contrato nas hipóteses de não atendimento ou quando as soluções excedam as suas competências;

19.4.7 Notificar, por escrito, a Contratada quanto ao não cumprimento das obrigações, fixando prazo para cumprimento ou apresentação de justificativa;

19.4.8 Encaminhar ao gestor do contrato a solicitação de aplicação de sanções e, quando pertinente, a instauração de processo administrativo sancionador, contendo os registros das ocorrências, notificações, defesas e justificativas da contratada, se for o caso, e da documentação necessária;

19.4.9 Aceitar ou rejeitar, motivadamente, a indicação do preposto feita pela empresa contratada;

19.4.10 Manter contato com o preposto;

19.4.11 Desempenhar suas atividades com autonomia e independência fiscalizatória, buscando as condições necessárias para o desempenho da função, comunicando ao gestor do contrato sobre suas necessidades;

19.4.12 Acompanhar a manutenção, pela Contratada, das condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

19.4.13 Acompanhar sistematicamente a execução do contrato, mantendo registros das ocorrências e dos documentos relativos à fiscalização;

19.4.14 Manter os registros de confirmação de recebimento dos comunicados à Contratada;

19.4.15 Assegurar o cumprimento do cronograma físico-financeiro;

19.4.16 Identificada necessidade de modificações contratuais, encaminhar ao gestor do contrato com as devidas justificativas;

19.4.17 Conhecer os prazos de execução contratual e fornecer subsídios para as prorrogações, quando necessários, ou manifestar-se contrariamente à prorrogação;

19.4.18 Assegurar a presença dos documentos exigidos em contrato para fins de pagamento; (CND's, INSS, FGTS, etc...);

19.4.19 Apontar, por meio de instrumentos de medição, a necessidade de glosas em notas fiscais;

19.4.20 Solicitar auxílio às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas;

19.4.21 Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, apontando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

19.4.22 Informar a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;

19.4.23. Fazer diligências à empresa contratada, se for o caso, adotando controles adequados e suficientes para registro destas reuniões; e

19.4.24 Conhecer seus limites de atuação na atividade de fiscalização.

19.5. O gestor é o servidor designado para as atividades de acompanhamento estratégico do Contrato, desde sua concepção até a finalização, sendo responsável por iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior todos os atos e procedimentos no âmbito do Contrato. O gestor é o Gerente Regional de Saúde, e na sua ausência, substituído pelo Diretor de Regionalização e Planejamento. **Compete ao Gestor do Contrato:**

19.5.1. Iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior para decisão os seguintes atos e procedimentos:

a) prorrogação e suspensão de prazo;

b) alterações qualitativas e quantitativas;

c) restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro;

d) processo administrativo sancionador;

e) recomendação de abertura de processo licitatório, quando for o caso; e

f) quaisquer outros atos e procedimentos que impliquem na celebração de termo aditivo, apostilamento ao contrato ou qualquer outro registro;

19.5.2 Quanto à prorrogação e vigência do contrato, iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior, comunicando a necessidade da prorrogação, atentando-se especialmente para:

a) No caso da prestação de serviços, 180 (cento e oitenta) dias antes do vencimento do contrato, consultar o contratado, tomando por escrito o compromisso de prorrogação;

19.5.3 Quanto às alterações qualitativas e quantitativas, iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior:

- a) acréscimos, supressões e alterações de interesse da própria Administração;
- b) alterações solicitadas pelo titular do Contrato;
- c) modificações no cronograma físico-financeiro;
- d) substituições de materiais e equipamentos;
- e) modificações das especificações, para melhor adequação técnica.

19.5.4 Quanto ao restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, iniciar, instruir, manifestar-se e submeter à autoridade maior todas as intercorrências, em especial:

- a) reajustes nos termos fixados em Contrato; e
- b) revisão e repactuação solicitadas pela Administração Pública Estadual ou pelo titular do Contrato;

19.5.5 Dar prosseguimento aos atos e procedimentos encaminhados pelo Fiscal do Contrato;

19.5.6 Dirimir dúvidas, orientar tecnicamente, esclarecer ou solucionar questionamentos, falhas, omissões ou alterações no projeto básico, fazendo-o por escrito;

19.5.7 Instruir o processo com justificativa e manifestações técnicas necessárias;

19.5.8 Cadastrar o contrato nos sistemas informatizados e apropriados de Governo;

19.5.9 Manter os registros atualizados nos sistemas informatizados de Governo;

19.5.10 Requerer auxílio às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas;

19.5.11 Manter atualizadas as estimativas de consumo, tanto para apurar a suficiência do saldo até o término do contrato como para orientar as futuras contratações;

19.5.12 Acompanhar a manutenção, pelo contratado, das condições estabelecidas em edital e contrato e das exigências legais;

19.5.13 Promover o atesto de notas fiscais e faturas, em conjunto com o fiscal do contrato, no que couber, para fins de comprovação do cumprimento da obrigação contratual;

19.5.14 Receber definitivamente aquisições, obras ou serviços sob sua responsabilidade; e

19.5.15 E qualquer outra que se faça necessária ao desempenho da atividade de gestão.

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

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

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

CLÁUSULA VINTE – DA MATRIZ DE RISCO

20.1. A Matriz de Riscos tem por finalidade atribuir, de forma objetiva, responsabilidades entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA em relação a eventos que possam afetar a execução dos serviços.

20.2. A execução dos serviços objeto deste contrato observará as disposições da Matriz de Riscos constante do ANEXO I-H do Edital de Credenciamento 617/2025, nos termos do art. 103, §1º, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

20.3. A Matriz de Riscos é parte integrante e indissociável deste contrato e obriga ambas as partes durante toda a sua vigência.

CLÁUSULA VINTE E UM – DA ANTICORRUPÇÃO CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA CGE/SEA N. 1/2020

21.1. As Partes, por seus agentes públicos ou por seus sócios, acionistas, administradores e colaboradores:

21.1.1. Declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais nas Leis nºs 8.429/1992 e 12.846/2013, seus regulamentos e eventuais outras aplicáveis.

21.1.2. Comprometem-se em não adotar práticas ou procedimentos que se enquadrem nas hipóteses previstas nas leis e regulamentos mencionados no item 25.1.1. e se comprometem em exigir o mesmo pelos terceiros por elas contratados.

21.1.3. Comprometem-se em notificar à Controladoria-Geral do Estado qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do contrato.

21.1.4. Declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa Conjunta CGE/SEA n. 1/2020, além de outras, é causa para a rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados à parte inocente e das multas pactuadas.

CLÁUSULA VINTE E DOIS – DA PROTEÇÃO DE DADOS

22.1. As Partes, por seus sócios, acionistas, administradores e colaboradores:

22.1.1. A CONTRATADA declara que tem ciência da existência da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais que lhe forem repassados, cumprindo, a todo momento, as normas de proteção de dados pessoais, jamais colocando, por seus atos ou por sua omissão, a CONTRATANTE em situação de violação de tais regras.

22.1.2. A CONTRATADA declara que designou Encarregado de Tratamento de Dados Pessoais, nos termos do § 1º. do art. 41 da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), conforme indicado na sua página eletrônica ([www.#link](#) consultada em ##/##) e se compromete a manter o CONTRATANTE informado sobre os dados atualizados de contato de seu Encarregado de Tratamento de Dados Pessoais, sempre que for substituído, independentemente das alterações em sua página eletrônica.

22.1.3. A CONTRATADA somente poderá tratar dados pessoais dos usuários dos serviços contratados, nos limites e finalidades exclusivas do cumprimento de suas obrigações com base no presente contrato e jamais para nenhuma outra finalidade.

22.1.4. A CONTRATADA se certificará de que seus empregados, representantes e prepostos agirão de acordo com o presente contrato e com as leis de proteção de dados e eventuais instruções transmitidas pela CONTRATANTE sobre a presente cláusula, comprometendo-se a manter o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis repassados em decorrência da execução do objeto contratual em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), certificando-se a CONTRATADA de que seus empregados, representantes e prepostos assumam compromisso ou confidencialidade ou estejam sujeitos às obrigações legais de confidencialidade.

22.1.5. Se o titular dos dados ou terceiros solicitarem informações à CONTRATADA relativas ao tratamento de dados pessoais que detiver em decorrência do presente contrato, a CONTRATADA submeterá esse pedido à apreciação da CONTRATANTE, não podendo, sem instruções prévias da CONTRATANTE, transferir, compartilhar e/ou garantir acesso aos dados pessoais que detenha por força do presente contrato, sendo, em regra, vedada a transferência das informações a outras pessoas físicas ou jurídicas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do próprio contrato; se a solicitação for realizada por autoridade de proteção de dados, a CONTRATADA informará imediatamente à CONTRATANTE sobre tal pedido e suas decorrências.

22.1.6. A CONTRATADA prestará assistência à CONTRATANTE no cumprimento das obrigações previstas nas leis de proteção de dados, quando relacionadas ao objeto contratual, especialmente nos casos em que for necessária a assistência da CONTRATADA para que a CONTRATANTE cumpra suas obrigações, incluindo aquelas relativas à segurança do tratamento, violações de dados pessoais, avaliação de impacto de proteção de dados, e consulta prévia a autoridades de proteção de dados, incluindo pedidos de acesso, retificação, bloqueio, restrição, apagamento, portabilidade de dados, ou o exercício de quaisquer outros direitos dos titulares de dados com base nas Leis Aplicáveis à Proteção de Dados.

22.1.7. Quando solicitada, a CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE, no prazo de 2 (dois) dias úteis, todas as informações necessárias para comprovar a conformidade das obrigações da CONTRATADA previstas neste contrato com as leis de proteção de dados.

22.1.8. A CONTRATADA prestará assistência à CONTRATANTE no cumprimento de suas outras obrigações de acordo com as leis de proteção de dados nos casos em que estiver implícita a assistência da CONTRATADA e/ou nos casos em que for necessária a assistência da CONTRATADA para que a CONTRATANTE cumpra suas obrigações, incluindo aquelas relativas à segurança do tratamento, violações de dados pessoais, avaliação de impacto de proteção de dados, e consulta prévia a autoridades de proteção de dados.

22.1.9. A CONTRATADA fica obrigada a comunicar à CONTRATANTE, por escrito, em até 2 (dois) dias úteis a contar do momento em que tomou ciência da violação, ou em menor prazo, se assim vier a recomendar ou determinar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados -

ANPD, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

22.1.10.A CONTRATADA indenizará a CONTRATANTE, em razão do não cumprimento por parte da CONTRATADA das obrigações previstas nas leis, normas, regulamentos e recomendações das autoridades de proteção de dados com relação ao presente contrato, de quaisquer danos, prejuízos, custos e despesas, incluindo-se honorários advocatícios, multas, penalidades e eventuais dispêndios investigativos relativos a demandas administrativas ou judiciais propostas em face da CONTRATANTE a esse título.

CLÁUSULA VINTE E TRÊS – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

23.1.Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento 617/2025, constante do PSES 24943/2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA VINTE E QUATRO – DOS CASOS OMISSOS

24.1.Os casos omissos ou situações explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos com observância das disposições contidas na Lei n. 14.133/21 e suas alterações, e demais regulamentos e normas administrativas.

CLÁUSULA VINTE E CINCO – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO

25.1.A CONTRATADA obriga-se a manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal n. 14.133/21 e demais normas aplicáveis.

25.2.Constitui condição para a continuidade deste Contrato, manter as condições de validade conforme item 24.1, devendo o prestador apresentar nos termos aditivos, bem como anualmente, toda a documentação mencionada para atestar sua manutenção, sob pena de extinção contratual.

CLÁUSULA VINTE E SEIS – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VINTE E SETE – DO FORO

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

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

A íntegra do processo pode ser obtida no Portal Externo SGPe, através da consulta no <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/atendimento>.

Florianópolis, data da assinatura digital

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
CONTRATADA

XXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário Municipal de Saúde
INTERVENIENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente Regional de Saúde
GESTOR

TESTEMUNHAS

HANNA KARINE DOS S.J. BARCELOS
Diretora de Aquisições e Contratos

XXXXXXXXXXXXXXXXX
FISCAL

REGINA ROSA CARNEIRO
Gerente de Contratualização dos
Serviços do SUS

ANEXO I – A
MODELO DE PLANO OPERATIVO

HOSPITAL XXXX

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SUS xxx/202x

MÉDIA COMPLEXIDADE - FINANCIAMENTO MAC
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)
PRÉ-FIXADO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0202	Patologia clínica		
0204	Diagnósticos por radiologia		
0205	Diagnóstico por ultrassonografia		
0211	ECG		
0211040061	Tococardiografia ante-parto		
0301	Consultas /Atendimentos de urgência e emergência		
0301060118	Acolhimento c/ classificação de risco		
0301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada		
04	Pequenas cirurgias		
XX	Outros		
TOTAL			

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0202	Patologia clínica		
0204	Diagnósticos por radiologia		
0205	Diagnóstico por ultrassonografia		
0211	ECG		
0211040061	Tococardiografia ante-parto		
0301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada		
04	Pequenas cirurgias		
XX	Outros		
TOTAL			

CONSULTAS ESPECIALIZADAS PRÉ-AVALIAÇÃO CIRÚRGICA (4 X CIRURGIA)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Consulta para pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (0401)		
0301010072	Consulta para sistema nervoso central e periférico (0403)		
0301010072	Consulta para vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço (0404)		
0301010072	Consulta para aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (0407)		

TOTAL			

TERMO ONCOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Oncologia		
0301010072	Onco cirúrgico		
0301010072	Cabeça e pescoço		
0301010072	Torácica		
0301010072	Anestesiologia		
0301010072	Mastologia		
0301010072	Gastroenterologia		
0301010072	Urologia		
0301010072	Proctologia		
0301010072	Ginecologia		
0301010072	Outros		
TOTAL			

TERMO VASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Pré e Pós Operatório		
0301010072	Outros		
TOTAL			

TERMO NEUROLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Neurologia		
0301010072	Neurocirurgia		
0301010072	Outros		
TOTAL			

TERMO ORTOPEDIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Ortopedia		
0301010072	Outros		
TOTAL			

TERMO CARDIOVASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Cardiologia e med. Intervencionista		
0301010072	Outros		
TOTAL			

TERMO ONCOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0204030030	Mamografia unilateral		
0205	Ultrassonografia		

0209010037	Gastroduodenoscopia e esofagoscopia		
0203	Anatomia patológica		
0209020016	Cistoscopia e/ou Uretrocistoscopia		
0209040017	Broncoscopia		
0201	Biópsia		
0209010029	Colonoscopia e retosigmoidoscopia		
0202	Laboratório clínico – incluído marcadores tumorais		
	Dieta Nutricional		
0302	Fisioterapia		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO VASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0205	Ultrassonografia		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO NEUROLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos		
0211	Eletroencefalograma		
0211	Eletroneuromiografia		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO ORTOPEDIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO CARDIOVASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0205010032	Ecocardiografia transtorácica		
0211020036	Eletrocardiograma		
0211020044	Holter		
0211020060	Ergometria		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO REDE ALYNE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010072	Consultas especializadas		
0202	Diagnóstico por laboratório clínico		
0205020143	Ultrassonografia obstétrico		
0205020151	Ultrassonografia obstétrico com doppler colorido e pulsado		
0211020036	Eletrocardiograma		

0211040061	Tococardiografia anteparto		
0301010048	Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada		
XX	Outros		
TOTAL			

TERAPIAS DE APOIO EM NÍVEL AMBULATORIAL
(Fisioterapia, Psicologia)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0302	Fisioterapia		
XX	Outros		
TOTAL			

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	
--	--

MÉDIA COMPLEXIDADE - FINANCIAMENTO MAC
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)

SERVIÇOS HOSPITALARES

DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE

INTERNAÇÕES POR CLÍNICA	META MENSAL	VALOR MENSAL	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	Nº DE LEITOS
Clínica cirúrgica U/E				
Clínica médica				
Obstetrícia				
Pediatria				
Outros				
TOTAL				

TERAPIAS DE APOIO EM NÍVEL HOSPITALAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0302	Nutrição		
XX	Outros		
TOTAL			

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
--	--

TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	
--	--

LEITOS DE UTI

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

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

ALTA COMPLEXIDADE - FINANCIAMENTO MAC
MEDIANTE PRODUÇÃO
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)
PÓS-FIXADO

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0206	Tomografia		
XX	Outros		
TOTAL			

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0206	Tomografia		
0207	Ressonância magnética		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO ONCOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0206	Tomografia		
0207	Ressonância magnética		
0208	Cintilografia		
0304	Quimioterapia		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO VASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0210	Arteriografia		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO NEUROLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0206	Tomografia		
0207	Ressonância magnética		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO ORTOPEDIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0206	Tomografia		
0207	Ressonância magnética		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMO CARDIOVASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0205010024	Ecocardiografia transesofágica		
0208	Cintilografia		
0211020010	Cateterismo		
0301130019	Avaliação marcapasso (APAC)		

XX	Outros		
TOTAL			

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL PÓS-FIXADO	
--	--

**ALTA COMPLEXIDADE - FINANCIAMENTO MAC
MEDIANTE PRODUÇÃO**
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)

SERVIÇOS HOSPITALARES

DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
XX	Clínica cirúrgica		
XX	Clínica médica		
XX	Outros		
TOTAL			

TERMOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0403	Neurocirurgia		
0406	Cardiologia intervencionista		
0406	Cardiovascular		
0406	Marcapasso		
0406	Vascular		
0408	Ortopedia e traumatologia		
0408	Ortopedia e traumatologia		
0416	Oncologia		
XX	Outros		
TOTAL			

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

TERMO DA CARDIOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0406	XXXXX		
XX	Outros		
TOTAL			

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR PÓS-FIXADO	
--	--

TOTAL GERAL DA ALTA COMPLEXIDADE PÓS-FIXADO	
--	--

**SERVIÇOS AMBULATORIAS – FINANCIAMENTO FAEC
MEDIANTE PRODUÇÃO**
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)
PÓS-FIXADO

FAEC AMBULATORIAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
XX	XXXXX		
XX	Outros		
TOTAL			

FAEC OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS - OCI

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0901010014	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA		
0901010049	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA		
0901010057	OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO		
0901010073	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO		
0901010081	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL		
0901010090	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA – I		
0901010103	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II		
0901010111	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I		
0901010120	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II		
0902010018	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO		
0902010026	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA		
0902010034	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA		
0902010042	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA		
0902010050	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA		
0902010069	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA		
0903010011	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA		
0903010020	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA		
0903010038	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
0903010046	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
0904010015	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA		

	DE DÉFICIT AUDITIVO		
0904010023	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO		
0904010031	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE		
0905010019	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS		
0905010027	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO		
0905010035	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS		
0905010043	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA		
0905010051	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA		
0905010060	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA		
0905010078	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO		
TOTAL			

Detalhamento das OCIs conforme ANEXO I-D.

O repasse referente à produção das OCIs, bem como de todos os procedimentos do FAEC, está condicionado à efetiva transferência por parte do Ministério da Saúde.

TOTAL FAEC AMBULATORIAL PÓS-FIXADO	
---	--

**SERVIÇOS HOSPITALARES – FINANCIAMENTO FAEC
MEDIANTE PRODUÇÃO
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)
PÓS-FIXADO**

FAEC HOSPITALAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0503	Ações relacionadas à doação de órgãos		
XX	Outros		
TOTAL			

TOTAL FAEC HOSPITALAR PÓS-FIXADO	
---	--

TOTAL GERAL DO FAEC PÓS-FIXADO	
---	--

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS PÓS-FIXADO
OCIs MAC (procedimentos BPA-I)**

Procedimentos secundários da OCI, NÃO EXECUTADOS NO ÂMBITO DO PMAE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada		
0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada		
0205020097	Ultrassonografia Mamaria Bilateral		
0204030030	Mamografia		
0211040029	Colposcopia		
0201010569	Biópsia/exérese de nódulo de mama		

0202	Patologia clínica		
0204	Radiografia		
0206	Tomografia computadorizada		
0207	Ressonância magnética		
XX	Outros		
TOTAL			

TOTAL GERAL OCI - MAC	xxxx
------------------------------	-------------

**PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS
MEDIANTE PRODUÇÃO
(em conformidade com os limites estabelecidos em Contrato)
PÓS-FIXADO**

CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - ELETIVA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
XX	XXXXXX		
XX	XXXXXX		
TOTAL			

CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - ELETIVA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
XX	XXXXXX		
XX	XXXXXX		
TOTAL			

CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - ELETIVA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
XX	XXXXXX		
XX	XXXXXX		
TOTAL			

CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - ELETIVA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALOR MENSAL
XX	XXXXXX		
XX	XXXXXX		
TOTAL			

TOTAL GERAL DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PÓS-FIXADO	
--	--

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
CONTRATADA

XXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário Municipal de Saúde
INTERVENIENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXX
Gerente Regional de Saúde
GESTOR

XXXXXXXXXXXXXXXXX
FISCAL

TESTEMUNHAS

HANNA KARINE DOS S.J. BARCELOS
Diretora de Aquisições e Contratos

REGINA ROSA CARNEIRO
Gerente de Contratualização dos
Serviços do SUS

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

METAS QUANTITATIVAS

Quadrimestre: xxxxxxxxxx

DADOS GERAIS:

Unidade: HOSPITAL xxx

Município:

Regional:

CNES:

Contrato:

Metas Quantitativas – Ambulatorial	QUADRIMESTRE:	
Valor pré-fixado referente à média complexidade quadrimestral	R\$	
Subtotal de 60% do pré-fixado referente à média complexidade	R\$	
Faixa de desempenho/pontuação atingida		0,00%
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho		0,00%
Valor a ser pago de acordo com o percentual de desempenho quantitativo sobre os 60%	R\$	
Desconto quadrimestral – Metas Quantitativas	R\$	

Metas Quantitativas – Hospitalar	QUADRIMESTRE:	
Valor pré-fixado referente à média complexidade quadrimestral	R\$	
Subtotal de 60% do pré-fixado referente à média complexidade	R\$	
Faixa de desempenho/pontuação atingida		0,00%
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho		0,00%
Valor a ser pago de acordo com o percentual de desempenho quantitativo sobre os 60%	R\$	
Desconto quadrimestral – Metas Quantitativas	R\$	

Assinaturas dos integrantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato:

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

1.METODOLOGIA E DEMAIS ORIENTAÇÕES:

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

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

1.2.1. Urgência e Emergência e Média Complexidade Ambulatorial eletiva; e

1.2.2. Média Complexidade Hospitalar – MAC.

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

1.4. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado de cada bloco, conforme Cláusula Nona e Plano Operativo do Contrato, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas físico-financeiras aqui discriminadas, após análise da produção aprovada demonstrada no relatório de processamento, e respeitarão os seguintes percentuais:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.7. Quando, em um quadrimestre, houver apenas um contrato vigente em todos os meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento será realizado em uma única seção. A soma dos resultados dos quatro meses será dividida por quatro para calcular a média.

1.8. Quando, em um quadrimestre, houver dois contratos, sendo um contrato vigente por dois meses e o outro por mais dois meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será dividido em duas seções. Na primeira seção, será feita a soma dos resultados referentes aos dois meses do primeiro contrato e essa soma será

dividida por dois. Na segunda seção, será feita a soma dos resultados referentes aos dois meses do segundo contrato e essa soma também será dividida por dois.

1.9. Quando, em um quadrimestre, houver dois contratos, sendo um contrato vigente por apenas um mês e o outro por três meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em duas seções. Na primeira seção, o mês com um único contrato vigente terá as metas automaticamente consideradas como 100% atingidas. Na segunda seção, os três meses do contrato serão somados, e a média será calculada dividindo o total por três.

1.10. Quando, em um quadrimestre, houver três contratos, com dois deles vigentes por apenas um mês e um contrato por dois meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em três seções. Nas duas primeiras seções, para os meses com um único contrato vigente, as metas serão automaticamente consideradas como 100% atingidas. Na terceira seção, os dois meses do contrato serão somados e a média será calculada dividindo o total por dois.

1.11. Quando, em um quadrimestre, houver quatro contratos vigentes, e cada um desses contratos estiver ativo por apenas um mês (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em quatro seções distintas. Para os meses em que houver apenas um contrato vigente, as metas serão automaticamente consideradas como 100% atingidas.

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

METAS QUALITATIVAS

Quadrimestre: xxxxxxxxxx

DADOS GERAIS:

Unidade: HOSPITAL xxx

Município:

Regional:

CNES:

Contrato:

Todos os indicadores são referentes aos atendimentos SUS, e serão aplicados conforme o perfil de cada hospital.

1 – Metas Qualitativas:

1.1 – Metas Qualitativas Pré-Fixado (40% Ambulatorial e Hospitalar):

METAS QUALITATIVAS			
Nº	TIPO E DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE E PONTUAÇÃO
1	Geral Tempo médio de permanência nos leitos de internação clínica	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos de internação clínica, no período}}{\text{Total saídas dos leitos de internação clínica, no mesmo período}}$	SIH/Relatório do Prestador <8dias = 10ptos ≥8 a <11dias = 8ptos ≥11 a <14dias = 4ptos ≥14dias = 0pto
2	Geral Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos cirúrgicos, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos cirúrgicos, no mesmo período}}$	SIH/Relatório do Prestador <5dias = 10ptos ≥5 a <7dias = 7ptos ≥7 a <9dias = 3ptos ≥9dias = 0pto
3	Geral Número médio de reuniões das comissões: “Núcleo de segurança do paciente/ NSP” e “Comissão de análise de óbito/CAO” no período	$\frac{\text{Total de reuniões do NSP, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos no mesmo período}}$ <u>Total de reuniões da CAO, no período</u>	Informações do hospital apresentadas à Comissão (cronograma, atas com lista de presença) ≥1 = 5ptos <1 = 0pto ≥1 = 5ptos

		Total de meses em análise compreendidos no mesmo período	<1 = 0pto
4	Geral/ Obstetrícia Baixo Risco Taxa de parto cirúrgico (cesáreo)	$\frac{\text{Total de partos cirúrgicos, no período} \times 100}{\text{Total de partos (vaginais e cirúrgicos) no mesmo período}}$	SIH ≤20% = 15ptos >20% a ≤30% = 10ptos >30% a ≤40% = 5ptos >40% = 0pto
5	Geral Tempo médio de permanência em Hospital Exclusivo de Longa Permanência	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos de longa permanência, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de longa permanência, no mesmo período}}$	SIH/Relatório do Prestador <15dias = 10ptos ≥15 a <30dias = 7ptos ≥30dias = 4ptos
6	Geral Consumo de preparação alcoólica (nas UTIs e/ou nas enfermarias e/ou na emergência e/ou no centro cirúrgico) Para todas as instituições	$\frac{\text{Volume de consumo em ml de preparação alcoólica no mês na(o) no mês}}{\text{Número de pacientes-dia na(o) no mês}}$	ANVISA Resultado: X ml/paciente-dia no mês >30ml/paciente-dia no mês = 10 pts >21ml a ≤30ml/paciente-dia no mês = 7ptos =20ml/paciente-dia no mês = 5ptos <20ml/paciente-dia no mês = 0pto
7	Geral/Regulação Ambulatorial Oferta de vagas ambulatoriais disponibilizadas conforme contrato	$\frac{\text{Oferta de vagas configuradas e ativas pelo prestador de serviço no sistema oficial de regulação de oferta ambulatorial}}{\text{Oferta total de vagas prevista em contrato para oferta ambulatorial}}$	Relatório Gerencial do Sistema de Regulação Ambulatorial (Comparativo entre configuração sistema de regulação e disponibilizado em contrato de serviço-SISREG) – Gerência de Regulação 100% dos procedimentos ambulatoriais previstos em agenda = 15ptos >80% a ≤99% das agendas = 7ptos

			≤80% das agendas = 0pto
8	Geral/Regulação de Leitos Atualização oportuna do Sistema de Gestão de Leitos	Relatório de atualização diária do prestador sobre os leitos (todas as tipificações) disponibilizado no sistema SES Leitos ou sistema equivalente indicado pela SES para a gestão de leitos.	SES Leitos relatório monitoramento da Gerência de Regulação de Internações Hospitalares 100% dos leitos atualizados diariamente = 15ptos ≤99% = 0pto
9	Geral/Regulação de Leitos Bloqueio de leitos de UTI (pediátrico, neonatal e adulto), por parte dos prestadores por motivos operacionais	Número total de leitos bloqueados pela unidade por motivos operacionais (não inclui necessidade de isolamento) Número de leitos bloqueados mediante autorização da Central de Regulação de Leitos	Relatório Gerência de Regulação de Internações Hospitalares. 100% leitos bloqueados com autorização prévia ao bloqueio do leito = 15ptos ≤99% leitos bloqueados com autorização prévia ao bloqueio do leito = 0pto
10	Geral/Regulação de Cirurgias Eletivas Realização de cirurgias eletivas oncológicas em tempo menor do que 60 dias	Relação de comparação do tempo, em dias, entre o ingresso do paciente no sistema de regulação (data da inserção da AIH), até a data informada pela unidade hospitalar da execução da cirurgia no Sistema Agenda Cirúrgico, ou eventual substituto do mesmo (se houver).	Relatório Setor de Cirurgias Eletivas da SUR ≥85% das cirurgias executadas em menos de 60 dias = 15ptos ≥50% a <85% das cirurgias executadas em menos de 60 dias = 7ptos <50% das cirurgias executadas em menos de 60 dias = 0pto
11	Geral/ Regulação de Cirurgias Eletivas Realização de cirurgias eletivas sinalizadas como prioritárias em	Relação de comparação do tempo, em dias, entre ingresso do paciente no Sistema Agenda Cirúrgico ou substituto deste (se houver) e data de execução informada pelo hospital.	Relatório Setor de Cirurgias Eletivas da SUR. Sistema Agenda Cirúrgica. ≥90% das cirurgias executadas em menos de 90 dias = 15ptos

	mapa cirúrgico em tempo menor do que 90 dias (inclui judicialização)		≥70% a <90% das cirurgias executadas em menos de 90 dias = 7ptos <70% das cirurgias executadas em menos de 90 dias = 0pto
--	--	--	---

1.2 – Metas Qualitativas objeto de análise e acompanhamento da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV)

METAS QUALITATIVAS – SUV			
Nº	TIPO E DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE
1	Geral Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período} \times 100}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}}$	SIH
2	Geral/ UTI Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI adulto	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período} \times 1.000}{\text{Total de CVC's-dia, no mesmo período}}$	ANVISA
3	Geral Número médio capacitações do NHE, no período	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia $\frac{\text{Total de capacitações ofertadas pelo NHE, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos no mesmo período}}$	Informações do hospital apresentadas à Comissão (cronograma, atas com lista de presença)
4	Geral Taxa de infecção de sítio cirúrgico Para hospitais com cirurgias de notificação obrigatória à	$\frac{\text{Número de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia de notificação obrigatória à ANVISA no mês} \times 100}{\text{Total de cirurgias de notificação obrigatória à ANVISA}}$	ANVISA Resultado: X% de ISC em cirurgia de notificação obrigatória à ANVISA no mês

	ANVISA (Parto cirúrgico, mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total primária de joelho ou de quadril, revascularização do miocárdio, implante de derivações internas neurológicas e cirurgia oftalmológica).		
5	Geral Densidade de incidência de pneumonias associada à ventilação mecânica (PAV) Para hospitais com leitos de UTI	$\frac{\text{Número de PAV no mês} \times 1000}{\text{Número total de ventilação mecânica-dia no mês}}$	ANVISA Resultado: X PAV/1000 VM-dia no mês
6	Geral Densidade de incidência de infecção de trato urinário associado à sonda vesical de demora Para hospitais com leitos de UTI	$\frac{\text{Número de infecção de trato urinário associado à sonda vesical de demora no mês} \times 1000}{\text{Número total de sonda vesical de demora-dia no mês}}$	ANVISA Resultado: X ITU/1000 SVD-dia no mês
7	Geral Regularidade das notificações obrigatórias mensais de IRAS para ANVISA até o 15º dia do mês subsequente, nas UTIs (adulto, pediátrica e neonatal)	IRAS – Infecções relacionadas à assistência à saúde Notifica todo mês até o 15º dia do mês subsequente=10ptos Notifica após o 15º dia do mês subsequente=5ptos Notifica em outro mês=3ptos Não notifica=0pto	ANVISA/CEMPI

2. Aplica-se, para fins de avaliação e pagamento, em face das metas estabelecidas na Tabela do item 1.1 deste relatório o seguinte quadro:

Metas Qualitativas	QUADRIMESTRE:	
Valor pré-fixado referente à média complexidade ambulatorial e hospitalar (subtotal pré-fixado média complexidade) quadrimestral	R\$	
Subtotal de 40% do pré-fixado referente à média complexidade quadrimestral	R\$	
Pontuação atingida		0
Pontuação máxima a ser obtida de acordo com os indicadores selecionados		0
Faixa de desempenho/pontuação atingida		0,00%
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho sobre os 40%		0,00%
Valor a ser pago de acordo com o percentual de desempenho qualitativo sobre os 40%	R\$	
Desconto quadrimestral – Metas Qualitativas	R\$	

3. As metas qualitativas especificadas na tabela do item 1.2 serão objeto de acompanhamento pela Superintendência de Vigilância em Saúde, conforme o fluxo e a legislação pertinente à área. Posteriormente, os relatórios e dados serão encaminhados à Diretoria de Atenção Especializada (DAES), para análise e, se necessário, revisão da pontuação e do porte no âmbito do Programa de Valorização dos Hospitais.

Assinaturas dos integrantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato:

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

4.METODOLOGIA E DEMAIS ORIENTAÇÕES:

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

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

4.3.O desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos pela CONTRATADA, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a reunião, quando não acordado/consensuado com a Comissão de Acompanhamento do Contrato, sendo então, as justificativas apresentadas e encaminhadas para avaliação da Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde/GEMAS, com de acordo da Diretoria de Atenção Especializada/DAES e da Superintendência de Atenção à Saúde/SAS, que terão 10 (dez) dias para resposta com deferimento ou não.

4.4.Os indicadores descritos na Tabela do item 1.1 serão utilizados no cálculo do repasse da parte qualitativa do recurso financeiro, conforme metas e percentuais estabelecidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.9.Quando, em um quadrimestre, houver apenas um contrato vigente em todos os meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento será realizado em uma única seção. A soma dos resultados dos quatro meses será dividida por quatro para calcular a média.

4.10.Quando, em um quadrimestre, houver dois contratos, sendo um contrato vigente por dois meses e o outro por mais dois meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será dividido em duas seções. Na primeira seção, será feita a soma dos resultados referentes aos dois meses do primeiro contrato e essa soma será dividida por dois. Na segunda seção, será feita a soma dos resultados referentes aos dois meses do segundo contrato e essa soma também será dividida por dois.

4.11.Quando, em um quadrimestre, houver dois contratos, sendo um contrato vigente por apenas um mês e o outro por três meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em duas seções. Na primeira seção, o mês com um único contrato vigente terá as metas automaticamente consideradas como 100% atingidas. Na segunda seção, os três meses do contrato serão somados, e a média será calculada dividindo o total por três.

4.12.Quando, em um quadrimestre, houver três contratos, com dois deles vigentes por apenas um mês e um contrato por dois meses (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em três seções. Nas duas primeiras seções, para os meses com um único contrato vigente, as metas serão automaticamente consideradas como 100% atingidas. Na terceira seção, os dois meses do contrato serão somados e a média será calculada dividindo o total por dois.

4.13. Quando, em um quadrimestre, houver quatro contratos vigentes, e cada um desses contratos estiver ativo por apenas um mês (independentemente do número de termos aditivos), o monitoramento do quadrimestre será realizado em quatro seções distintas. Para os meses em que houver apenas um contrato vigente, as metas serão automaticamente consideradas como 100% atingidas.

ANEXO I – D
MODELO DE TERMO DE ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO DAS OCIs

TERMO DE ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO DAS OCIs

DADOS GERAIS:

Unidade: HOSPITAL xxx

Município:

Regional:

CNES:

Contrato:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBRIGAÇÃO DO(A) CONTRATADO(A)

1. Nos termos do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, sem prejuízo das obrigações assumidas e dispostas na Cláusula Quarta do Contrato, o(a) **CONTRATADO(A)** compromete-se a:

1.1. Implantar o Núcleo de Gestão do Cuidado, que ficará responsável por garantir o atendimento em conformidade com a Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) proposta para a instituição, prevista no Programa Mais Acesso ao Especialista ou similar.

1.2. Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS.

1.3. Alimentar corretamente, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), utilizando a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), conforme regras do PMAE ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados.

1.4. Disponibilizar ao Sistema de Regulação utilizado pela SES todas as vagas para atendimentos das Ofertas de Cuidados Integrados, conforme pactuado, efetivando o acesso aos serviços deste Contrato à Central de Regulação e/ou através de outros fluxos ou dispositivos definidos em pactuação regional.

1.5. Alimentar o Sistema de Regulação Estadual, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados.

1.6. Prestar informações completas nos laudos e transferência do cuidado para a Atenção Primária, bem como registrar no Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do usuário.

1.7. Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem a Oferta de Cuidados Integrados, podendo para isso contratar serviços de terceiros.

1.8. Realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos respostas e qualidades adequadas.

1.8.1. Garantir e manter atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

1.9. Os procedimentos programados no Plano Operativo deverão ser realizados pelo CONTRATADO, independentemente do exaurimento quantitativo e financeiro do tipo de Ofertas de Cuidados Integrados contratualizados, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS, desde que previamente autorizado pelo CONTRATANTE.

1.10. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE, por meio do gestor e fiscal do contrato, com proposta de solução, visando à não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessitem de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissional para desempenho das ações e serviços de saúde contratados.

1.11. Garantir os meios para consecução deste objeto, com ou sem a participação do gestor contratante, de acordo com a singularidade de cada compromisso ou meta, e respeitadas as diretrizes da PNAES e do PMAE, bem como a legislação vigente e as regras do presente Plano Operativo.

1.12. A implementação das obrigações do CONTRATADO está prevista para o tempo de vigência deste Contrato, atribuindo-se caráter de implementação imediata das ações imprescindíveis para a prestação de serviços até 30 dias após a assinatura da contratualização e caráter de curto prazo, com responsabilidade de implementação em até 6 meses ou 12 meses para aquelas ações que demandam incorporação de novas tecnologias de atenção e de gestão, da seguinte forma:

1.12.1. Disponibilizar os serviços – consultas e exames – previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados e objeto deste Documento Descritivo – PRAZO IMEDIATO;

1.12.2. Realizar atendimento por meio de equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários previamente agendados e aqueles que procuram o serviço em busca de informações – PRAZO ATÉ 6 MESES;

1.12.3. Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro ponto de atenção da rede, nos termos do contrato – PRAZO IMEDIATO;

1.12.4. Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultorias para comunicação ao usuário dos achados diagnósticos e resultados de exames, nos termos do previsto nas OCI, além de orientar os usuários sobre os próximos passos para a continuidade do cuidado – PRAZO IMEDIATO;

1.12.5. Disponibilizar médicos especialistas para consultas presenciais, teleconsultoria síncrona e assíncrona, e/ou teleconsulta aos médicos e outros profissionais de saúde atuando na rede de Atenção Primária do território de abrangência de seu contrato, para avaliação, discussão e decisão conjunta sobre os motivos dos encaminhamentos para o serviço de Atenção Ambulatorial Especializada - AAE, com as respectivas indicações de condutas. Estas atividades estão consideradas nas Ofertas de Cuidados Integrados – PRAZO ATÉ 6 MESES;

1.12.6. Utilizar os protocolos de acesso comuns entre Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Central de Regulação definidos pelo CONTRATANTE, para as especialidades contratualizadas neste instrumento, evitando recusas, repetição de exames e procedimentos e perda da eficiência do Programa Mais Acesso a Especialistas – PRAZO – ATÉ 6 MESES;

1.12.7. Organizar a agenda para realização sequencial de exames e consultas, a partir da definição dos passos do itinerário do usuário na unidade de atenção especializada, observando a redução de deslocamentos entre os serviços, as possibilidades de realização de exames em única data e a progressão da realização das OCI – PRAZO IMEDIATO;

1.12.8. Manter pelo menos um profissional enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização das consultas, exames e procedimentos em Atenção Ambulatorial Especializada - AAE dentro da cota estabelecida, além da avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao CONTRATANTE, referentes ao absenteísmo, resultados de exames considerados críticos e que exijam maior celeridade de conduta, tempos respostas para a conclusão da realização dos procedimentos da OCI, e outras atividades pertinentes – PRAZO ATÉ 3 MESES;

1.12.9. Compor o Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) no serviço, que terá como atribuição acompanhar o desenvolvimento das OCI e propor mudanças para garantir seu adequado funcionamento – PRAZO ATÉ 6 MESES;

1.12.10. Manter registro das seguintes informações no prontuário: dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta de cada profissional que realizou o atendimento, dos resultados de exames realizados no local ou em outros serviços, da transferência do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local ou regional – PRAZO IMEDIATO;

1.12.11. Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados, com registro obrigatório do CPF e município de procedência – PRAZO IMEDIATO;

1.12.12. Manter os usuários vinculados aos serviços de atenção especializada o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados o mais rapidamente possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado – PRAZO IMEDIATO;

1.12.13. Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), respeitando as necessidades clínicas, mas também a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidas pelo CONTRATANTE – PRAZO IMEDIATO;

1.12.14. Fazer a busca ativa de usuários faltantes, e implementar estratégias de redução do absenteísmo – IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES;
1.12.15. Disponibilizar ao CONTRATANTE todas as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa – PRAZO IMEDIATO;
1.12.16. Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste plano operativo e o alcance das metas propostas para o período, conforme cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE – PRAZO IMEDIATO;
1.12.17. Participar das iniciativas relacionadas à fase estruturante do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, envolvendo o incremento das ações de saúde digital, atenção à saúde remota, qualificação da atenção e da gestão, atividades de educação permanente e demais atividades previstas – PRAZO IMEDIATO;

CLÁUSULA SEGUNDA – DETALHAMENTO DAS OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA (FAEC)	R\$ 125,00	xxxx	0205020097	Ultrassonografia Mamaria Bilateral ²	xxx
			0204030030	Mamografia ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010049 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA (FAEC)	R\$ 300,00	xxxx	0203020030	Exame Anatomo-patológico Para Congelamento/ Parafina Por Peça Cirúrgica Ou Por Biopsia (exceto Colo Uterino E Mama) ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0205020119	Ultrassonografia de próstata (via transretal) ¹	xxx
			0201010410	Biópsia de	xxx

				Próstata ¹	
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010057 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (FAEC)	R\$ 100,00	xxxx	0201010666	Biópsia do Colo Uterino ¹	xxx
			0203020081	Exame Anatomo-patológico Do Colo Uterino – Biópsia ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0211040029	Colposcopia ²	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010073 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO (FAEC)	R\$ 250,00	xxxx	0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0203020030	Exame Anatomo-patológico Para Congelamento/ Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (exceto Colo Uterino E Mama) ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0209010037	Esofagogastroduodenoscopia ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
------	--	--	-----	--	--

OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010081 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL (FAEC)	R\$ 282,00	xxxx	0203020030	Exame Anatomo-patológico Para Congelamento/ Parafina Por Peça Cirúrgica Ou Por Biopsia (exceto Colo Uterino E Mama) ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211040029	Colonoscopia ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010090 – OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA – I (FAEC)	R\$ 400,00	xxxx	0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0203010043	Exame Citopatológico De Mama ¹	xxx
			0201010585	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina ¹	xxx
			0201010569	Biópsia/Exerse de Nódulo de Mama ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010103 – OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA	R\$ 400,00	xxxx	0203020065	Exame Anatomopatológico De Mama – Biópsia ¹	xxx
			0201010607	Punção De Mama	xxx

– II (FAEC)				Por Agulha Grossa ¹	
			0201010569	Biópsia/Exerse de Nódulo de Mama ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx

- 1- Procedimento obrigatório (e/ou)
2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010111 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I (FAEC)	R\$ 220,00	xxxx	0203020022	Exame Anatomo-patológico Do Colo Uterino – Peça Cirurgica ¹	xxx
			0409060089	Excisão Tipo I Do Colo Uterino ¹	xxx
			0211040029	Colposcopia ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx

- 1- Procedimento obrigatório (e/ou)
2- Procedimento opcional

OCI – ONCOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0901010120 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO	R\$ 220,00	xxxx	0203020022	Exame Anatomo-patológico Do Colo Uterino – Peça Cirurgica ¹	xxx
			0211040029	Colposcopia ²	xxx

DO ÚTERO-II (FAEC)			0301010072	*Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0409060089	Excisão Tipo I Do Colo Uterino ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)
2- Procedimento opcional
*** Teleconsulta na compatibilidade conforme Nota Técnica 03/2025- DAET/SAES/MS**

OCI – CARDIOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0902010018 – OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO (FAEC)	R\$ 130,00	xxxx	0211020036	Eletrocardiograma ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0204030153	Radiografica de Torax (PA e Perfil) ²	xxx
			0202020380	Hemograma Completo ²	xxx
			0202010694	Dosagem De Ureia ²	xxx
			0202010678	Dosagem De Triglicerideos ²	xxx
			0202010651	Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP) ²	xxx
			0202010643	Dosagem de Transaminase Glutamico- Oxalacetica (TGO) ²	xxx
			0202010635	Dosagem de Sódio ²	xxx
			0202010600	Dosagem de Potassio ²	xxx
			0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosada ²	xxx
			0202010473	Dosagem de Glicose ²	xxx
			0202010317	Dosagem de Creatinina ²	xxx
			0202010295	Dosagem de Colesterol Total ²	xxx
			0202010287	Dosagem de	xxx

				Colesterol LDL ²	
			0202010279	Dosagem de Colesterol HDL ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – CARDIOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0902010026 – OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA (FAEC)	R\$ 130,00	xxxx	0202020380	Hemograma Completo ²	xxx
			0211020036	Eletrocardiograma ¹	xxx
			0205010032	Ecocardiografia Transtoracica ²	xxx
			0202010600	Dosagem de Potassio ²	xxx
			0202010694	Dosagem De Ureia ²	xxx
			0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosada ²	xxx
			0204030153	Radiografica de Torax (PA e Perfil) ¹	xxx
			0202010473	Dosagem de Glicose ²	xxx
			0202010678	Dosagem De Triglicerideos ²	xxx
			0202010317	Dosagem de Creatinina ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0202010295	Dosagem de Colesterol Total ²	xxx
			0202010651	Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP) ²	xxx
			0202010287	Dosagem de Colesterol LDL ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx

		0202010279	Dosagem de Colesterol HDL ²	xxx
		0202010643	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO) ²	xxx
		0202010635	Dosagem de Sódio ²	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – CARDIOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0902010034 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA (FAEC)	R\$ 270,00	xxxx	0211020036	Eletrocardiograma ¹	xxx
			0211020060	Teste de Esforço/ Teste Ergometrico ¹	xxx
			0202010279	Dosagem de Colesterol HDL ²	xxx
			0202010287	Dosagem de Colesterol LDL ²	xxx
			0202010295	Dosagem de Colesterol Total ²	xxx
			0202010317	Dosagem de Creatinina ²	xxx
			0202010473	Dosagem de Glicose ²	xxx
			0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosada ²	xxx
			0202010600	Dosagem de Potassio ²	xxx
			0202010635	Dosagem de Sódio ²	xxx
			0202010643	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO) ²	xxx
			0202010651	Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP) ²	xxx
			0202010678	Dosagem De Triglicerideos ²	xxx
			0202010694	Dosagem De Ureia ²	xxx
			0202020380	Hemograma Completo ²	xxx

			0205010032	Ecocardiografia Transtoracica ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – CARDIOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0902010042 – OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA (FAEC)	R\$ 250,00	xxxx	0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0205010016	Ecocardiografia de Estresse ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

OCI – CARDIOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0902010050 – OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA (FAEC)	R\$ 840,00	xxxx	0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0208010025	Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (minimo 3 projeções) ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0208010033	Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (minimo 3 projeções) ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

OCI – CARDIOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0902010069 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (FAEC)	R\$ 270,00	xxxx	0202010473	Dosagem de Glicose ²	xxx
			0202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosada ²	xxx
			0202010600	Dosagem de Potássio ²	xxx
			0202010635	Dosagem de Sódio ²	xxx
			0202010643	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO) ²	xxx
			0202010651	Dosagem De Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP) ²	xxx
			0202010678	Dosagem De Triglicerídeos ²	xxx
			0202010694	Dosagem De Ureia ²	xxx
			0202020380	Hemograma Completo ²	xxx
			0205010032	Ecocardiografia Transtorácica ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0202010317	Dosagem de Creatinina ²	xxx
			0202010295	Dosagem de Colesterol Total ²	xxx
			0202010287	Dosagem de Colesterol LDL ²	xxx
			0202010279	Dosagem de Colesterol HDL ²	xxx
			0211020060	Teste de Esforço/ Teste Ergométrico ¹	xxx
			0202010791	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT – PRPBNP) ¹	xxx

		0211020036	Eletrocardiograma ¹	xxx
		0211020044	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 Canais) ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ORTOPEDIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0903010011 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA (FAEC)	R\$ 100,00	xxxx	0204020077	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ Obliquas) ¹	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0204020093	Radiografia de Coluna Toracica (AP+Lateral) ¹	xxx
			0204020107	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar ¹	xxx
			0204020131	Radiografia Panorâmica de Coluna Total-Telespondilografia (p/ Escoliose) ¹	xxx
			0204040035	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral ¹	xxx
			0204040078	Radiografia de Cotovelo ¹	xxx
			0204040094	Radiografia de Mão ¹	xxx
			0204040116	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições) ¹	xxx
			0204040124	Radiografia de Punho (AP+ Lateral+Obliqua) ¹	xxx
			0204060060	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral ¹	xxx
			0204060095	Radiografia de Bacia ¹	xxx
			0204060109	Radiografia de Calcâneo ¹	xxx
			0204060125	Radiografia de	xxx

				Joelho (AP+Lateral) ¹	
			0204060133	Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial) ¹	xxx
			0204060141	Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Obliqua+3 Axiais) ¹	xxx
			0204060150	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé ¹	xxx
			0204060176	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0204020034	Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+TO+Obliquas) ¹	xxx
			0204020042	Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral+TO+ Flexão) ¹	xxx
			0204020085	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/ Dinâmica ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou) – Radiografia de acordo com o CID compatível.

OCI – ORTOPEDIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0903010020 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA (FAEC)	R\$ 140,00	xxxx	0204020077	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ Obliquas) ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0204020093	Radiografia de Coluna Toracica (AP+Lateral) ²	xxx
			0204020107	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar ²	xxx
			0204020131	Radiografia Panorâmica de Coluna Total-	xxx

		Telespondilografia (p/ Escoliose) ²	
0204040035		Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral ²	xxx
0204040078		Radiografia de Cotovelo ²	xxx
0204040094		Radiografia de Mão ²	xxx
0204040116		Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições) ²	xxx
0204040124		Radiografia de Punho (AP+ Lateral+Obliqua) ²	xxx
0204060060		Radiografia de Articulação Coxo- Femoral ²	xxx
0204060095		Radiografia de Bacia ²	xxx
0204060109		Radiografia de Calcâneo ²	xxx
0204060125		Radiografia de Joelho (AP+Lateral) ²	xxx
0204060133		Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial) ²	xxx
0204060141		Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+ Obliqua+3 Axiais) ²	xxx
0204060150		Radiografia de Pé/ Dedos do Pé ²	xxx
0204060176		Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores ²	xxx
0205020062		Ultrassonografia de Articulação ¹	xxx
0301010072		Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
0204020034		Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+ TO+Obliquas) ²	xxx
0204020042		Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral+TO+ Flexão) ²	xxx

			0204020085	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/ Dinâmica ²	xxx
--	--	--	------------	--	-----

1- Procedimento obrigatório (e/ou)

2- Procedimento opcional

OCI – ORTOPEDIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0903010038 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (FAEC)	R\$ 230,00	xxxx	0204020077	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ Obliquas) ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx
			0204020093	Radiografia de Coluna Toracica (AP+Lateral) ²	xxx
			0204020107	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar ²	xxx
			0204020131	Radiografia Panorâmica de Coluna Total-Telespondilografia (p/ Escoliose) ²	xxx
			0204040035	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral ²	xxx
			0204040078	Radiografia de Cotovelo ²	xxx
			0204040094	Radiografia de Mão ²	xxx
			0204040116	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições) ²	xxx
			0204040124	Radiografia de Punho (AP+ Lateral+Obliqua) ²	xxx
			0204060060	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral ²	xxx
			0204060095	Radiografia de Bacia ²	xxx
			0204060109	Radiografia de Calcâneo ²	xxx
			0204060125	Radiografia de Joelho	xxx

		(AP+Lateral) ²	
0204060133	Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial) ²	xxx	
0204060141	Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Obliqua+3 Axiais) ²	xxx	
0204060150	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé ²	xxx	
0204060176	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores ²	xxx	
0206010010	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste ¹	xxx	
0206010028	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo Sacra c/ ou s/ Contraste ¹	xxx	
0206010036	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste ¹	xxx	
0206020015	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior ¹	xxx	
0206020023	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares – (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) ¹	xxx	
0206030029	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior ¹		
0206030037	Tomografia Computadorizada de Pelve/ Bacia/ Abdomen Inferior ¹		
0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx	
0204020034	Radiografia de	xxx	

				Coluna Cervical (AP+Lateral+ TO+Obliquas) ²	
			0204020042	Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral+TO+ Flexão) ²	xxx
			0204020085	Radiografia de Coluna Lombo- Sacra Funcional/ Dinâmica ²	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou) – Tomografia de acordo com o CID compatível.

2- Procedimento opcional

OCI – ORTOPEDIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0903010046 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (FAEC)	R\$ 360,00	xxxx	0204020077	Radiografia de Coluna Lombo- Sacra (c/ Obliquas) ²	xxx
			0204020085	Radiografia de Coluna Lombo- Sacra Funcional/ Dinâmica ²	xxx
			0204020093	Radiografia de Coluna Toracica (AP+Lateral) ²	xxx
			0204020107	Radiografia de Coluna Toraco- Lombar ²	xxx
			0204020131	Radiografia Panoramica de Coluna Total- Telespondilografia (p/ Escoliose) ²	xxx
			0204040035	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral ²	xxx
			0204040078	Radiografia de Cotovelo ²	xxx
			0204040094	Radiografia de Mão ²	xxx
			0204040116	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições) ²	xxx
			0204040124	Radiografia de Punho (AP+ Lateral+Obliqua) ²	xxx
			0204060060	Radiografia de Articulação Coxo-	xxx

		Femoral ²	
0204060095		Radiografia de Bacia ²	xxx
0204060109		Radiografia de Calcâneo ²	xxx
0204060125		Radiografia de Joelho (AP+Lateral) ²	xxx
0204060133		Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial) ²	xxx
0204060141		Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Obliqua+3 Axiais) ²	xxx
0204060150		Radiografia de Pé/ Dedos do Pé ²	xxx
0204060176		Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores ²	xxx
0207020027		Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral) ¹	xxx
0207030022		Ressonância Magnética de Bacia/ Pelve/ Abdomen Inferior ¹	xxx
0207030030		Ressonância Magnética de Membro Inferior (unilateral) ¹	xxx
0207010030		Ressonância Magnética de Coluna Cervical/ Pescoço ¹	xxx
0207010048		Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra ¹	xxx
0207010056		Ressonância Magnética de Coluna Torácica ¹	
0301010072		Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
0204020034		Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+TO+Obliquas) ²	xxx

			0204020042	Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral+TO+ Flexão) ²	xxx
			0301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório (e/ou) – Ressonância Magnética de acordo com o CID compatível.

2- Procedimento opcional

OCI – OTORRINOLARINGOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0904010015 – OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO (FAEC)	R\$ 100,00	xxxx	0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211070203	Imitanciometria ²	xxx
			0211070041	Audiometria Tonal Limiar (Via Aerea/ Ossea) ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OTORRINOLARINGOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0904010023 – OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO (FAEC)	R\$ 150,00	xxxx	0211070041	Audiometria Tonal Limiar (Via Aerea/ Ossea) ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211070203	Imitanciometria ²	xxx
			0211050113	Potencial Evocado Auditivo ²	xxx
			0211070262	Potencial Evocado Auditivo de Curta Media e Longa Latência ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OTORRINOLARINGOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0904010031 – OCI AVALIAÇÃO	R\$ 200,00	xxxx	0209040041	Videolaringoscopia ¹	xxx

DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE (FAEC)			0209040025	Laringoscopia ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010019 – OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS (FAEC)	R\$ 200,00	xxxx	0211060020	Biomicroscopia de Fundo de Olho ¹	xxx
			0211060232	Teste Ortóptico ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010027 – OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO (FAEC)	R\$ 200,00	xxxx	0211060178	Retinografia Colorida Binocular ²	xxx
			0211060100	Fundoscopia ²	xxx
			0211060232	Teste Ortóptico ¹	xxx
			0211060259	Tonometria ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060020	Biomicroscopia de Fundo de Olho ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010035 – OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM	R\$ 160,00	xxxx	0211060259	Tonometria ¹	xxx
			0211060020	Biomicroscopia de Fundo de Olho ¹	xxx

OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS (FAEC)			0211060232	Teste Ortóptico ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010043 – OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA (FAEC)	R\$ 200,00	xxxx	0211060178	Retinografia Colorida Binocular ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ¹	xxx
			0211060020	Biomicroscopia de Fundo de Olho ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060259	Tonometria ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010051 – OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA (FAEC)	R\$ 250,00	xxxx	0205020089	Ultrassonografia de Globo de Ocular/ Orbita (monocular) ¹	xxx
			0211060020	Biomicroscopia de Fundo de Olho ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ¹	xxx
			0211060259	Tonometria ¹	xxx
			0211060178	Retinografia Colorida Binocular ²	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
------	--	--	-----	--	--

OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010060 – OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA (FAEC)	R\$ 300,00	xxxx	0211060259	Tonometria ¹	xxx
			0211060224	Teste de Visão de Cores ¹	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ¹	xxx
			0211060020	Biomicroscopia de Fundo de Olho ¹	xxx
			0211060038	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico ¹	xxx
			0211060178	Retinografia Colorida Binocular ¹	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

OCI – OFTALMOLOGIA

FAEC			MAC		
OCI	Valor Unitário	Meta Mensal OCI	Código	Procedimento	Meta Mensal Procedimento
0905010078 – OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO (FAEC)	R\$ 200,00	xxxx	0417010060	Sedação ¹	xxx
			0211060259	Tonometria ²	xxx
			0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada ¹	xxx
			0211060127	Mapeamento de Retina ²	xxx

1- Procedimento obrigatório

2- Procedimento opcional

CLÁUSULA TERCEIRA – EXECUÇÃO E PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços executados no âmbito das OCIs deverão ter as suas produções apresentadas através do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sus (SIA/SUS), mediante Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), inserindo-se o código do seu procedimento principal, de acordo com as regras da Ofertas de Cuidados Integrados previstos na PNAES, no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – Mais Acesso a Especialistas/PMAE.

3.2. Caso a OCI não seja concluída de acordo com as regras previstas no SIGTAP, os procedimentos eventualmente realizados podem ser registrados e apresentados em BPA-I;

3.3. Para fins de cálculo do tempo de realização do conjunto de procedimentos que compõem a OCI, deverão ser informadas, obrigatoriamente, a data de início da validade da APAC e a data de encerramento da APAC.

3.4. A data de início da validade da APAC deverá corresponder à data de atendimento do primeiro procedimento secundário realizado da OCI.

3.5. A data de encerramento da APAC deverá corresponder à data do último procedimento realizado no conjunto de procedimentos secundários da OCI.

3.6. Somente serão admitidos os motivos de Saída:

3.6.1. “1.1 – Alta Curado”;

3.6.2. “1.2 – Alta Melhorado”;

3.6.4. “1.4 – Alta a pedido”;

3.6.5. “1.5 – Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente”;

3.6.6. “4.1 – Óbito - Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente”;

3.6.7. “4.2 – Óbito com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal – IML”; e

3.6.8. “4.3 – Óbito - Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de óbito – SVO”.

3.7. Serão aplicados controles pós-processamento e eventuais irregularidades e inconformidades com os regramentos do PMAE serão objeto de procedimentos específicos previstos no Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA).

3.8. O repasse referente à produção da Oferta de Cuidados Integrados – OCI, bem como de todos os procedimentos do FAEC, está condicionado à efetiva transferência por parte do Ministério da Saúde.

3.9. Havendo a extinção do Programa, da Política ou descontinuidade do repasse financeiro por parte do Ministério da Saúde, o Contrato será Aditado para exclusão dos serviços contemplados neste anexo.

CLÁUSULA QUARTA – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 Aplicam-se aos serviços executados, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – PMAE, os seguintes indicadores de monitoramento e avaliação:

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por OCI	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista	90 a 100%	20
			70 a 89%	15
			50 a 69%	5
			<50%	Não pontua
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE por OCI	Percentual de usuários com transferência de cuidado para a APS dentro do tempo previsto para realização da OCI	90 a 100%	10
			70 a 89%	5
			<70%	Não pontua
3	Tempo máximo entre o agendamento via sistema de regulação e a realização do procedimento	Percentual de usuários que completaram os procedimentos OCI dentro do tempo previsto em contrato	90 a 100%	15
			70 a 89%	7
			50 a 69%	4
			<50%	Não pontua
4	Absentismo nas atividades OCI	Estratégias de redução do absenteísmo implementadas pelo serviço	Sim	10
			Não	Não Pontua
5	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro do CPF e município de residência	Sim	10
			Não	Não Pontua
6	Percentual de especialidades com Sustentabilidade do	Nº de especialidades ou Linha de Cuidado com oferta sistemática e	>80%	15

	teleatendimento	suficiente de especialistas para atividades de telessaúde/Nº de especialidades ou Linha de Cuidado contratualizadas	80 a 60%	10
			<60%	Não pontua
7	Profissional ou Equipe responsável pela gestão do cuidado	Organização da gestão do cuidado e do itinerário do usuário por enfermeiro e/ou outros profissionais	Sim	15
			Não	Não Pontua
TOTAL				100

4.2. A execução dos serviços especificados neste anexo será acompanhada pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, cabendo a ela observar o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas em contrato e neste anexo.

4.3. A análise dos índices estabelecidos neste anexo ocorrerá por meio do Sistema SIA/SUS, conforme metas e indicadores mensais, relatórios de informação gerencial mensal e outros que forem preestabelecidos e aprovados.

4.4. A execução da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) será também acompanhada pelo Grupo Condutor Estadual (GCE), cuja finalidade é definir diretrizes para apoiar, acompanhar, monitorar e avaliar, de forma estratégica, a implantação da PNAES no âmbito do Estado.

4.5. A execução da PNAES e dos serviços pactuados neste anexo será igualmente objeto de acompanhamento pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que, com base na análise dos índices mencionados no item 4.1, poderá deliberar sobre eventuais remanejamentos de metas físicas e financeiras, bem como sobre a desabilitação dos serviços contratualizados e aqui dispostos.

Assinaturas dos integrantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato:

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

ANEXO I – E
MODELO DA FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
POR PROCEDIMENTO

Unidade: HOSPITAL xxx
Município:
Regional:
CNES:
Contrato:

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	FÍSICO	VALOR TOTAL
MAC			
02.02	Patologia clínica		
02.04	Diagnóstico por radiologia – gerais		
02.05	Diagnóstico por ultrassonografia – gerais		
03.01	Consultas/Atendimentos de urgência e emergência		
03.03	Tratamentos clínicos		
XX	Outros		
FAEC			
0904010031	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	xxx	R\$ 200,00
0209040041	Videolaringoscopia	xxx	-
0209040025	Laringoscopia	xxx	-
0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada	xxx	-
0904010015	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	xxx	R\$ 100,00
0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada	xxx	-
0211070203	Imitanciometria	xxx	-
0211070041	Audiometria Tonal Limiar (Via Aerea/ Ossea)	xxx	-

DATA ____/____/____

ANEXO I – F
MODELO DO RELATÓRIO TOTAL FINANCEIRO

Unidade: HOSPITAL xxx
Município:
Regional:
CNES:

Metas Quantitativas – Ambulatorial	QUADRIMESTRE:	
Valor pré-fixado referente à média complexidade quadrimestral	R\$	
Subtotal de 60% do pré-fixado referente à média complexidade	R\$	
Faixa de desempenho/pontuação atingida		0,00%
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho		0,00%
Valor a ser pago de acordo com o percentual de desempenho quantitativo sobre os 60%	R\$	
Desconto quadrimestral – Metas Quantitativas	R\$	

Metas Quantitativas – Hospitalar	QUADRIMESTRE:	
Valor pré-fixado referente à média complexidade quadrimestral	R\$	
Subtotal de 60% do pré-fixado referente à média complexidade	R\$	
Faixa de desempenho/pontuação atingida		0,00%
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho		0,00%
Valor a ser pago de acordo com o percentual de desempenho quantitativo sobre os 60%	R\$	
Desconto quadrimestral – Metas Quantitativas	R\$	

Metas Qualitativas	QUADRIMESTRE:	
Valor pré-fixado referente à média complexidade ambulatorial e hospitalar (subtotal pré-fixado média complexidade) quadrimestral	R\$	
Subtotal de 40% do pré-fixado referente à média complexidade quadrimestral	R\$	
Pontuação atingida		0
Pontuação máxima a ser obtida de acordo com os indicadores selecionados		0
Faixa de desempenho/pontuação atingida		0,00%
Percentual do total de recursos destinados ao desempenho sobre os 40%		0,00%
Valor a ser pago de acordo com o percentual de desempenho qualitativo sobre os 40%	R\$	
Desconto quadrimestral – Metas Qualitativas	R\$	

Descontos Quadrimestrais	QUADRIMESTRE:	
Desconto – Metas Quantitativas		R\$
Desconto – Metas Qualitativas		R\$
Desconto quadrimestral – Metas Qualitativas		R\$

Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Faixa de Desempenho/Pontuação
0%	Faixa <= 30%
50%	30 < faixa <= 50%
65%	50 < faixa <= 65%
80%	65 < faixa <= 80%
95%	80 < faixa <= 95%
100%	95 < faixa <= 100%

ANEXO I – G
MODELO DO RELATÓRIO COMPLEMENTAR DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO
DE CONTRATOS

Unidade: HOSPITAL xxx
Município:
Regional:
CNES:

RELATÓRIO COMPLEMENTAR DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE
CONTRATOS

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

Regional de saúde:

Nome do Estabelecimento de Saúde:
Endereço:

CNES:

CNPJ:

Número do Contrato/ Termos aditivos:

Período de análise:

3. JUSTIFICATIVA DE METAS QUANTITATIVAS

3.1 - Bloco Ambulatorial de Média Complexidade:

3.2 - Bloco Hospitalar de Média Complexidade:

3.3 - Bloco Ambulatorial de Alta Complexidade:

3.4 - Bloco Hospitalar de Alta Complexidade:

4. JUSTIFICATIVA DAS METAS QUALITATIVAS

5. CONCLUSÕES:

() **A Comissão de Acompanhamento do contrato** declara para os devidos fins, sob penas da lei, que as informações constantes nos documentos referentes ao Monitoramento e Avaliação do estabelecimento de saúde **são verdadeiras e autênticas (ou fiéis à verdade e condizente com a realidade e fatos da época)** e esta comissão está de acordo com os percentuais da Faixa de Desempenho/Pontuação, Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho e impactos no repasse dos valores definidos no respectivo contrato.

6. RECOMENDAÇÕES

7. NOME DOS INTEGRANTES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E ASSINATURAS:

8. DATA DO RELATÓRIO:

_____, ____ de ____ de ____.

ANEXO I-H - MATRIZ DE RISCOS
Processo SGPe 24943/2025

A presente análise de riscos busca identificar os eventos que possam vir a comprometer o sucesso da execução contratual da contratação em tela.

I – OBJETO

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

II – ANÁLISE DE RISCOS

IDENTIFICAÇÃO					AVALIAÇÃO ⁵			TRATAMENTO AO RISCO	
	Fases ¹	Evento de Risco ²	Causas ³	Consequências ⁴	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco ⁶ (P) x (I)	Resposta ao Evento de Risco ⁷	Responsável ⁸
1	Gestão do Contrato	- Apresentação de documentação falsa ou vencida no ato do credenciamento	- Inobservância do interessado - Atraso na etapa de habilitação	- Deferimento de habilitação de estabelecimento e/ou profissional indevido	5	3	15	- Solicitação pela Regional de Saúde de apresentação de documentos comprobatórios em prazo estabelecido - No ato do recebimento conferir junto ao órgão emissor - Consulta em sites de órgãos oficiais - Possibilidade de aplicação das penalidades e sanções	Prestador SGP/DIRP/ Regional de Saúde SAC/DIAC/ GECON/NUPEN

								previstas em edital e na legislação	
2	Gestão do Contrato	- Falha na conferência da documentação apresentada	- Desatenção no ato da conferência dos documentos - Falta de recursos humanos suficientes	- Habilitação e contratação de estabelecimentos / profissionais indevidos	3	3	9	- Revisão minuciosa da documentação - Extinção contratual - Capacitação profissional	SGP/DIRP/ Regional de Saúde
3	Gestão do Contrato	- Processamento e posterior solicitação de pagamento da equipe do monitoramento e processamento ambulatorial e hospitalar errôneo	- Autorização indevida ou a não autorização de evento assistencial - Dano ao erário	- Pagamento indevido ao contratado - Desgaste entre os setores da SES e prestador de serviço	2	4	8	- Treinamento contínuo das equipes de monitoramento, avaliação e processamento - Redobrar atenção no ato da regulação e processamento - Solicitação de reembolso pelo contratado, quando for o caso	SUR SAS/DIAS SAS/DAES/ GEMAS SAS/DAES/ GEPRO SGP/DIRP/ Regional de Saúde SUV/DIVS
4	Gestão do Contrato	- Não cumprimento do prazo estabelecido para pagamento pela Contratante	- Não entrega das notas pelo prestador em tempo no prazo estabelecido pela SAS/DAES/GEMAS - Falta de tempo hábil para conferência - Recursos humanos insuficientes para dar vencimento nas rotinas	- Atraso nos pagamentos	2	4	8	- Reorganização dos setores responsáveis - Redirecionamento das tarefas - Adequação do quadro de profissionais	Prestador SAS/DAES/ GEMAS SGP/DIRP/ Regional de Saúde SFS
5	Gestão do Contrato	- Interrupção parcial ou completa dos serviços contratados	- Falta de previsão ou planejamento dos serviços contratados a serem observados pelo prestador - Ineficiência na	- Possibilidade de danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento	2	4	8	- Revisão minuciosa da capacidade técnica, habilitações e infraestrutura do estabelecimento atestadas durante o ato convocatório	SAS/DAES SGP/DIRP/ Regional de Saúde SAS/DIAS SUV/DIVS

			observância da capacidade técnica e de infraestrutura do estabelecimento - Evento incerto/imprevisto	- Desassistência à população - Descumprimento contratual				- Visita in loco do estabelecimento contratado - Método de fiscalização contínua dos contratos existentes (cronograma de visitas) - Treinamento continuado ao Fiscal do Contrato - Investigação e avaliação de incidentes - Possibilidade de aplicação das penalidades e sanções previstas em contrato	SAC/DIAC/ GECON/NUPEN
6	Gestão do Contrato	- Falhas ou divergências nos quantitativos estimados, constantes no contrato e documento descritivo	- Falta de conhecimento - Erro de preenchimento	- Pagamento indevido ou inadequado ao contratado - Desgaste entre o setor e prestador de serviço - Impossibilidade de apresentação correta da produção nos Sistemas de Informações do SUS	2	3	6	- Revisão minuciosa do parecer técnico - Revisão minuciosa do contrato e documento descritivo - Alteração contratual prevista em contrato (apostilamento/aditivos);	SAS/DAES SGP/DIRP/ Regional de Saúde SAC/DIAC/ GECOS
7	Gestão do Contrato	- Alteração dos valores de procedimentos na Tabela do SUS - Portarias Ministeriais que habilitem o prestador,	- Revisões da Tabela SUS - Quando tiver aumento ou supressão de valores e formas de custeio - Demandas assistenciais intempestivas	- Pagamento indevido ou inadequado ao contratado	4	4	16	- Alteração contratual prevista em contrato (apostilamento/aditivos)	SAS/DAES SGP/DIRP/ Regional de Saúde SAC/DIAC/ GECOS

		ocasionando alteração dos valores financeiros contratuais - Adesão ou alteração de tipologia aos programas desenvolvidos pela Contratante - Novo incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde aos hospitais contratualizados - Alteração da Tabela Catarinense							
8	Gestão do Contrato	- Extinção do contrato por fatores atribuíveis à contratada	- Falta de previsão ou planejamento dos serviços contratados a serem observados pelo prestador - Ineficiência na observância da capacidade técnica e de infraestrutura do estabelecimento - Evento incerto/imprevisto	- Possibilidade de danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento	3	4	12	- Cláusulas contratuais prevendo a extinção do contrato, bem como o cumprimento dos serviços pela contratada até que se defina novo prestador que assumirá a demanda - Aplicação de sanções ou penalidade de acordo com o grau de risco estimado	- Prestador - SAC/DIAC/GECOS - SGP/DIRP/Regional de Saúde - SAS/DAES - SUV/DIVS - SAC/DIAC/GECON/NUPEN
9	Gestão do Contrato	- Descumprimento das cláusulas contratuais	- Atendimento assistencial inadequado - Cumprimento parcial ou descumprimento total das metas assistenciais	- Possibilidades de danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram	2	5	10	- Previsão das sanções e penalidades em cláusula contratual; - Aplicação de sanções ou penalidade de acordo com o	- Prestador - SAC/DIAC/GECOS - SGP/DIRP/Regional de

			estabelecidas - Descumprimento das diretrizes do SUS; - Violações (não conformidade) de legislação/regulação	atendimento; - Dano ao Erário.				grau de risco estimado.	Saúde - SAS/DIAS - SAS/DAES - SUV/DIVS - SAC/DIAC/ GECON/NUPEN
10	Gestão do Contrato	- Descumprimento das condições de habilitação estabelecidas em Edital para contratualização	- Inobservância do Contratado	- Irregularidade no atendimento às exigências legais para a execução do contrato - Possibilidade de extinção contratual e desassistência temporária da população	3	4	12	- Previsão das sanções e penalidades em cláusula contratual - Aplicação de sanções ou penalidade de acordo com o grau de risco estimado	- Prestador - SAC/DIAC/ GECOS - SGP/DIRP/ Regional de Saúde - SAS/DIAS - SAS/DAES - SUV/DIVS - SAC/DIAC/ GECON/NUPEN
11	Gestão do Contrato	- Cobrança indevida ao paciente SUS	- Má fé	- Danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento	2	5	10	- Previsão das sanções e penalidades em cláusula contratual; - Aplicação de sanções ou penalidade; - Extinção unilateral;	- Prestador - SAC/DIAC/ GECOS - SGP/DIRP/ Regionais de Saúde - SAS/DIAS - SAS/DAES - SUV/DIVS - SAC/DIAC/ GECON/NUPEN
12	Gestão do Contrato	- Não atendimento as metas quantitativas e/ou qualitativas programadas e pactuadas em Documento	- Falta de previsão ou planejamento dos serviços contratados a serem observados pelo prestador - Ineficiência na observância da	- Possibilidades de danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento - Desassistência à	3	5	15	- Supressão financeira conforme regras e relatórios de monitoramento - Previsão das sanções e penalidades em cláusula contratual - Aplicação de sanções ou	- Prestador - SAC/DIAC/ GECOS - SGP/DIRP/ Regional de Saúde - SAS/DIAS

		Descritivo	capacidade técnica e de infraestrutura do estabelecimento - Evento incerto/imprevisto	população				penalidade	- SAS/DAES/ GEMAS - SUV/DIVS - SAC/DIAC/ GECON/NUPEN
--	--	------------	--	-----------	--	--	--	------------	--

- 1. Descrição do objeto previsto para contratação.
- 2. O evento de risco incerto que, se ocorrer, afeta a realização dos objetivos da contratação.
- 3. Condições que viabilizam a concretização de um evento de risco
- 4. Identificação de quais são as consequências no caso da ocorrência do risco.
- 5. A avaliação da probabilidade e do impacto deverá ser analisada em uma escala de 1 a 5, conforme definidas nas tabelas 1 e 2 do Anexo I-H-a.
- 6. Após o resultado do cálculo de probabilidade x impacto será obtido o nível do risco, que poderá ser classificado como baixo, médio, elevado e extremo, conforme tabela 3 do Anexo I-H-a:
- 7. Como tratar o risco: Consiste em propor ações para prevenir, transferir, mitigar ou aceitar o risco. Descreve-se a ação/resposta mais adequada para o tratamento do risco identificado.
- 8. Identificação do responsável ou responsáveis pela ação proposta.



ANEXO I-H-a
ESTIMATIVA DE RISCOS

Tabela 1. ESCALA DE PROBABILIDADE

PROBABILIDADE (P)	DESCRIÇÃO	PESO
Muito baixa	Improvável. Evento extraordinário, sem histórico de ocorrência.	1
Baixa	Rara. Evento casual e inesperado, muito embora raro, há histórico de sua ocorrência.	2
Média	Possível. Evento esperado, de frequência reduzida, e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido.	3
Alta	Provável. Evento usual, com histórico de ocorrência amplamente conhecido.	4
Muita alta	Praticamente certa. Evento repetitivo e constante.	5

Tabela 2. ESCALA DE IMPACTO

IMPACTO (I)	DESCRIÇÃO	PESO
Muito baixo	Impacto insignificante nos objetivos.	1
Baixo	Impacto mínimo nos objetivos.	2
Médio	Impacto mediano nos objetivos, com possibilidade de recuperação.	3
Alto	Impacto significativo nos objetivos, com possibilidade de recuperação.	4
Muito alto	Impacto máximo nos objetivos com possibilidade remota ou impossibilidade de recuperação.	5

Tabela 3. CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEIS DE RISCO (RISCO = P * I)

Baixo	Médio	Elevado	Extremo
1-2	3-6	7-12	15-25



ANEXO II
MODELO DE ROTEIRO DE VISITA HOSPITALAR PARA CONTRATUALIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social: _____

Nome: _____

CNPJ: _____ CNES: _____ Natureza: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____

Fone: (____) _____ E-mail: _____

Gestão: _____

Diretor Geral: _____

Diretor Clínico: _____

Diretor Técnico: _____

Diretor Administrativo: _____

I – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

0 NATUREZA

Pública ()	Filantrópica ()
Privada Credenciada ()	Outra () _____

1.2. TIPO

Unidade Mista	Sim ()	Não ()
Hospital Geral	Sim ()	Não ()
Hospital Especializado	Sim ()	Não ()
Hospital com especialidade	Sim ()	Não ()
Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral	Sim ()	Não ()
Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral	Sim ()	Não ()
Hospital Dia	Sim ()	Não ()
De ensino com residência aprovada pela CNRM - FIDEPS	Sim ()	Não ()
Integrado à Central de Regulação	Sim ()	Não ()
Outros (descrever) _____		

0 PLANTA FÍSICA:

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



1.4. NÚMERO DE LEITOS ATIVADOS NO DIA DA VISITA

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE LEITOS	
	EXISTENTES	DISPONÍVEIS SUS
Clínica médica		
Clínica cirúrgica		
Clínica obstétrica		
Clínica pediátrica		
Clínica psiquiátrica		
Outros		
TOTAL		

II – ADMINISTRAÇÃO

2.1. ÁREA ADMINISTRATIVA

Área para recepção

Sim ()

Não ()

Sala de espera para o público

Sim ()

Não ()

Sanitários para o público

Sim ()

Não ()

Registro/Matrícula

Sim ()

Não ()

Sala de diretoria

Sim ()

Não ()

Secretaria

Sim ()

Não ()

Escritório de qualidade

Sim ()

Não ()

Serviço de Faturamento

Sim ()

Não ()

Serviço de auditoria

Sim ()

Não ()

Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Sim ()

Não ()

Serviço de pessoal

Sim ()

Não ()

C.P.D.:

Próprio

Sim ()

Não ()

Terceirizado

Sim ()

Não ()

Empresa:

CNPJ/MF:

Biblioteca

Sim ()

Não ()

Sala de Reunião

Sim ()

Não ()

Auditório

Sim ()

Não ()

OBS.:

0 ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA

Possui padronizado Prontuário Único do Paciente

Sim ()

Não ()

Possui Prontuário Eletrônico

Sim ()

Não ()

Área física adequada

Sim ()

Não ()

Pessoal capacitado

Sim ()

Não ()

Número de Funcionários:

Sistema de Arquivo

Sim ()

Tipo

Não ()

Sistema de notificação interna de eventos adversos assistenciais (infecciosos e não infecciosos)

Sim ()

Não ()

Sistema de notificação de queixa técnica / banco de marcas

Sim ()

Não ()

Regularidade de monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

Sim ()

Não ()

Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde nos últimos



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

10 a 12 meses Sim () Não ()
Regularidade do monitoramento mensal do consumo
de preparação alcoólica para higiene das mãos Sim () Não ()

Emissão de relatórios de Estatísticas de produtividade:
Hospitalar Sim () Não ()
Profissional Sim () Não ()
Tempo Médio de Permanência (T.M.P.) _____ %
Taxa de ocupação hospitalar _____ %

III – COMISSÕES INSTALADAS

3.1. POSSUI AS COMISSÕES (confirmar verificando documentação pertinente)

- () CCIH
 - () Ética Médica
 - () Ética de Enfermagem
 - () Farmácia e Terapêutica
 - () CIPA
 - () Revisão de prontuários
 - () Análise de óbitos
 - () Suporte nutricional enteral e parenteral
 - () Núcleo de Segurança do Paciente (ato de nomeação / constituição; e plano de segurança do paciente implantado - validade máxima de 5 anos)
 - () Comissão de transplante
 - () Demais Comissões multidisciplinares
- Quais? _____

IV – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

4.1. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

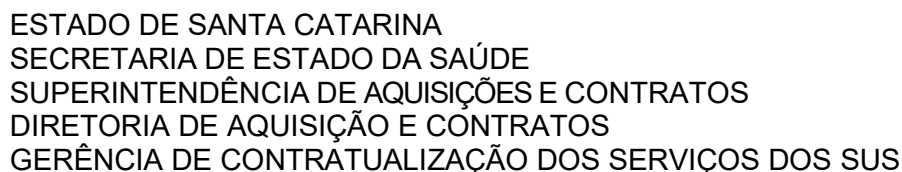
Responsável pelo setor: _____

Profissionais lotados no setor (anexar escalas)

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

Estrutura física da unidade:

- Acesso: Escada () Rampa () Elevador ()
- () Hall de entrada para pedestres
- () Hall de entrada para ambulância Com marquise ()
- () Sala de espera Separada adulto/pediatria ()
- () Sala de classificação de risco
- () Sanitários
 - Separado masculino/feminino ()
 - Para deficientes físicos ()
- () Sala de higienização com chuveiro
- () Sala para suturas/curativo
- () Sala de observação
 - Masculina () Número de leitos: _____
 - Feminina () Número de leitos: _____
 - Pediátrica () Número de leitos: _____
- () Sala para inaloterapia
- () Sala para administração de medicamentos
- () Sala para redução de fraturas/gesso
- () Consultórios Nº _____ Com lavatório ()



- () Posto de enfermagem
- () Sala para prescrição médica
- () Quarto isolamento com banheiro anexo
- () Área para escovação
- () Sala para emergências Lavatório () Fonte oxigênio () Vácuo clínico
Ar comprimido () Óxido nitroso ()

Equipamentos disponíveis:

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

As condições de higiene e climáticas são adequadas?

Existe quarto para o plantão médico com banheiro anexo?

4.2. UNIDADES DE INTERNAÇÃO

4.2.1. Clínica Médica:

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

- Dispõe de
 - () Área para prescrição médica
 - () Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo de prevenção de queda implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado acessível à consulta dos profissionais de saúde.
 - () Posto de enfermagem com lavatório
 - () Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
 - () Sala para curativo/procedimentos com lavatório
 - () Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
 - () Depósito de material de limpeza com tanque
 - () Rouparia
 - () Sanitário funcionários
 - () Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
 - () Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
 - () Condições de higiene satisfatórias
 - () Climatização adequada
 - () Acomodações satisfatórias
 - () Extintores de incêndio Validade

4.2.2. Clínica Cirúrgica:

- Número de enfermarias _____
- Número de leitos _____ Leitos por enfermaria _____
- M2 por leito: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

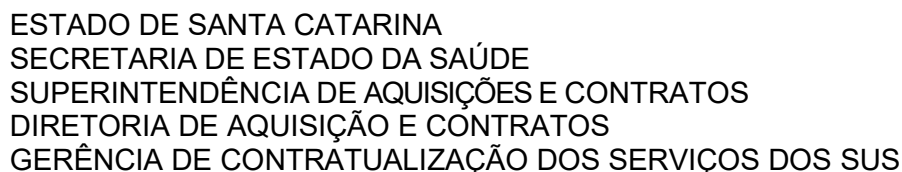
- Banheiros disponíveis: Anexo à enfermaria: _____
Coletivo ()
- O dimensionamento das enfermarias comporta o número de leitos instalados?

-
- Dispõe de
 - () Área para prescrição médica
 - () Posto de enfermagem com lavatório
 - () Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
 - () Sala para curativo/procedimentos com lavatório
 - () Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
 - () Depósito de material de limpeza com tanque
 - () Rouparia
 - () Sanitário funcionários
 - () Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
 - () Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
 - () Condições de higiene satisfatórias
 - () Climatização adequada
 - () Acomodações satisfatórias
 - () Extintores de incêndio
 - Apresenta:
 - () Prontuários com registro de avaliação diária para a retirada de **cateter vesical de demora**
 - () Prontuários com registro de avaliação de risco de **lesão por pressão** nos pacientes internados
 - () Prontuários com registro de avaliação de **risco de quedas** dos pacientes internados

4.2.3. Clínica Pediátrica

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

-
- Dispõe de
 - () Área para prescrição médica
 - () Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo de prevenção de queda implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Posto de enfermagem com lavatório
 - () Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
 - () Sala para curativo/procedimentos com lavatório
 - () Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
 - () Depósito de material de limpeza com tanque
 - () Rouparia
 - () Sanitário funcionários
 - () Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
 - () Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
 - () Condições de higiene satisfatórias
 - () Climatização adequada
 - () Acomodações satisfatórias
 - () Extintores de incêndio
 - Área para refeições Sim () Não ()
 - Garantida a presença de acompanhantes 24 horas? Sim () Não ()
 - Existe acomodação para acompanhantes? Sim () Não ()
 - Com poltrona junto ao leito? Sim () Não ()
 - Com banheiro Sim () Não ()
 - Com sala de estar? Sim () Não ()



- Está disponível área destinada à recreação/lazer? Sim () Não ()
- Apresenta:
 - () Prontuários com registro de avaliação diária para a retirada de **cateter vesical de demora**
 - () Prontuários com registro de avaliação de risco de **lesão por pressão** nos pacientes internados
 - () Prontuários com registro de avaliação de **risco de quedas** dos pacientes internados

Número de enfermarias _____
 Número de leitos/berços _____ Leitos/berços por enfermaria _____
 Banheiros disponíveis: Anexo à enfermaria: _____
 Único para o setor () _____

O dimensionamento das enfermarias comporta o número de leitos instalados?

- Dispõe de
 - () Alojamento conjunto
 - () Área para prescrição médica
 - () Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos **implantado acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo de prevenção de queda implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
 - () Posto de enfermagem com lavatório
 - () Sala para serviço de enfermagem com bancada e cuba
 - () Sala para curativo/procedimentos com lavatório
 - () Expurgo com bancada e cuba com dispositivo para despejo
 - () Depósito de material de limpeza com tanque
 - () Rouparia
 - () Sanitário funcionários
 - () Área para guarda de macas, cadeiras de rodas, etc.
 - () Equipamentos adequados ao tipo de atendimento prestado
 - () Condições de higiene satisfatórias
 - () Climatização adequada
 - () Acomodações satisfatórias
 - () Extintores de incêndio

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

Em ambiente coletivo apropriado Sim () Não ()

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

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

- Apresenta:
 - () Prontuários com registro de avaliação diária para a retirada de **cateter vesical de demora**
 - () Prontuários com registro de avaliação de risco de **lesão por pressão** nos pacientes internados
 - () Prontuários com registro de avaliação de **risco de quedas** dos pacientes internados

- () Localizado em área restrita
- () Vestiários por sexo, com banheiro anexo
- () Barreira física entre vestiários e acesso ao CC. Tipo: _____
- () Barreira troca-maca. Tipo de barreira: _____
- () Sala para guarda e preparo de anestésicos (4m 2)
- () Centro cirúrgico dispõe de tricótomo ou aparador/ tesoura para tricotomia
- () Protocolo de cirurgia segura **implantado e acessível à consulta dos profissionais de saúde.**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

- () Sala para indução anestésica
- () Área de escovação (2 torneiras para cada 2 salas)
- () Torneiras
Tipo de manipulação: () pedal
() cotovelo
() outros _____
- Número de salas: _____ Quanto à utilização: sala pequena (Min. 20m 2) _____
médio porte (Min. 25 m2) _____
grande porte (Min. 36 m2) _____
- () Área para prescrição médica
- () Posto de enfermagem e serviços
- () Sala de apoio às cirurgias especializadas (cardíaca, neurológica, ortopédica)
- () Sala de recuperação pós-anestésica (2 leitos por sala cirúrgica)
- () Sala de utilidades
- () Sala de preparo de materiais/equipamentos
- () Depósito de equipamentos
- () Sala administrativa
- () Sala de estar profissionais (pós-barreira)
- () DML
- () Adequadamente equipado
Citar equipamentos faltantes: _____

-
- () Fluxos adequados
 - () Iluminação adequada
 - () Climatização adequada
 - () Revestimentos de pisos e paredes adequados
 - () Iluminação de emergência
 - () Fontes de gases adequadas
 - () Lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC) existente e sendo aplicada
 - Comentário
-
-
-

4.4. CENTRO OBSTÉTRICO

- () O CO é conjugado ao CC
- () A sala de cirurgia obstétrica localiza-se - No CC () - No CO ()
- () Sala para exame a admissão da paciente
- () Sala de preparo e higienização
- () Lista de verificação de segurança cirúrgica (LVSC)/ parto seguro existente e sendo aplicada
- () Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos **implantado e acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo de cirurgia segura **implantado e acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Enfermarias de pré-parto Número: _____
Número de leitos por enfermaria: _____
Metragem adequada _____
Limpeza e climatização adequadas _____
- () Quarto de pré-parto para alto risco
- () Quarto de pré-parto para isolamento
- () Banheiro anexo às enfermarias e quartos de pré-parto
- () Sala de parto normal Número _____
Metragem adequada ()
Higiene e climatização adequadas ()
- () Sala de parto cirúrgico Número _____
Metragem adequada ()
Higiene e climatização adequadas ()
- () Sala de recuperação Número de leitos _____
Metragem adequada ()
Higiene e climatização adequadas ()
- () Posto de enfermagem e serviços
- () Área para atendimento ao recém-nascido
Adequadamente equipada? _____



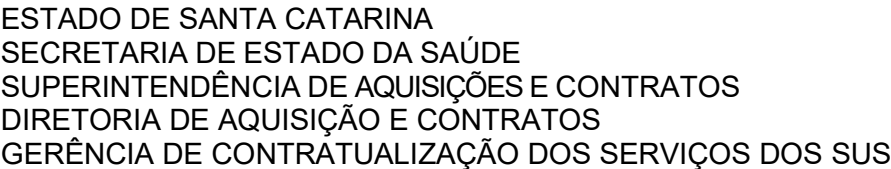
- () Sala de utilidades
- () Sanitários com vestiário (barreira)
- () Sala para acompanhantes
- () Depósito de equipamentos
- () DML
- () Barreira troca-maca
- () Área de escovação
- Considerações sobre climatização, equipamentos e limpeza do setor Atendimento ao recém-nascido:
 - () Neonatologista para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

4.5. UTI (ver roteiro específico conforme portaria para habilitação)

- () Leito de isolamento
- () Lavatórios da uti em número adequado (1 lavatório para cada 5 leitos)
- () Dispõe de todos os materiais para a inserção segura de cateter venoso central
- () Checklist para inserção do cateter venoso central
- () Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea relacionado ao uso de cateter venoso central implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos **implantado e acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo de prevenção de queda implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo para a prevenção de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**
- () Protocolo de precaução de isolamento implantado **acessível à consulta dos profissionais de saúde.**

4.6. CENTRO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

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



- | | | |
|---|---------|---------|
| ● Rotinas do setor | Sim () | Não () |
| ● Registro de validade da esterilização | Sim () | Não () |
| ● Controle temperatura dos equipamentos | Sim () | Não () |
| ● Chefiado por | | |

Comentários:

4.7. FARMÁCIA

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

Comentários:

4.8. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

- | | | |
|--|---------|---------|
| ● Vestiário com banheiro para funcionários | Sim () | Não () |
| ● Sala Administrativa | Sim () | Não () |
| ● Sala nutricionista com visão panorâmica | Sim () | Não () |
| ● Bom estado de conservação | Sim () | Não () |
| ● Sistema de exaustão adequado | Sim () | Não () |
| ● Telas de proteção | Sim () | Não () |
| ● Limpeza e manutenção adequadas | Sim () | Não () |
| ● Pessoal treinado | Sim () | Não () |
| ● Atende as necessidades do hospital | Sim () | Não () |



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

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

Comentários:

0 LAVANDERIA

- Vestiário com banheiro por sexo Sim () Não ()
- Com barreira para áreas contaminadas Sim () Não ()
- Sala administrativa Sim () Não ()
- Atende às necessidades do hospital Sim () Não ()
- Área para guarda de produtos para lavagem de roupas Sim () Não ()
- DML com tanque Sim () Não ()
- Área contaminada:
 - Recepção Sim () Não ()
 - Separação de roupas sujas Sim () Não ()
 - Pesagem Sim () Não ()
 - Lavadoras barreira Sim () Não ()
 - Número: _____ Capacidade (Kg) _____
- Área limpa:
 - Centrifuga Sim () Não ()
 - Número: _____
 - Prensa Sim () Não ()
 - Secadora Sim () Não ()
 - Número: _____ Capacidade (Kg) _____
 - Calandra Sim () Não ()
 - Ferro Sim () Não ()
- Equipamentos funcionando adequadamente Sim () Não ()
- Manutenção e conservação adequadas Sim () Não ()
- Rouparia (guarda e distribuição) Sim () Não ()
- Costura (confecção/conserto) Sim () Não ()
- Transporte adequado Sim () Não ()
- Tipo de carro _____
- Controle bacteriológico adequado Sim () Não ()
- Quantidade de roupa suficiente Sim () Não ()
- Relatório mensal e estatística Sim () Não ()
- Atestado de saúde ocupacional atualizado do pessoal Sim () Não ()



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

- Atende às normas de medicina e segurança do trabalho Sim () Não ()
- Climatização adequada Sim () Não ()
- Higiene e limpeza adequadas Sim () Não ()
- Sanitário para área limpa Sim () Não ()
- Comentários:

4.10. LACTÁRIO

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

4.11. ALMOXARIFADO

- Área física adequada Sim () Não ()
- Ventilação e iluminação adequadas Sim () Não ()
- Limpeza e higiene adequadas Sim () Não ()
- Controle eficiente Sim () Não ()
- Pessoal treinado Sim () Não ()
- Sanitário para funcionários Sim () Não ()
- Área específica para estocagem de Alimentos Sim () Não ()
- Tipo prateleira: _____
- Produtos de higiene/limpeza Sim () Não ()
- Utensílios de copa/cozinha Sim () Não ()
- Material de expediente Sim () Não ()
- Equipamentos e material permanente Sim () Não ()
- Comentários:

0 MANUTENÇÃO

- Própria () Terceirizada () Firma: _____
Período do Contrato: _____
- Área adequada Sim () Não ()
- Sanitário para funcionário Sim () Não ()
- Área de recepção/inspeção Sim () Não ()
- Controle eficiente Sim () Não ()



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

- | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|
| • Pessoal treinado | Sim () | Não () |
| • Armazenagem de peças de reposição | Sim () | Não () |
| • EPI | Sim () | Não () |
| • Higiene e climatização adequadas | Sim () | Não () |
| • Organização adequada | Sim () | Não () |
| • Comentários: | | |

4.13. LIMPEZA E ZELADORIA

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

4.14. NECROTÉRIO:

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

4.15. INFRAESTRUTURA PREDIAL:

- | | | |
|---|---------|---------|
| • Sala para grupo gerador | Sim () | Não () |
| • Sala para subestação elétrica | Sim () | Não () |
| • Área para caldeiras | Sim () | Não () |
| • Sala para equipamentos de ar Condicionado | Sim () | Não () |
| • Casa de bombas/máquinas | Sim () | Não () |
| • Abrigo de resíduos sólidos | | |
| Depósito | Sim () | Não () |
| Câmara refrigerada | Sim () | Não () |
| Sala de compactação | Sim () | Não () |
| Incinerador | Sim () | Não () |
| • Sala de resíduos | Sim () | Não () |
| • Área para tanques de gases medicinais | Sim () | Não () |
| • Área para centrais de gases (cilindros) | Sim () | Não () |
| • Tratamento de esgoto | Sim () | Não () |
| • Garagem | Sim () | Não () |
| • Estacionamento | Sim () | Não () |

V. EQUIPE DE SAÚDE:

5.1. ASPECTOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS RELACIONADOS À EQUIPE DE SAÚDE

Número total na instituição: _____

Médicos _____

Enfermeiros: _____

Técnicos de Enfermagem _____

Auxiliares de Enfermagem _____

Farmacêuticos _____

Fonoaudiólogos _____

Nutricionistas _____

Psicólogos _____

Terapeutas Ocupacionais _____

Fisioterapeutas _____

Dentistas _____

Físico _____



Outros (especificar)_____

5.2. ESCALAS DE SERVIÇOS:

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

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

6. ASPECTOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA.

Rotinas de serviço:

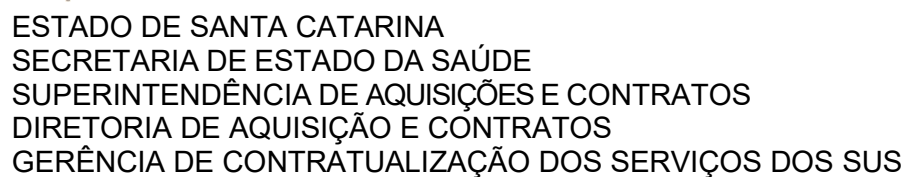
- Existem rotinas de serviço escritas e atualizadas para a execução dos procedimentos relativos à assistência prestada pelas equipes multidisciplinares?
Sim () Não ()
- Existem evidências/ comprovantes da participação do serviço de saúde na **Avaliação Nacional de Práticas de Segurança do Paciente - Anvisa**, do último ano?
Sim () Não ()
Se positivo, qual foi a pontuação alcançada?
- Existem evidências/ comprovantes da participação do serviço de saúde na **Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente - Anvisa**?
Sim () Não ()
Se positivo, qual foi o ANO de sua última participação?
- Os hospitais adotam as seguintes estratégias de qualificação do serviço de saúde:
 - avaliação de desempenho Sim () Não ()
 - educação permanente Sim () Não ()
 - avaliação da atenção à saúde do trabalhador Sim () Não ()

7.SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS

Próprios	Sim ()	Não ()
Especificar:_____		

Contratados e/ou referenciados	Sim ()	Não ()
Especificar:_____		

8- OBSERVAÇÕES

[illegible]



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

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

(EM PAPEL TIMBRADO)
À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/XXXX

DECLARAÇÃO

(Inciso XXXIII do art. 7º da CF)

_____, inscrito no CNPJ nº _____ por
intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)....., portador (a) do CPF
nº, DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de
abril de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e
não emprega menor de dezesseis anos em trabalho de qualquer natureza.

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

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

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

(EM PAPEL TIMBRADO)
À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/XXXX

DECLARAÇÃO

(Concordância com os preços estabelecidos pelo SUS)

_____, inscrito no CNPJ nº _____ por
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) do CPF
nº, DECLARA para os devidos fins que está de acordo com as normas técnicas,
princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a
que se propõe de acordo com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO
INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM SERVIDORES PÚBLICOS DA SES/SC E
NÃO EXERCÍCIO DE CARGO DE CHEFIA OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA NO SUS
ART. 14 DA LEI 14.133/2021 E ART. 26 DA LEI 8.080/1990

(EM PAPEL TIMBRADO)
À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº xxxx/xxxx

DECLARAÇÃO

(Art. 14 da Lei nº 14.133 e Art. 26 da Lei nº 8.080/1990)

_____, inscrito no CNPJ nº _____
por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)_____, portador(a) do CPF
nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso IV do art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021,
que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com
dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação
ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente
em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
DECLARA ainda que, nos termos do art. 26, §4º, da Lei nº 8.080/90, seu(s) proprietário(s),
administradores e/ou dirigentes não exercem cargos de chefia ou função de confiança no Sistema
Único de Saúde (SUS) no âmbito dos Estados, Municípios e da União.

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

**ANEXO VI - MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA DE RETENÇÃO DO
IMPOSTO SOBRE A RENDA – DECRETO ESTADUAL Nº 129/2023**

(EM PAPEL TIMBRADO)

**À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/XXXX**

TERMO DE CIÊNCIA

(RETENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE A RENDA – DECRETO ESTADUAL Nº 129/2023)

_____, inscrito no CNPJ nº _____ por
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)_____, portador(a) do CPF
nº _____, declara plena CIÊNCIA para os devidos fins quanto às retenções a título de imposto
de renda (IR) previstas no Decreto Estadual nº 129/2023, nos moldes do art. 1º, § 1º.

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

**ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO A SER APRESENTADA PELA PESSOA JURÍDICA
CONFORME INCISO III DO ART. 4º DA IN RFB Nº 1234/2012 E DECRETO ESTADUAL Nº
129/2023**

(EM PAPEL TIMBRADO)

**À: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/XXXX**

_____, inscrito no CNPJ nº _____ por
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)_____, portador(a) do CPF
nº _____, DECLARA que não está sujeita à retenção, na fonte, do IRPJ, da CSLL, da Cofins
e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de
1996, por se enquadrar como ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, em gozo regular
da imunidade prevista no art. 195, § 7º da Constituição Federal, por ter sido certificada como
beneficente de assistência social pelo Ministério de sua área de atuação e por cumprir os requisitos
previstos no art. 29 da Lei nº 12.101, de 2009.

O signatário declara neste ato, sob as penas do art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de
1940 – Código Penal; do art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, e para fins do art. 32 da
Lei nº 9.430, de 1996, que:

- a) é representante legal da entidade e assume o compromisso de informar, imediatamente, à Secretaria
da Receita Federal do Brasil e ao órgão ou à entidade contratante, qualquer alteração na situação
acima declarada;
- b) os valores recebidos referem-se a receitas relacionadas com as finalidades para as quais foram
instituídas.

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS
DIRETORIA DE AQUISIÇÃO E CONTRATOS
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DOS SUS

**ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO A SER APRESENTADA PELA PESSOA JURÍDICA
CONFORME INCISO IV DO ART. 4º DA IN RFB Nº 1234/2012 E DECRETO ESTADUAL Nº
129/2023**

(EM PAPEL TIMBRADO)
A: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/XXXX

_____, inscrito no CNPJ nº _____ por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)_____, portador(a) do CPF nº _____, DECLARA, para fins de não incidência na fonte do IR, da CSLL, da Cofins, e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é entidade sem fins lucrativos de caráter _____, a que se refere o art 15 da Lei nº9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos, cumulativamente:

- a) é entidade sem fins lucrativos;
- b) presta serviços para os quais foi instituída e os coloca à disposição do grupo de pessoas a que se destinam;
- c) não remunera, por qualquer forma, seus dirigentes por serviços prestados;
- d) aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais;
- e) mantém escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos das formalidades que assegurem a respectiva exatidão;
- f) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;
- g) apresenta anualmente a Escrituração Contábil Fiscal (ECF), quando se encontra na condição de obrigado e em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB);
- e
- h) os valores recebidos referem-se a receitas relacionadas com as finalidades para as quais foram instituídas.

II - o signatário é representante legal desta entidade, assumindo o compromisso de informar à RFB e à unidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **UOB8J384**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 03/07/2025 às 12:20:15

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMjQ5NDNfmjUyMTFfMjAyNV9VT0I4SjM4NA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00024943/2025** e o código **UOB8J384** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.