



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2022  
CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2022**

Link do Edital: <https://vitoriadesantoantao.pe.transparenciamunicipal.online/app/pe/vitoria-de-santo-antao/1/avisos-de-licitacao>

**O MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM INTERVENIÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob nº 08.916.501/0001-24, torna público para conhecimento de quantos possam se interessar que realizará através da Comissão Permanente de Licitação, nos termos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e respectivas alterações, **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO COM E SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS PARA PRESTAÇÃO DE INTERNAÇÃO ADULTO E PEDIÁTRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL, CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS E PEDIATRIA CLÍNICA NAS 24 HORAS, EM TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, SEM INTERRUPTÃO DA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM ENTRE OS TURNOS, OBJETIVANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DEVENDO O PRESTADOR ESTAR LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO.**

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/2000, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

**1.0. DO OBJETO**

1.1. **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO COM E SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS PARA PRESTAÇÃO DE INTERNAÇÃO ADULTO E PEDIÁTRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL, CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS E PEDIATRIA CLÍNICA NAS 24 HORAS, EM TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, SEM INTERRUPTÃO DA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM ENTRE OS TURNOS, OBJETIVANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

1.2. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

ANEXO I – Termo de Referência e anexos;  
ANEXO II – Modelo de Proposta Comercial;  
ANEXO III – Modelo de Declaração que não emprega menor;  
ANEXO IV – Minuta do Termo de Credenciamento.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 2.0. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente Chamamento os prestadores de serviços, pessoas jurídicas em situação regular, que possuam equipamentos e profissionais habilitados para o exercício das atividades, que possam oferecer os serviços no Município da Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, sendo necessário apresentar documentação para HABILITAÇÃO com os documentos comprobatórios pertinentes e que indique os tipos de serviços que estão capacitados a prestar.

2.2. As entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no SUS, têm preferência no presente credenciamento, sendo que estas entidades deverão satisfazer os requisitos da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 e Portaria nº 834, de 26 de abril de 2016 e demais legislações vigentes.

#### 2.3. Não será admitida nesta licitação a participação de:

2.3.1. Pessoas jurídicas das quais participem, seja a que título for, dirigentes ou servidores do Município da Vitória de Santo Antão;

2.3.2. Que se enquadre no art. 9º da Lei 8.666/93;

2.3.3. Prestadores de serviço cuja falência tenha sido decretada, em concurso de credores, em dissolução, em liquidação e em consórcios de empresas, tendo em vista representar o risco a competitividade do certame, qualquer que seja sua forma de constituição;

2.3.4. Prestadores de serviços que por qualquer motivo tenham sido declarados inidôneos por qualquer órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou punida com suspensão do direito de licitar com a Administração.

### 3.0. PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

3.1. A presente **CHAMADA PÚBLICA** ficará **ABERTA POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**, a partir da data da publicação, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao **e-mail [cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com](mailto:cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com)**, preferencialmente, fazendo referência a **CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2022**. A análise das documentações se dará em até 10 (dez) dias úteis posteriores o envio do e-mail, quando será lavrado parecer técnico habilitando ou não a interessada, no caso da interessada ser habilitada tecnicamente, a documentação será encaminhada à CPL/FMS para a contratualização.

### 4.0. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

4.1. Os interessados deverão enviar ao **e-mail [cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com](mailto:cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com)**, os seguintes documentos:

#### 4.2. Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:

4.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CARTÃO CNPJ;

4.2.2 Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu;

4.2.3 Certificado de Entidade Filantrópica, **quando se tratar** de entidades filantrópicas;

4.2.4 Regularidade para com a Fazenda Federal - Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

4.2.5 Certidão Regularidade junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;

4.2.6 Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);

4.2.7 Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;

4.2.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

4.2.9 Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede do licitante, no máximo 90 (noventa) dias da data prevista para abertura das propostas, juntamente com Certidão Licitação 1º e 2º Grau emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006;

4.2.10 Declaração de que não emprega menor, conforme modelo Anexo III;

4.2.11 Cópia da Cédula de Identidade dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG);

4.2.12 Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (CPF);

4.2.13 Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema único de Saúde a nível Municipal, Estadual ou Federal, nos termos §4º do art. 26 da Lei 8080/90.

### **4.3. Da Habilitação Técnica Profissional:**

O prestador deverá oferecer condições técnicas adequadas para prestação de serviços especializados de média complexidade hospitalar definidas no ANEXO I deste Edital e possuir no mínimo:

4.3.1. Entidades Privadas Com Fins Lucrativos devem ter, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 2º, II); e

4.3.2. Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos devem ter, no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais, sendo pelo menos 25 (vinte e cinco) destinados ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 2º, III).

4.3.3. Comprovação que o prestador possui em seu quadro permanente e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na data prevista para entrega dos documentos na Comissão Permanente de Licitação/CPL/FMS, responsável técnico, com certificação de qualificação para a prática, emitida por órgão



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de reconhecida competência ou colegiados profissionais e que disponha de todos os profissionais necessários à prestação do serviço, objeto deste Edital, nas 24 (vinte e quatro) horas todos os dias da semana;

4.3.4. Atestados de capacidade técnica ou certidão, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a prestação dos serviços para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta contratação;

4.3.5. A comprovação de execução dos serviços mencionados poderá ser feita mediante apresentação de 01 (um) ou mais atestados referente a um único ou a diversos contratos e/ou Termos de Credenciamento.

4.3.6. A comprovação de que o pessoal técnico indicado pelo proponente vincular-se-á à execução contratual deverá ser feita através de uma das seguintes formas:

- a) Carteira de Trabalho;
- b) Certidão do Conselho Profissional;
- c) Contrato social;
- d) Contrato de prestação de serviços;
- e) Termo através do qual o profissional assumo o compromisso de integrar o quadro técnico da empresa no caso do objeto contratual vir a ser a esta adjudicado.

#### **4.4. Da Habilitação Técnica Operacional:**

4.4.1. Licença vigente para funcionamento, fornecida pela Agência de Vigilância Sanitária Estadual, APEVISA;

4.4.2. **Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);**

- a) atualizado, mensalmente, até o mês anterior à publicação do aviso de credenciamento, conforme orientação contida na versão CNES 2.19- setembro 2007.
- b) quando não houver modificação, o gestor deverá exportar a certidão negativa para o DATASUS.
- c) o CNES deverá estar compatível como o objeto deste Termo de Referência;

4.4.3. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

4.4.4. Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;

4.4.5. Certificados dos profissionais devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe, RG, CPF e certificado do responsável técnico pelo serviço a ser contratado, reconhecido pela respectiva entidade de classe;

4.4.6. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS (apenas para entidades Filantrópicas ou sem fins lucrativos);



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.4.7. Declaração que possui capacidade instalada com serviços compatíveis ou similares aos serviços objeto deste Edital, a serem ofertados.

4.4.8. Comprovação que a CREDENCIADA possui no mínimo as Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários, de Revisão de Óbitos, de Segurança do Paciente e de Controle de Infecção formalizadas e implantadas, em atendimento a legislação vigente e as exigências do Conselho Federal de Medicina (apresentar instrumento legal de nomeação dos membros, regimento e as duas últimas atas de reunião);

4.4.9. Apresentar Certificado dos profissionais Responsável Técnico/RT pelo serviço a ser contratado, emitido pela respectiva entidade de classe (RESOLUÇÃO COFEN Nº 685/2022; RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016; Resolução CFN nº 378/2005 e Resolução CFN nº 576/2016);

4.4.10. Apresentar Documento Descritivo/DD, em obediência a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02/2017-MS/GM – (Anexo 2 do Anexo XXIV - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO - Seção I - Do Instrumento Formal de Contratação - Art. 22 - : Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22.

### **4.4.10.1. DO DOCUMENTO DESCRITIVO/DD**

4.4.10.2. O Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços, parte indissociável do Instrumento Contratual (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22), constará a definição de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 21), de acordo com o modelo estabelecido no anexo ao Termo do Instrumento Formal de Contratação (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 25);

4.4.10.3. O Documento Descritivo constará da pactuação de todos os compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 3º, Parágrafo Único) e conterá, no mínimo: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 26):

4.4.10.3.1. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência à saúde, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pela instituição contratada;

4.4.10.3.2. A definição de metas quali-quantitativas e indicadores de monitoramento. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 23, VI), com seus quantitativos, na prestação das ações e serviços de saúde CREDENCIADOS;

4.4.10.3.3. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde CREDENCIADOS;

4.4.10.3.4. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

4.4.10.3.5. A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.4.10.3.6. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

4.4.10.3.7. A constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 23, V).

4.4.10.3.8. O Documento Descritivo terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses e deverá ser renovado após este período, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes. Findado o prazo de vigência, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido:

4.4.10.3.9. A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência por recusa do CREDENCIADO será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral, por parte da CREDENCIANTE.

4.4.10.3.10. O pagamento dos procedimentos pactuados no Documento Descritivo e no presente Termo de Referência está condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Média Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor municipal (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, IV) e demais incentivos federais e estaduais, quando couber:

4.4.10.3.11. O cumprimento das metas quantificativas pactuadas no Documento Descritivo deverão ser acompanhadas, avaliadas e monitoradas, trimestralmente, por Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC; E

4.4.10.3.12. Os documentos relativos à habilitação poderão ser apresentados em cópia autenticada por Cartório competente ou em cópias a serem autenticadas pela Comissão, à vista dos originais.

### **5.0. DA PROPOSTA DE PREÇO/TERMO DE CREDENCIAMENTO**

5.1. A proposta digitalizada deverá ser enviada ao e-mail [cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com](mailto:cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com), devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos.

5.2. A Proposta/Termo de Credenciamento deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital.

5.3. As propostas/Termo de Credenciamento que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

5.4. Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo deste Edital. Devendo obedecer ao valor estipulado pela administração. A quantidade de proposta poderá ser menor que o estipulado pela administração, devendo o interessado propor quantidade compatível com sua capacidade instalada.

### **6.0. DO PREÇO/DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 6.1 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, observado o teto estipulado no termo de credenciamento/Contrato.
- 6.2 Para o cálculo do impacto financeiro foram considerados:
- 6.3 O quantitativo descrito na JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO de procedimentos a ser contratado conforme Termo de Referência;
- 6.4 Fonte de financiamento Mista: Sistema Único de Saúde/SUS/MAC e TESOURO MUNICIPAL;
- 6.5 O preço praticado neste Termo de Credenciamento foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução CMS nº 13/2022, de 29/09/2022, e poderá ser reajustado, tendo como base a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS para os procedimentos praticados com fonte de financiamento MAC/SUS e o Índice de Preço ao Consumidor Amplo/IPCA corrigindo dos valores em 133,88%, conforme cálculo em anexo para os procedimentos pagos com recurso financeiro com base no Tesouro Municipal;
- 6.6 O impacto financeiro/mês estimado é de R\$ 290.710,51 (duzentos e noventa mil, setecentos e dez reais e cinquenta e um centavos), sendo R\$ 143.870,72 (cento e quarenta e três mil, novecentos e quarenta reais e setenta e dois centavos) de recursos SUS de forma pré-fixada e R\$ 146.839,79 (cento e quarenta e seis mil, oitocentos e trinta e nove mil e setenta e nove centavos) com recursos do Tesouro municipal de forma pós-fixada, sendo o impacto anual estimado em R\$ **3.488.525,12 (três milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil, quinhentos e vinte e cinco reais e doze centavos)**, conforme demonstrado no quadro 02:

TABELA 02 - QUANTITATIVO DE INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRURGICAS A SEREM CONTRATUALIZADAS

Especialidades	Número de Internamentos				
	Estimado mensal	Total Anual	Valor total do procedimento SUS+Tesouro*	Valor estimado mensal	Valor total anual
Clínica Cirúrgica	120	1440	R\$1.312,23	R\$157.467,60	R\$1.889.611,20
Clínica Pediátrica	37	444	R\$670,25	R\$24.799,25	R\$297.591,00
Clínica Médica	122	1464	R\$608,63	R\$74.252,86	R\$891.034,32
Cuidados Prolongados	20	240	R\$1.709,54	R\$34.190,80	R\$410.289,60
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>3.588</b>		<b>R\$290.710,51</b>	<b>R\$3.488.526,12</b>



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

QUADRO 2 - DEMONSTRATIVO DO IMPACTO FINANCEIRO DA CONTRATUALIZAÇÃO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		MENSAL (R\$)	ANUAL
PÓS-FIXADO*			
MAC/TESOURO*	SIH	R\$ 146.839,79	R\$ 1.762.077,48
TOTAL PÓS-FIXADO		R\$ 146.839,79	R\$ 1.762.077,48
PRÉ-FIXADO -			
MAC/SUS	SIH - MAC /MS	R\$ 143.870,72	R\$ 1.726.448,64
TOTAL PRÉ-FIXADO		R\$ 143.870,72	R\$ 1.726.448,64
TOTAL PÓS-FIXADO		R\$ 146.839,79	R\$ 1.762.077,48
TOTAL GERAL MAC/MS + TM/SMS		R\$ 290.710,51	R\$ 3.488.526,12

6.2. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município da Vitória de Santo Antão para o exercício de **2022**, na classificação abaixo:

- Órgão Orçamentário:38000-Secretaria de Saúde e Bem Estar
- Unidade Orçamentária:38002-Fundo Municipal de Saúde
- Função:10-Saúde
- Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Programa: 906-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Especializada a Saúde da População
- Ação: 2.20-Manutenção das Ações de Atenção Especializada em Saúde
- Despesa:3.3.90.39.00-Serviço Terceiro Pessoa Jurídica
- Fonte de recurso: 50002-1.500.1002-15% de impostos de transferências para a saúde
- Fonte de recurso: 600-1.600.000-recursos do sus do bloco de manutenção das ações e serviços especializados Saúde



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do CONVÊNIO.

### **7.0. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1. O estabelecimento do(s) interessado(s) deve(m) estar sediado no território do Município da Vitória de Santo Antão, respeitando as condições técnicas adequadas para a realização dos procedimentos, seguindo os dispositivos legais vigentes, as normas e procedimentos preconizados pelas sociedades médicas e pelo Ministério da Saúde.

7.2. As empresas interessadas, doravante, deverão apresentar solicitação de credenciamento que atenda aos requisitos do presente Edital.

### **8.0. DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELA CREDENCIADA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

8.1. executar as ações necessárias à consecução do objeto deste CONVÊNIO e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Documento Descritivo e nas legislações vigentes.

8.2. manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros prazos previstos em lei;

8.3. não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 7º, inciso 2 da Resolução nº196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996

8.4. atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

8.5. garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber;

8.6. assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente respeitada a crença religiosa dos mesmos;

8.7. manter durante a execução do CONVÊNIO todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público;

8.8. assegurar à Auditoria Municipal, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação do CONVÊNIO;

8.9. alimentar regularmente os Sistemas de Informações do Ministério da Saúde/Datasus e outros, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação do SIH/faturamento de AIH;

8.10. não ultrapassando período de 12 horas sem evolução médica do paciente, bem como responder os pedidos de complementação de informação solicitadas pelos médicos reguladores e outros no mesmo período;

8.11. observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

8.12. dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;

8.13. informar sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

8.14. garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 8.15. manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- 8.16. encaminhar, mensalmente, até o 5º dia útil, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde;
- 8.17. manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento, quando houver discordância;
- 8.18. manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;
- 8.19. manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;
- 8.20. justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- 8.21. apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste CONVÊNIO;
- 8.22. apresentar sempre que solicitado relatórios de atividades que demonstrem a quantidade e qualidade do atendimento ao objeto deste instrumento;
- 8.23. permitir o acesso dos técnicos da SMS aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- 8.24. submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- 8.25. manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:
- 8.26. estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 8.27. informações que possibilitem o acesso dos usuários a Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;
- 8.28. o número do CONVÊNIO, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.
- 9.29. responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 8.30. responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;
- 8.31. responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste CONVÊNIO;
- 8.32. respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- 8.33. observar, para as prescrições de medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão Farmacoterapêutica do(a) CREDENCIADO(A);
- 8.34. observar os protocolos técnicos de atendimentos que terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Municipal;
- 8.35. observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;
- 8.36. manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970/2011 e de acordo com modelo constante no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/cebas-saude](http://www.saude.gov.br/cebas-saude);

Comissão Permanente de Licitação da Saúde

Rua Demócrito Cavalcanti, 144 – Livramento – Vitória de Santo Antão – PE

Email: [cpl.fms@prefeituradavitoria.pe.gov.br](mailto:cpl.fms@prefeituradavitoria.pe.gov.br)/Fone: (81) 3563.9008



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 8.37. cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste CONVÊNIO e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais estaduais e municipais que regem o presente instrumento;
- 8.38. manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade CREDENCIANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
- 8.39. franquear o acesso aos membros do Conselho Municipal de Saúde e aos representantes do Ministério Público no efetivo exercício do seu mister a qualquer momento, sem aviso prévio.
- 8.40. todos os funcionários do estabelecimento de saúde conveniado, deverão usar crachá de identificação com foto e nome legível;
- 8.41. submeter-se à regulação instituída pela SMS;
- 8.42. garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços CREDENCIADOS no exercício de seu poder de fiscalização;
- 8.43. obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento impresso e legível, constando histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, data e local de retorno se necessário, onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;
- 8.44. garantir a realização das consultas de retorno pós-alta hospitalar nos casos de internações cirúrgicas fora do horário de plantão do profissional no hospital.
- 8.45. cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 9.46. utilizar como protocolos técnicos de atendimentos os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;
- 8.47. submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- 8.48. garantir no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do CONVÊNIO a abertura e permanência de local próprio para todos os ambulatorios de média Complexidade, atendendo a obrigatoriedade das Portarias Ministeriais vigentes.
- 8.49. comunicar a CREDENCIANTE a necessidade de manutenção ou substituição de equipamentos bem como a ausência temporária de profissionais já com as propostas de soluções visando a não interrupção do cumprimento da agenda regulada pela SMS;
- 8.50. garantir ao paciente, quando internado, o direito de estar acompanhado nas dependências do CREDENCIADO;
- 8.51. garantir e assegurar a observância das normas de segurança do paciente responsabilizando-se por quaisquer danos decorrentes, direta ou indiretamente, da execução do objeto deste CONVÊNIO por seus empregados ou prepostos;
- 8.52. respeitar todas as normas ambientais aplicáveis ao objeto deste CONVÊNIO.
- 8.53. em funcionamento as comissões técnicas hospitalares, em atendimento a legislação vigente e resoluções do CFM.
- 8.54. Integrar e manter em atuação a Comissão de Acompanhamento da Contratualização
- 8.55. Indicar ao Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela Secretaria Municipal de Saúde:
- 8.56. responsável técnico pelos serviços prestados, (designado de acordo com a legislação Vigente e com o objeto deste Termo de Referência);
- 8.57. O Gestor do Termo de Credenciamento, definido pela CREDENCIANTE, para figurar como seu interlocutor perante a Secretaria Municipal de Saúde.
- 8.58. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.
- 8.59. Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem a realização dos procedimentos clínicos e de procedimentos administrativos.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 8.60. Garantir que o objeto deste credenciamento seja regulado integralmente pela Central de Regulação/SMS;
- 8.61. Responder perante à CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.
- 8.62. Submeter-se a auditoria do Sistema Nacional de Auditoria: Componentes Federal, Estadual e/ou Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 8.63. Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.
- 8.64. Informar a CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.
- 8.65. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNASS.
- 8.66. Permitir o acesso dos conselheiros Municipais e estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- 8.67. Apresentar relatórios mensais de atividades e sempre que solicitado pelo gestor, que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do convenio devendo conter:
- Tempo Médio de Permanência;
  - Taxa de Ocupação;
  - Nº de internações;
  - Taxa de Infecção;
  - Percentual de óbitos;
  - Índice de satisfação do usuário;

Obs.: O Índice de satisfação do usuário será mensurado através de questionário (Anexo II), direcionado ao usuário e ao acompanhante. Deverá ser aplicado em no mínimo 5% da clientela.

- 8.68. Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- 8.69. Manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, os REQUISITOS BÁSICOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - ANEXO III - A e PERFIL DAS INSTITUIÇÕES - ANEXO B, deste Termo de Referência;
- 8.70. Garantir acessibilidade no atendimento, internamento e durante a realização dos procedimentos para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla);
- 8.71. Se homologado, o prestador deverá apresentar Documento Descritivo, em obediência a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02/2017-MS/GM – (Anexo 2 do Anexo XXIV - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO - Seção I - Do Instrumento Formal de Contratualização - Art. 22 - :Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22, conforme modelo anexado a este documento;
- 8.72. Cumprir os preconizados no CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO III); e
- 8.73. Obedecer aos Dispositivos Gerais deste Termo de Referência.
- 8.74. Além das demais obrigações constantes no ANEXO I (Termo de Referência) deste Edital;

### 9.0. DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO

9.1. Após as análises técnicas, jurídica e fiscais das documentações e o julgamento definitivo das Propostas/Termo de Credenciamento, o processo será encaminhado a Secretária Municipal de Saúde, para ratificação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

9.2. Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pela Tabela em anexo a este edital.

9.3. O Fundo Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão convocará todos os participantes declarados credenciados, para no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento da convocação, assinar o Termo de Credenciamento.

9.3.1. Decairá o direito de Credenciamento dos convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas.

**10.0. DAS OBRIGAÇÕES A SEREM CUMPRIDAS PELA CREDENCIANTE - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

10.1 acompanhar, as ações relativas à execução deste CONVÊNIO;

10.2 fiscalizar as ações relativas à execução deste CONVÊNIO e seus anexos;

10.3 prestar orientações ao(à) CREDENCIADO(A) no intuito de que sejam cumpridas as obrigações pactuadas neste CONVÊNIO;

10.4 acompanhar o desempenho do(a) CREDENCIADO(A) quanto ao cumprimento das metas;

10.5 disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento, controle e avaliação;

10.6 garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;

10.7 efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos neste CONVÊNIO a(o) CREDENCIADO(A), lastreados em respectivos repasses realizados pela União, não podendo ser exigido contra prestação pecuniária do ente público municipal na ausência de repasse de recursos.

10.8 apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;

10.9 monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário

10.10 Facilitar por todos os meios ao cumprimento da execução dos serviços pelo CREDENCIADO, dando-lhe acesso e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e empregados, cumprindo com as obrigações pré-estabelecidas.

10.11 Notificar por escrito o CREDENCIADO qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto deste Termo de Referência.

10.12 Promover o DESCRENCIAMENTO do CREDENCIADO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços CREDENCIADOS, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação, compensação ou reembolso ao CREDENCIADO seja a que título for.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10.13 Além das demais obrigações constantes no ANEXO I (Termo de Referência) deste Edital;

**11.0. DAS PENALIDADES**

11.1. Pela inexecução total ou parcial a qualquer das cláusulas ajustadas, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificado e comprovado, poderão ser aplicadas à CREDECIANTE, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis à espécie, garantidas a defesa prévia, as seguintes penalidades:

I – Advertência nos seguintes casos;

- a) Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar com o cadastro compatível ao objeto deste Termo de Referência.
- b) Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços, conforme item 9.17.
- c) Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- d) Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.
- e) Não indicar a Secretaria Estadual de Saúde o Responsável Técnico e o Gestor do Termo de Credenciamento pertencente ao quadro funcional do CREDENCIADO.
- f) Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.
- g) Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Termo de Referência e mediante autorização emitida pelo Complexo Regulador Municipal e E/ou Estadual da SES/PE.
- h) Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDECIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- i) Não garantir que todos os procedimentos contratados sejam regulados integralmente pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual da SES/PE.
- j) Não realizar assistência adequada dos pacientes, compatíveis com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- k) Não garantir a manutenção ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
- l) Não apresentar relatório de atividades mensal e/ou sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações estabelecidas nas Obrigações do Credenciado.

II – Multa, nos seguintes termos:

- a) Pelo atraso no serviço executado, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do referido serviço, por dia decorrido.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

b) Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço.

c) Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição, 2% (dois por cento) do valor do bem ou do serviço, por dia decorrido.

d) Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o serviço não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.

e) Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas: 10% do valor do serviço.

f) Por não informar, no prazo previsto, a CREDENCIANTE, qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento: 10% ao dia sobre o valor da produção média diária.

III - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

11.2. Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV:

I - Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.

II - Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada; e

III - Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados neste Termo e Referência.

11.3. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couberem às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93;

11.4. As multas estabelecidas podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo de perdas e danos cabíveis.

11.5. As importâncias alusivas às multas serão descontadas da garantia contratual ou dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO ou ainda efetuados a sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do MUNICÍPIO ou por qualquer outra forma prevista em lei.

### **12.0. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 12.1. Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.
- 12.2. O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.
- 12.3. A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei Federal nº 8.666/93.
- 12.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Fundo Municipal da Saúde.
- 12.5. Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação, bem como os que não fizerem no prazo previsto no Art. 41 §2º da Lei 8666/93.
- 12.6. A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto no Anexo I (Termo de Referência) deste Edital.
- 12.7. As contas rejeitadas pelo Fundo Municipal da Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.
- 12.8. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Fundo Municipal da Saúde, ficando à disposição dos Estabelecimentos Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.
- 12.9. Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica o Fundo Municipal da Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

### **13.0 HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO**

13.1 Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Credenciamentos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 12, quais sejam:

13.1.1. O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

13.1.2. O atraso injustificado no início do serviço;

13.1.3. A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal da Saúde;

13.1.4. O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

13.1.5. O cometimento reiterado de faltas na sua execução;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.1.6. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

13.1.7. Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

### **14.0 – DOS RECURSOS**

14.1. Declarado credenciado, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, observando-se o disposto no Art. 4º, Inciso XVIII, da Lei Federal nº. 10.520.

14.2. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.3. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e posterior credenciamento.

14.4. Decididos os recursos, a autoridade superior do FMS fará a homologação dos serviços ao proponente credenciado.

14.5. O recurso será dirigido à autoridade superior do FMS, por intermédio do Presidente da CPL, devendo ser protocolizado o original, nos horários normais de expediente das 08:00 as 13:00 horas, exclusivamente no seguinte endereço: Rua Demócrito Cavalcanti nº 144, Livramento - Vitória de Santo Antão - PE.

### **15. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

15.1. Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, fica designados como Gestor do CONVENIO a Secretaria-Executiva de Ações em Saúde e a Coordenação de Controle e Avaliação. O acompanhamento, avaliação, monitoramento e fiscalização do cumprimento das metas qualitativas pactuadas ficará a cargo da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 23, V).

15.2. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Edital.

15.3. O representante da CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

15.4. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela CONTRATADA ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Instrumento Convocatório e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme art. 87 da Lei nº 8.666/1993.

15.5. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos.

### **16. PRAZO DE VIGÊNCIA, DE EXECUÇÃO E DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

16.1. O Presente instrumento de contratação vigorará por 12 (doze) meses e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade do Fundo Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão;

16.2. O contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

16.3. Qualquer alteração do Termo de Contratação, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente e por meio de termo aditivo próprio.

16.4. Qualquer alteração do Termo de Contratação, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente e por meio de termo aditivo próprio.

16.5. A publicação resumida do contrato dar-se-á nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/1993.

### **17.0 DO PAGAMENTO**

17.1. O pagamento mensal será efetuado até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo /Municipal de Saúde da SMS Vitória e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no SITE do DATASUS/MS.

17.2. O pagamento correspondente aos serviços efetivamente prestados dar-se-á através de crédito em conta corrente preferencialmente na Caixa Econômica Federal ou outra Instituição Bancária indicada pelo CREDENCIADO, devendo a mesma entrar em contato com a Gerência Financeira da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão;

17.3 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, devendo ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do CONVENIO, respeitando as diretrizes do SUS e, sobretudo a legislação vigente ou outra que venha a substituir, a saber:

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 410/2013), CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO I); CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV);
- ANEXO XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013);
- As diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);;

17.4 O repasse financeiro a CREDENCIADA está atrelado ao cumprimento de metas quali quantitativas, que



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

serão atestadas pela CAC, conforme DOCUMENTO DESCRITIVO, PARTE INTEGRANTE DO CONVENIO, respeitando as diretrizes do SUS e, a legislação supracitada:

O valor do Componente Pré-Fixado dos recursos será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º) I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, I) II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, II)

17.5 A Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão, reserva-se o direito de suspender cautelarmente o pagamento, se a prestação dos serviços for realizada em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, no Edital e Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades;

17.6 Para fazer jus ao pagamento, a CREDENCIADA deverá comprovar: A) a regulação do procedimento, através da senha de regulação do paciente; e B) a sua adimplência com a Seguridade Social (CDN), com o FGTS (CRF) e apresentar Certidão Negativa da Dívida Ativa da União expedida pela PGFN, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e a Certidão Negativa de Débitos Tributos e Contribuições Federais expedidas pela SRF; e.

17.7 A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão;

### **18.0 DAS INFORMAÇÕES**

18.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Vitória de Santo Antão – PE, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.2. Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:00h às 13:00h, à Comissão Permanente de Licitação da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão – no endereço R. Dr. Demócrito Cavalcante, 144 - Livramento, Vitória de Santo Antão - PE, 55612-010.

18.3. É vedada a subcontratação, parcial ou total, do objeto contratado, não podendo a CONTRATADA transferir a outrem a sua execução, salvo mediante prévia e expressa autorização da CONTRATANTE;

18.4. Os casos omissos serão resolvidos pela CONTRATANTE à luz das disposições constantes da Lei 8.666/93, dos princípios do direito público e, subsidiariamente, com base em outras normas jurídicas que sirvam ao suprimento de eventuais lacunas;

Publique-se na forma do art. 21, II e III c/c § 2º, IV do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e afixe-se no lugar de costume.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 19.0 DAS CONDIÇÕES GERAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Os serviços ora credenciados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS regulados pelo município de Vitória de Santo Antão, da capacidade instalada do prestador de serviços a ser credenciado, incluídos os equipamentos médico-hospitalares.

Espécies de serviços de assistência - Para o cumprimento do objeto deste Edital, o credenciado se obrigará face ao Município de Vitória de Santo Antão a oferecer aos seus usuários os recursos necessários para o adequado atendimento, conforme discriminação abaixo:

#### 19.1. Assistência técnico-profissional e hospitalar:

19.1.1. Todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponibilizados pelo credenciado, necessários ao atendimento médico dos usuários do SUS, regulados pelo município de Vitória de Santo Antão.

19.1.2. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários, especificamente quanto às responsabilidades fiscais, trabalhistas, previdenciárias e tributárias do credenciado.

19.1.3. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados.

19.1.4. Serviços de Enfermagem.

19.1.5. Serviços Gerais.

19.1.6. Fornecimento de roupa hospitalar.

#### 19.2. Demais obrigações do credenciado:

19.2.1. Os serviços em questão serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do credenciado.

19.2.2. Para os efeitos deste credenciamento, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do credenciado:

19.2.2.1 O membro de seu Corpo Clínico.

19.2.2.2 O profissional que tenha vínculo de emprego com o credenciado.

19.2.2.3 O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao credenciado e se por este autorizado.

19.3 No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

19.3.3. A internação somente será efetuada após expressa autorização da Regulação do Município de Vitória, mediante a apresentação de laudo médico autorizado por um de seus profissionais.

19.3.4. É vedada a cobrança do paciente ou seu responsável legal de Honorários Profissionais por serviços médicos, hospitalares e outros complementares pela assistência prestada.

19.3.5. Caso o usuário ou representante legal, no ato da internação, opte por escolher acomodação diferente da pactuada neste Instrumento, este deverá arcar com todos os ônus e encargos decorrentes da decisão, não cabendo à credenciante, neste caso, quaisquer responsabilidades financeiras.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

19.3.6. O credenciado responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto ou profissional autônomo autorizado pela credenciada, em razão da execução dos serviços ora avençados.

19.3.7. O credenciado se compromete a acatar as instruções de ordem técnico-administrativa que lhe forem apresentadas pelo Município de Vitória de Santo Antão por escrito, desde que não conflitem com as disposições deste credenciamento, não se responsabilizando o Instituto, portanto, por atendimentos feitos sem sua fiel observância.

19.3.8. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a contratação e utilização de profissionais aptos e qualificados para execução do objeto deste edital, bem como o ônus pelos recolhimentos dos encargos sociais e previdenciários decorrentes do serviço prestado aos usuários do SUS regulados pelo município de Vitória de Santo Antão/PE. E, não cabendo a este, sob todos os aspectos, quaisquer vinculações previdenciárias e/ou trabalhistas neste sentido, com os profissionais do credenciado.

19.3.9. A prestação dos serviços avençados será realizada dentro do horário normal de funcionamento do estabelecimento.

19.3.10. O credenciado se obriga a manter, durante toda a execução do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições e qualificação apresentadas para a sua habilitação.

19.4. O credenciado ainda se obriga a:

19.4.1. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei, RESOLUÇÃO CFM - Conselho Federal de Medicina Nº 1.821/07, publicada no D.O.U. de 23 de novembro de 2007, Seção I, pg. 252, Artigo 8º.

19.4.2. Justificar ao paciente ou a seu representante e ao Município de Vitória de Santo Antão, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo de Referência.

19.4.3. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

19.4.4. Garantia do cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas desde a admissão até o fornecimento do Informe de Alta Hospitalar ao paciente.

19.4.5. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente.

19.4.6. Notificar ao Município de Vitória de Santo Antão sobre eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia dos respectivos documentos.

19.4.7. Manter atualizada a relação nominal dos profissionais do seu corpo clínico, comunicando imediatamente ao Município de Vitória de Santo Antão eventuais alterações.

19.4.8. O credenciado fica obrigado a fornecer, caso solicitado, ao paciente ou seu representante legal, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

A - Nome do paciente.

B - Nome e endereço do estabelecimento.

C - Motivo de atendimento.

D - Tempo de permanência.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19.4.9. Transferir e transportar, respeitadas as ordens médicas, bem como as responsabilidades pela decisão de fazê-lo e dando ciência formal ao Município de Vitória de Santo Antão, os pacientes entre hospitais, sob sua responsabilidade e mediante prévio e expresso consentimento do município.

19.4.10. Não realizar qualquer tipo de divulgação ou propaganda da prestação de serviços objeto deste edital, excetuando-se os casos expressamente autorizados pelo Município de Vitória de Santo Antão.

19.4.11. O credenciado é responsável pela indenização por dano causado ao paciente, ao Município de Vitória de Santo Antão e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, ficando assegurado ao Instituto o direito de regresso, se for o caso.

19.4.12. Acatar apenas as solicitações de serviços emitidas por servidores formalmente autorizados pelo Município de Vitória de Santo Antão/PE.

19.4.13. Disponibilizar diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, assegurada a presença de um

acompanhante em tempo integral, nos casos de internação de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, conforme prevê a legislação vigente e que regulamenta o SUS (pacientes idosos - Lei Nº 10.741 de 01/10/2003, crianças - Lei 8.069 de 13/07/1990).

19.4.14. Observar o disposto na Resolução ANVISA nº 2.605, de 11 de agosto de 2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados;

19.4.15. Cumprir o estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que institui diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

19.4.16. Os serviços objeto do credenciamento não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência.

19.4.17. A fiscalização ou acompanhamento da execução do desempenho do Termo de Credenciamento não exclui nem reduz a responsabilidade do credenciado, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação incidente.

19.4.18. A responsabilidade de que trata este item estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do Artigo 14, da Lei Federal nº 8.078, de 11/9/90 (Código de Defesa do Consumidor), se aplicável.

19.4.19. Todos os insumos necessários para a realização da prestação dos serviços, objeto deste edital, deverão ser fornecidos pelo credenciado, sem nenhum ônus para o Município de Vitória de Santo Antão/PE.

### **20.0 DAS GARANTIAS**

20.1 Executar o objeto deste Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS elenco do objeto deste Termo de Referência;

20.2 Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do termo de credenciamento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**21.0 DO CONVÊNIO**

21.1. O CREDENCIADO terá como base a legislação vigente, considerando a Lei Federal nº 8.666/93 e as diretrizes do SUS, em atenção aos Anexos XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 2017: Anexo XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP (Antiga Portaria MS/GM nº 3.390, de 2013), que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 2017 - Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS (Antiga Portaria MS GM nº 3.410, de 2013), que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS;

22.2. O CREDENCIADO sujeitar-se-á à fiscalização da autoridade competente, encarregada do acompanhamento e da execução dos serviços contratados;

22.3. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização pela Secretaria Estadual de Saúde NÃO eximirá o CREDENCIADO da total responsabilidade pela má prestação dos serviços;

22.4. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do presente Termo de Referência, deverão ser prontamente atendidas pelo CREDENCIADO, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde;

22.5. O CONVENIO deverá ser assinado no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Termo de Referência

Vitória de Santo Antão - PE, 04 de novembro de 2022.

**Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima Monteiro**  
**Secretária Municipal de Saúde**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. APRESENTAÇÃO**

Em atendimento ao disposto nos artigos 6º, IX e 7º, I, da Lei 8.666/93 e com a finalidade de ofertar serviços de média complexidade em saúde, bem como garantir o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde – SUS, esta Secretaria de Saúde elaborou o presente Termo de Referência.

**2. OBJETO**

Este Termo de Referência tem por finalidade detalhar todos os aspectos necessários ao credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado com e sem fins lucrativos e filantrópicos para prestação de internação ADULTO e PEDIÁTRICO nas especialidades de Clínica Médica Geral, Cirurgia Geral, Cuidados Prolongados/Crônicos e Pediatria Clínica nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, sem interrupção da continuidade dos cuidados médicos e de enfermagem entre os turnos, objetivando atender às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo o Prestador estar localizado no Município da Vitória de Santo Antão.

- 2.1.** O prestador deverá oferecer condições técnicas adequadas para prestação de serviços especializados de média complexidade hospitalar definidas no presente Termo de Referência e possuir no mínimo:
- 2.2.** Entidades Privadas Com Fins Lucrativos devem ter, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 2º, II); e
- 2.3.** Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos devem ter, no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais, sendo pelo menos 25 (vinte e cinco) destinados ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 2º, III).



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2.4.** O estabelecimento do(s) interessado(s) deve(m) estar sediado no município da Vitória de Santo Antão/PE.

**2.5.** O prestador deverá prestar os serviços e ações de saúde seguindo os dispositivos legais vigentes, as normas e procedimentos preconizados pelas sociedades médicas e pelo Ministério da Saúde para um ou mais serviços de média complexidade abaixo relacionadas:

**QUADRO 01 – ESPECIALIDADES DOS LEITOS HOSPITALARES A SEREM CONTRATADOS - LOTE I**

DESCRIÇÃO DOS LEITOS
<u>ESPEC - CIRURGICO</u>
03 - CIRURGIA GERAL
06 – GINECOLOGIA
OFTALMOLOGIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
13 – ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
<u>ESPEC - CLINICO</u>
33 - CLINICA GERAL
CARDIOLOGIA
DERMATOLOGIA
GERIATRIA
NEFRO/UROLOGIA
NEUROLOGIA
PNEUMOLOGIA



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<u>OUTRAS ESPECIALIDADES</u>
<u>LONGA PERMANÊNCIA</u>
34 – CRONICOS
<u>PEDIATRICO</u>
45 - PEDIATRIA CLINICA

Fonte: CNES/DATASUS e SIGTAP/SUS

**2.6.** As empresas interessadas, doravante, deverão apresentar declaração de que atendem aos requisitos do presente Termo de Referência.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Considerando:

- a) A Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Os Princípios e Diretrizes Legais que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- b) O Decreto 7.508/2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor 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.
- c) A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017 - Capítulo II, que dispõe sobre as normas, sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- d) A Portaria de Consolidação nº 2 Anexo 2 do Anexo XXIV que trata sobre as Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS
- e) A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as
- f) ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- g) Considerando a Portaria 2.567, de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- h) Considerando a necessidade de aporte financeiro para a garantia da resolutividade e qualificações necessárias aos leitos de retaguarda do componente hospitalar da Rede Municipal de Saúde;
- i) Considerando a necessidade de oferta de serviços complementares que possam garantir o acesso a oferta das ações e serviços de saúde na Atenção Hospitalar no município da Vitória de Santo Antão;
- j) Considerando o perfil epidemiológico do município da Vitória de Santo Antão e as crescentes necessidades de acesso aos serviços de saúde, o município da Vitória de Santo Antão ao longo do ano de 2021, fez importantes incrementos quantitativo e qualitativo na rede assistencial de saúde, com vistas a ampliação da oferta de serviços, tanto na rede própria quanto complementar;
- k) Considerando o delineamento do município da Vitória de Santo Antão que possui população estimada no ano de 2021 em 140.389 habitantes. E que atualmente este município desempenha um papel importante economicamente, sendo destaque como um dos mais importantes municípios da região, sediando polo educacional, comercial e industrial;
- l) Considerando a produção da oferta das internações da rede municipal de saúde que demonstra a necessidade de complementariedade de serviços hospitalares;
- m) Considerando que o município da Vitória de Santo Antão não possui unidade hospitalar própria e que sua rede hospitalar é composta por duas unidades hospitalares, sendo um hospital filantrópico e um hospital privado sem fins lucrativos, que respondem por 100% dos serviços relacionados aos internamentos clínicos e cirúrgicos;
- n) Considerando os vazios assistenciais gerados pelo cenário de pandemia pela Sars-Covid2 – COVID19, bem como da impossibilidade temporária da oferta ambulatorial e hospitalar dos atendimentos eletivos ocasionados pela pandemia, gerando demanda reprimida nas necessidades de saúde;
- o) Considerando que a legislação vigente permite, quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, respeitando as competências que lhes são atribuídas pela lei, a legislação aplicável às



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

licitações e os limites de seu território no planejamento de ações garantidoras da suficiência da assistência;

- p) Considerando a necessidade da manutenção da oferta, de ampliar o acesso, e de qualificar a assistência de Média Complexidade na Atenção Hospitalar na organização da Rede Municipal de Saúde;
- q) Considerando que a Nota Técnica da Gerência de Média Complexidade/SMS, de 12/09/2022 que aponta a necessidade de ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como um dos pilares manutenção da oferta das internações hospitalares, baseada nos estudos da produção da série histórica de serviços de saúde contratualizados de conforma complementar ao SUS/Município da Vitória de Santo Antão, demonstrado na Tabela 1:

**TABELA 01 – MÉDIA DE INTERNAMENTOS DE PACIENTES RESIDENTES EM VITÓRIA, POR HOSPITAL DE INTERNAÇÃO, NO PERÍODO DE 2019 E 2021.**

Hospital PE (CNES)	Especialidades					
	Cirúrgicos	Obstétricos	Clínicos	Crônicos	Pediátricos	Total
2432307 CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA	1	0	826	0	260	1129
2712008 HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITORIA	0	1173	390	0	444	2200
2429004 APAMI DE VITORIA DE SANTO ANTAO	434	0	45	194	1	756
OUTROS	2173	208	531	42	441	4991
<b>TOTAL</b>	<b>2608</b>	<b>1381</b>	<b>1792</b>	<b>236</b>	<b>1146</b>	<b>9076</b>

Fonte: Fonte: MS/DATASUS/SIH(SETEMBRO/2022).

### 3.1. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

A necessidade de contratação de estabelecimentos de saúde para prestação de serviços de internação hospitalar foi estabelecida a partir de análise da média de internamentos de pacientes municipais, entre os anos de **2019 e 2021**. Serão contratadas **3.588 (três mil, quinhentos e oitenta e oito)** internações hospitalares em Clínica Médica Geral, Cirurgia



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Geral, Cuidados Prolongados/Crônicos e Clínica Pediátrica, conforme demonstração na Tabela 2.

**TABELA 02 – QUANTITATIVO DE INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRURGICAS A SEREM CONTRATUALIZADAS.**

Especialidade s	Número de Internamentos				
	Estimad o mensal	Total Anua l	Valor total do procedimento SUS+Tesouro *	Valor estimado mensal	Valor total anual
Clínica Cirúrgica	120	1440	R\$1.312,23	R\$157.467,60	R\$1.889.611,20
Clínica Pediátrica	37	444	R\$670,25	R\$24.799,25	R\$297.591,00
Clínica Médica	122	1464	R\$608,63	R\$74.252,86	R\$891.034,32
Cuidados Prolongados	20	240	R\$1.709,54	R\$34.190,80	R\$410.289,60
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>3.588</b>		<b>R\$290.710,51</b>	<b>R\$3.488.526,12</b>

Fonte: Gerência de Planejamento e Regulação em Saúde

(1) : Rede Pública e Filantrópica

(2) Resolução CMS nº 13/2022

#### **4. ESPECIFICAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS E DA COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS**

Os termos usados foram conceituados de acordo a PADRONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA NO CENSO HOSPITALAR DA PORTARIA SAS/MS Nº 312, de 02 de maio de 2002 e do DECRETO Nº 76.973 - de 21 de dezembro de 1975, que dispõe sobre normas e padrões para prédios destinados a serviços de saúde, credenciação e convênios com os mesmos e dá outras providências:

**4.1. INTERNAÇÃO** - É a admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**4.2. LEITO HOSPITALAR** - É a cama destinada à internação de um paciente no hospital. Não se deve considerar leito hospitalar: a) cama destinada a acompanhante; b) camas transitoriamente utilizadas nos serviços complementares de diagnóstico e tratamento; c) camas de pré-parto e recuperação pós-anestésica ou pós-operatória; d) camas da Unidade de Tratamento Intensivo; e) berços destinados a recém-nascidos saudáveis; f) camas instaladas nos alojamentos de médicos e pessoal do hospital;

**4.3. LEITO HOSPITALAR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO ADULTO** - É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermagem, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

**4.4. LEITO HOSPITALAR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICO** - É o leito destinado à internação de crianças enfermas, até o limite de 14 anos de idade.

**4.5.** A atenção a ser ofertada deverá garantir a evolução diária por médico clínico, médico pediátrico e médico cirurgião geral, acompanhamento vertical (atenção durante intercorrências) por plantonistas, além do acesso aos especialistas (parecer de médicos de outras especialidades médicas) sempre que se fizer necessário. Deverão também ser garantidos recursos humanos (equipe multiprofissional), insumos (material penso e medicamentos) e equipamentos médico-hospitalares compatíveis à necessidade dos pacientes assistidos, conforme demonstrado no quadro abaixo:

**QUADRO 01. COMPOSIÇÃO DAS INTERNAÇÕES A SEREM CONTRATADAS**

<b>INTERNAÇÕES</b>	<b>INCLUI</b>
	Procedimentos de enfermagem
	Higienização e preparo do paciente para procedimentos cirúrgicos e terapêuticos.
	Alimentação de acordo com prescrição médica e



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	orientação nutricional na internação e na alta.
	Exames laboratoriais e radiodiagnóstico, e os que se fizerem necessários durante todo período de internação até o momento da alta hospitalar.
	Todos os medicamentos.
	Todos os materiais descartáveis
	Acompanhante permanente para usuários SUS menores de dezoito anos e maiores de sessenta
	Procedimentos clínicos e cirúrgicos, conforme descrição na prescrição médica no ato da admissão do paciente e os que se fizerem necessários durante todo período de internação até o momento da alta hospitalar.

Fonte: Departamento de Controle e Avaliação/SMS Vitória de Santo Antão – SETEMBRO/2022.

**4.6. A diária deverá minimamente compor:**

- 4.6.1. Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);
- 4.6.2. Leito próprio (cama comum ou especial);
- 4.6.3. Troca de roupa de cama e banho do paciente;
- 4.6.4. Dieta do paciente normal progressiva, líquida, branda e normal de acordo com o cardápio, e prescrição médica, exceto dietas especiais tais como: enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia;
- 4.6.5. Seis refeições diárias;
- 4.6.6. Serviços e cuidados de enfermagem;
- 4.6.7. Administração de medicamentos por todas as vias;
- 4.6.8. Preparação, instalação e manutenção de venoclise quando necessários;
- 4.6.9. Controle de sinais vitais;
- 4.6.10. Controle de diurese;
- 4.6.11. Curativos, sondagens, aspirações e inalações;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 4.6.12. Mudança de decúbito;
- 4.6.13. Locomoção interna do paciente;
- 4.6.14. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- 4.6.15. Preparo do corpo em caso de óbito;
- 4.6.16. Avaliação e orientação nutricional;
- 4.6.17. Atividades físicas culturais e recreativas semanalmente.

## **5. DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA E DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

- 5.1. A contratação dos estabelecimentos de saúde para internação hospitalar visa atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, **devendo o Prestador estar localizado no Município de Vitória de Santo Antão,** atendendo a demanda referenciada através da Central de Regulação Municipal-

### **DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

Não serão admitidos à participação de interessados cujos sócios ou administradores integrem o Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal da Vitória de Santo Antão.

## **6. IMPACTO FINANCEIRO**

Para o cálculo do impacto financeiro foram considerados:

- 6.1 O quantitativo descrito no item 4-JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO de procedimentos a ser contratado deste Termo de Referência;
- 6.2 Fonte de financiamento Mista: Sistema Único de Saúde/SUS/MAC e TESOURO MUNICIPAL;
- 6.3 O preço praticado neste Termo de Credenciamento foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução CMS nº 13/2022, de 29/09/2022, e poderá ser reajustado, tendo como base a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS para os procedimentos praticados com fonte de financiamento MAC/SUS e o Índice de Preço ao



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Consumidor Amplo/IPCA corrigindo dos valores em 133,88%, conforme cálculo em anexo para os procedimentos pagos com recurso financeiro com base no Tesouro Municipal;

6.4 O impacto financeiro/mês estimado é de **R\$ 290.710,51** (duzentos e noventa mil, setecentos e dez reais e cinquenta e um centavos), sendo **R\$ 143.870,72** (cento e quarenta e três mil, novecentos e quarenta reais e setenta e dois centavos) de recursos SUS de forma pré-fixada e **R\$ 146.839,79** (cento e quarenta e seis mil, oitocentos e trinta e nove mil e setenta e nove centavos) com recursos do Tesouro municipal de forma pós-fixada, sendo o impacto anual estimado em **R\$ 3.488.525,12** (três milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil, quinhentos e vinte e cinco reais e doze centavos), conforme demonstrado no quadro 02:

**QUADRO 2 - DEMONSTRATIVO DO IMPACTO FINANCEIRO DA CONTRATUALIZAÇÃO**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		MENSAL (R\$)	ANUAL
<b>PÓS-FIXADO*</b>			
MAC/TESOURO*	SIH	R\$ 146.839,79	R\$ 1.762.077,48
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>		<b>R\$ 146.839,79</b>	<b>R\$ 1.762.077,48</b>
<b>PRÉ-FIXADO -</b>			
MAC/SUS	SIH - MAC /MS	R\$ 143.870,72	R\$ 1.726.448,64
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>		<b>R\$ 143.870,72</b>	<b>R\$ 1.726.448,64</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>		<b>R\$ 146.839,79</b>	<b>R\$ 1.762.077,48</b>
<b>TOTAL GERAL MAC/MS + TM/SMS</b>		<b>R\$ 290.710,51</b>	<b>R\$ 3.488.526,12</b>



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: MS/DATASUS/SIH e SMS Vitória/Gerencia de Planejamento e Regulação em Saúde.

**\*Valores aprovados pela Resolução CMS nº 13/2022, de 29/09/2022.**

**LEGENDA:** MS – Ministério da Saúde

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

FMS – Fundo Municipal de Saúde

MAC/MS - Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar/Ministério da Saúde

### NOTAS:

1) Os procedimentos constantes na tabela acima serão custeados com recurso da tabela SUS municipal, com complemento do Tesouro Municipal. Mensalmente, o valor inerente ao Componente Pré Fixado/Fonte MAC/SUS será repassado integralmente ao prestador;

2) O Componente Pós Fixado, correspondente ao complemento da tabela, só será repassado pós produção, quando os procedimentos forem processados e pagos pelo MS;

3) Todos os repasses financeiros estão atrelados ao cumprimento das metas quantitativas e terão monitoramento a cada 3 (três) meses, onde serão avaliados o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO/CAC, de acordo com os percentuais definidos e pactuados nos instrumentos contratuais;

4) O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local, conforme preconiza a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO I), CLAUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS e de acordo com os seguintes critérios e valores formalmente contratualizados; e

5) Todos os pacientes serão encaminhados ao serviço através do Complexo Regulador Municipal, mediante senha de acesso, a qual deverá constar do prontuário para efeito de comprovação do processo de regulação perante a supervisão/auditoria.

6) No tocante aos incentivos, que porventura o prestador faça jus, ante a adesão/homologação junto ao Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde/SES/PE, Resoluções CIB, entre outros, e que tiverem relação com o objeto a este Termo de Referência, estes integrarão a programação orçamentária do prestador e serão repassados mediante pactuações definidas nos instrumentos de contratualização.

## 7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município da Vitória de Santo Antão para o exercício de **2022**, na classificação abaixo:

- Órgão Orçamentário:38000-Secretaria de Saúde e Bem Estar



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Unidade Orçamentária:38002-Fundo Municipal de Saúde
- Função:10-Saúde
- Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Programa: 906-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Especializada a Saúde da População
- Ação: 2.20-Manutenção das Ações de Atenção Especializada em Saúde
- Despesa:3.3.90.39.00-Serviço Terceiro Pessoa Jurídica
- Fonte de recurso: 50002-1.500.1002-15% de impostos de transferências para a saúde
- Fonte de recurso: 600-1.600.000-recursos do sus do bloco de manutenção das ações e serviços especializados

-No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do CONVENIO.

## **8. DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS DE HABILITAÇÃO**

### **8.1. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL**

Comprovação que o prestador possui em seu quadro permanente e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na data prevista para entrega dos documentos na Comissão Permanente de Licitação/CPL/FMS, responsável técnico, com certificação de qualificação para a prática, emitida por órgão de reconhecida competência ou colegiados profissionais e que disponha de todos os profissionais necessários à prestação do serviço, objeto deste Termo de Referência, nas 24 horas, todos os dias da semana.

**8.1.1.** A comprovação de que o pessoal técnico indicado pelo proponente vincular-se-á à execução contratual deverá ser feita através de uma das seguintes formas: a) Carteira de Trabalho;

a) Certidão do Conselho Profissional;

b) Contrato social;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

c) Contrato de prestação de serviços;

d) Termo através do qual o profissional assuma o compromisso de integrar o quadro técnico da empresa no caso do objeto contratual vir a ser a esta adjudicado

## **8.2. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL**

**8.2.1.** Comprovação que a CREDENCIADA possui no mínimo as Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuários, de Revisão de Óbitos, de Segurança do Paciente e de Controle de Infecção formalizadas e implantadas, em atendimento a legislação vigente e as exigências do Conselho Federal de Medicina (apresentar instrumento legal de nomeação dos membros. regimento e as duas últimas atas de reunião);

**8.2.2.** Licença vigente para funcionamento, fornecida pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária – APEVISA;

**8.2.3. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)** atualizado, mensalmente, até o mês anterior à publicação do aviso de credenciamento, conforme orientação contida na versão CNES 2.19- setembro 2007.

**8.2.3.1** Quando não houver modificação, o gestor deverá exportar a certidão negativa para o DATASUS.

**8.2.3.2** O CNES deverá estar compatível como o objeto deste Termo de Referência;

**8.2.4.** Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

**8.2.5.** Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, relacionados por qualificação/classe profissional;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 8.2.6. Apresentar Certificados dos profissionais devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe;
- 8.2.7. Apresentar Certificado dos profissionais Responsável Técnico/RT pelo serviço a ser contratado, emitido pela respectiva entidade de classe (RESOLUÇÃO COFEN Nº 685/2022; RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016; Resolução CFN nº 378/2005 e Resolução CFN nº 576/2016);
- 8.2.8. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS (apenas para entidades Filantrópicas ou sem fins lucrativos);
- 8.2.9. Declaração que possui capacidade instalada com serviços compatíveis ou similares aos serviços objeto deste Termo e Referência, a serem ofertados.
- 8.2.10. Atestados de pessoas jurídicas públicas e/ou privadas, comprovando a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto deste credenciamento;
- 8.2.11. Solicitação de Credenciamento em papel timbrado da proponente, digitada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades, informando quais os serviços que pretende credenciar, bem como que possui infraestrutura física, equipamentos, recursos humanos, horário e dia de funcionamento para o cumprimento do objeto deste Termo de Referência (ANEXO I);
- 8.2.12. Apresentar Documento Descritivo/DD, em obediência a **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02/2017-MS/GM** – (Anexo 2 do Anexo XXIV - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO - Seção I - Do Instrumento Formal de Contratualização - Art. 22 - :Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22.

### **8.3. DO DOCUMENTO DESCRITIVO/DD**

O Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços, parte indissociável do Instrumento Contratual (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22), constará a definição de metas, indicadores de



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 21), de acordo com o modelo estabelecido no anexo ao Termo do Instrumento Formal de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 25);

**8.3.1** O Documento Descritivo constará da pactuação de todos os compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 3º, Parágrafo Único) e conterá, no mínimo: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 26):

**8.3.2.1.**A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência à saúde, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pela instituição contratada;

**8.3.2.2.**A definição de metas quali quantitativas e indicadores de monitoramento. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 23, VI), com seus quantitativos, na prestação das ações e serviços de saúde CREDENCIADOS;

**8.3.2.3.**A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde CREDENCIADOS;

**8.3.2.4.**A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

**8.3.2.5.**A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;

**8.3.2.6.**A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

**8.3.2.7.**A constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 23, V).

**8.3.3** O Documento Descritivo terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses e deverá ser renovado após este período, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes. Findado o prazo de vigência, não tendo sido emitido o



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

novo Documento Descritivo, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido:

**8.3.3.1.** A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência por recusa do CREDENCIADO será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral, por parte da CREDENCIANTE.

**8.3.4** O pagamento dos procedimentos pactuados no Documento Descritivo e no presente Termo de Referência está condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Média Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor municipal (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, IV) e demais incentivos federais e estaduais, quando couber:

**8.3.5** O cumprimento das metas quantificativas pactuadas no Documento Descritivo deverão ser acompanhadas, avaliadas e monitoradas, trimestralmente, por Comissão de Acompanhamento da Contratualização/CAC; E

Os documentos relativos à habilitação poderão ser apresentados em cópia autenticada por Cartório competente ou em cópias a serem autenticadas pela Comissão, à vista dos originais.

#### **8.4. Habilitação Econômica**

**8.4.1.** Apresentar documentação relativa à qualificação econômico-financeira/balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social

#### **9. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

- 9.1.** executar as ações necessárias à consecução do objeto deste CONVÊNIO e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Documento Descritivo e nas legislações vigentes.
- 9.2.** manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros prazos previstos em lei;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 9.3.** não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 7º, inciso 2 da Resolução nº196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996
- 9.4.** atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 9.5.** garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber;
- 9.6.** assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente respeitada a crença religiosa dos mesmos;
- 9.7.** manter durante a execução do CONVÊNIO todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público;
- 9.8.** assegurar à Auditoria Municipal, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação do CONVÊNIO;
- 9.9.** alimentar regularmente os Sistemas de Informações do Ministério da Saúde/Datasus e outros, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação do SIH/faturamento de AIH;
- 9.10.** não ultrapassando período de 12 horas sem evolução médica do paciente, bem como responder os pedidos de complementação de informação solicitadas pelos médicos reguladores e outros no mesmo período;
- 9.11.** observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;
- 9.12.** dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;
- 9.13.** informar sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;
- 9.14.** garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 9.15.** manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

- 9.16.**encaminhar, mensalmente, até o 5º dia útil, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde;
- 9.17.**manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento, quando houver discordância;
- 9.18.**manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;
- 9.19.**manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;
- 9.20.**justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- 9.21.**apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste CONVÊNIO;
- 9.22.**apresentar sempre que solicitado relatórios de atividades que demonstrem a quantidade e qualidade do atendimento ao objeto deste instrumento;
- 9.23.**permitir o acesso dos técnicos da SMS aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- 9.24.**submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- 9.25.**manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:
- 9.26.**estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 9.27.**informações que possibilitem o acesso dos usuários a Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;
- 9.28.**o número do CONVÊNIO, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 9.29.** responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 9.30.** responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;
- 9.31.** responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste CONVÊNIO;
- 9.32.** respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- 9.33.** observar, para as prescrições de medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão Farmacoterapêutica do(a) CREDENCIADO(A);
- 9.34.** observar os protocolos técnicos de atendimentos que terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Municipal;
- 9.35.** observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;
- 9.36.** manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970/2011 e de acordo com modelo constante no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/cebas-saude](http://www.saude.gov.br/cebas-saude);
- 9.37.** cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste CONVÊNIO e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais estaduais e municipais que regem o presente instrumento;
- 9.38.** manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade CREDENCIANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 9.39.**franquear o acesso aos membros do Conselho Municipal de Saúde e aos representantes do Ministério Público no efetivo exercício do seu mister a qualquer momento, sem aviso prévio.
- 9.40.** todos os funcionários do estabelecimento de saúde conveniado, deverão usar crachá de identificação com foto e nome legível;
- 9.41.** submeter-se à regulação instituída pela SMS;
- 9.42.** garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços CREDENCIADOS no exercício de seu poder de fiscalização;
- 9.43.** obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento impresso e legível, constando histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, data e local de retorno se necessário, onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;
- 9.44.** garantir a realização das consultas de retorno pós-alta hospitalar nos casos de internações cirúrgicas fora do horário de plantão do profissional no hospital.
- 9.45.** cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 9.46.** utilizar como protocolos técnicos de atendimentos os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;
- 9.47.** submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- 9.48.** garantir no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do CONVÊNIO a abertura e permanência de local próprio para todos os ambulatórios de média Complexidade, atendendo a obrigatoriedade das Portarias Ministeriais vigentes.
- 9.49.** comunicar a CREDENCIANTE a necessidade de manutenção ou substituição de equipamentos bem como a ausência temporária de profissionais já com as propostas de soluções visando a não interrupção do cumprimento da agenda regulada pela SMS;
- 9.50.** garantir ao paciente, quando internado, o direito de estar acompanhado nas dependências do CREDENCIADO;
- 9.51.** garantir e assegurar a observância das normas de segurança do paciente



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

responsabilizando-se por quaisquer danos decorrentes, direta ou indiretamente, da execução do objeto deste CONVÊNIO por seus empregados ou prepostos;

- 9.52.** respeitar todas as normas ambientais aplicáveis ao objeto deste CONVÊNIO.
- 9.53.** em funcionamento as comissões técnicas hospitalares, em atendimento a legislação vigente e resoluções do CFM.
- 9.54.** Integrar e manter em atuação a Comissão de Acompanhamento da Contratualização
- 9.55.** Indicar ao Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela Secretaria Municipal de Saúde:
- 9.56.** responsável técnico pelos serviços prestados, (designado de acordo com a legislação Vigente e com o objeto deste Termo de Referência):
- 9.57.** O Gestor do Termo de Credenciamento, definido pela CREDENCIANTE, para figurar como seu interlocutor perante a Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.58.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.
- 9.59.** Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem a realização dos procedimentos clínicos e de procedimentos administrativos.
- 9.60.** Garantir que o objeto deste credenciamento seja regulado integralmente pela Central de Regulação/SMS;
- 9.61.** Responder perante à CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.
- 9.62.** Submeter-se a auditoria do Sistema Nacional de Auditoria: Componentes Federal, Estadual e/ou Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 9.63.** Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.
- 9.64.** Informar a CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.

- 9.65.** Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNAS.
- 9.66.** Permitir o acesso dos conselheiros Municipais e estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- 9.67.** Apresentar relatórios mensais de atividades e sempre que solicitado pelo gestor, que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do convenio devendo conter:
- a)** Tempo Médio de Permanência;
  - b)** Taxa de Ocupação;
  - c)** Nº de internações;
  - d)** Taxa de Infecção;
  - e)** Percentual de óbitos;
  - f)** Índice de satisfação do usuário;

Obs.: O Índice de satisfação do usuário será mensurado através de questionário (Anexo II), direcionado ao usuário e ao acompanhante. Deverá ser aplicado em no mínimo 5% da clientela.

- 9.68.** Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- 9.69.** Manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, os REQUISITOS BÁSICOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - ANEXO III - A e PERFIL DAS INSTITUIÇÕES - ANEXO B, deste Termo de Referência;
- 9.70.** Garantir acessibilidade no atendimento, internamento e durante a realização dos procedimentos para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla);



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 9.71.** Se homologado, o prestador deverá apresentar Documento Descritivo, em obediência a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02/2017-MS/GM – (Anexo 2 do Anexo XXIV - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO - Seção I - Do Instrumento Formal de Contratualização - Art. 22 - :Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22, conforme modelo anexado a este documento;
- 9.72.** Cumprir os preconizados no CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO III); e
- 9.73.** Obedecer aos Dispositivos Gerais deste Termo de Referência.

**10. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

- 10.1.** acompanhar, as ações relativas à execução deste CONVÊNIO;
- 10.2.** fiscalizar as ações relativas à execução deste CONVÊNIO e seus anexos;
- 10.3.** prestar orientações ao(à) CREDENCIADO(A) no intuito de que sejam cumpridas as obrigações pactuadas neste CONVÊNIO;
- 10.4.** acompanhar o desempenho do(a) CREDENCIADO(A) quanto ao cumprimento das metas;
- 10.5.** disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento, controle e avaliação;
- 10.6.** garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;
- 10.7.** efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos neste CONVÊNIO a(o) CREDENCIADO(A), lastreados em respectivos repasses realizados pela União, não podendo ser exigido contra prestação pecuniária do ente público municipal na ausência de repasse de recursos.
- 10.8.** apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 10.9.** monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário
- 10.10.** Facilitar por todos os meios ao cumprimento da execução dos serviços pelo CREDENCIADO, dando-lhe acesso e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e empregados, cumprindo com as obrigações pré-estabelecidas.
- 10.11.** Notificar por escrito o CREDENCIADO qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto deste Termo de Referência.
- 10.12.** Promover o DESCREDENCIAMENTO do CREDENCIADO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços CREDENCIADOS, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação, compensação ou reembolso ao CREDENCIADO seja a que título for.

## **11. DO PAGAMENTO**

- 11.1.** O pagamento mensal será efetuado até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo /Municipal de Saúde da SMS Vitória e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no SITE do DATASUS/MS;
- 11.2.** O pagamento correspondente aos serviços efetivamente prestados dar-se-á através de crédito em conta corrente preferencialmente na Caixa Econômica Federal ou outra Instituição Bancária indicada pelo CREDENCIADO, devendo a mesma entrar em contato com a Gerência Financeira da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**11.3.** O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, devendo ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do CONVENIO, respeitando as diretrizes do SUS e, sobretudo a legislação vigente ou outra que venha a substituir, a saber:

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 410/2013), CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO I); CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV);
- ANEXO XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013);
- As diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

**11.4.** O repasse financeiro a CREDENCIADA está atrelado ao cumprimento de metas qualitativas, que serão atestadas pela CAC, conforme **DOCUMENTO DESCRITIVO, PARTE INTEGRANTE DO CONVENIO**, respeitando as diretrizes do SUS e, a legislação supracitada:

**11.4.1.** O valor do Componente Pré-Fixado dos recursos será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º) I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, I) II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, II)

**11.5.** A Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão, reserva-se o direito de suspender cautelarmente o pagamento, se a prestação dos serviços for realizada em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, no Edital e



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

- 11.6.** Para fazer jus ao pagamento, a CREDENCIADA deverá comprovar: A) a regulação do procedimento, através da senha de regulação do paciente; e B) a sua adimplência com a Seguridade Social (CDN), com o FGTS (CRF) e apresentar Certidão Negativa da Dívida Ativa da União expedida pela PGFN, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e a Certidão Negativa de Débitos Tributos e Contribuições Federais expedidas pela SRF; e
- 11.7.** A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão;

**12. DO CONVÊNIO**

- 12.1.** O CREDENCIADO terá como base a legislação vigente, considerando a Lei Federal nº 8.666/93 e as diretrizes do SUS, em atenção aos Anexos XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 2017: Anexo XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP (Antiga Portaria MS/GM nº 3.390, de 2013), que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 2017 - Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS (Antiga Portaria MS GM nº 3.410, de 2013), que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS;
- 12.2.** O CREDENCIADO sujeitar-se-á à fiscalização da autoridade competente, encarregada do acompanhamento e da execução dos serviços contratados;
- 12.3.** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização pela Secretaria Estadual de Saúde NÃO eximirá o CREDENCIADO da total responsabilidade pela má prestação dos serviços;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**12.4.** Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do presente Termo de Referência, deverão ser prontamente atendidas pelo CREDENCIADO, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde;

**12.5.** O CONVENIO deverá ser assinado no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Termo de Referência.

### **13. DA VIGÊNCIA**

**13.1.** O Credenciamento vigorará por 12 (doze) meses, em obediência aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, nos termos do Artigo 57, inciso II da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, limitada a sua duração a 60 (sessenta) meses, podendo ser rescindido em caso de contingenciamento de recursos que impeça o empenho.

**13.2.** Qualquer alteração do Termo de Credenciamento, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente e por meio de termo aditivo próprio.

### **14.0.DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO**

**14.1** Constitui motivo de rescisão do presente CONVÊNIO, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no Artigo 78 da Lei 8.666/93 e suas alterações, desde que cabíveis a presente contratação, resguardadas as prerrogativas conferidas pelo artigo 58, observados também os critérios contidos nos artigos 77, 79 e 80, todos da referida Lei.

**14.2** Município de Vitória de Santo Antão/PE poderá a qualquer tempo promover o credenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

- 14.2.1.** Será descredenciado O(A) CREDENCIADO(A) que, durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à vigilância sanitária, assim constatada através da fiscalização do contrato.
- 14.2.2.** O(A) CREDENCIADO(A) deverá dar o livre acesso em quaisquer instalações do estabelecimento, aos acima indicados, devidamente designados e apresentados, por escrito, constituindo inexecução do ajuste impedir ou dificultar a inspeção.
- 14.2.3.** Se O(A) CREDENCIADO(A) inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeito(a) às sanções previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº 8.666/93, artigos 80 e 81;
- 14.2.4.** (A) CREDENCIADO(A) reconhece, desde já, os direitos do DO(A) CREDENCIANTE nos casos de rescisão administrativa, prevista no artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.
- 14.2.5.** O(A) CREDENCIADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, garantindo a continuidade de atendimentos aos internados já regulados pelo município de Vitória de Santo Antão.

## **15. DAS PENALIDADES**

**15.1.** Pela inexecução total ou parcial a qualquer das cláusulas ajustadas, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificado e comprovado, poderão ser aplicadas à CREDECIANTE, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis à espécie, garantidas a defesa prévia, as seguintes penalidades:

### **I – Advertência nos seguintes casos;**

- a)** Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar com o cadastro compatível ao objeto deste Termo de Referência.
- b)** Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços, conforme item 9.17.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- c) Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- d) Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.
- e) Não indicar a Secretaria Estadual de Saúde o Responsável Técnico e o Gestor do Termo de Credenciamento pertencente ao quadro funcional do CREDENCIADO.
- f) Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.
- g) Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Termo de Referência e mediante autorização emitida pelo Complexo Regulador Municipal e E/ou Estadual da SES/PE.
- h) Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- i) Não garantir que todos os procedimentos contratados sejam regulados integralmente pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual da SES/PE.
- j) Não realizar assistência adequada dos pacientes, compatíveis com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- k) Não garantir a manutenção ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
- l) Não apresentar relatório de atividades mensal e/ou sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações estabelecidas nas Obrigações do Credenciado, conforme item 9.18.

**II – Multa, nos seguintes termos:**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a) Pelo atraso no serviço executado, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do referido serviço, por dia decorrido.
- b) Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço.
- c) Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição, 2% (dois por cento) do valor do bem ou do serviço, por dia decorrido.
- d) Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o serviço não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e) Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas: 10% do valor do serviço.
- f) Por não informar, no prazo previsto, a CREDENCIANTE, qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento: 10% ao dia sobre o valor da produção média diária.

**III - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.**

**IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.**

**15.2.** Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV:

**I - Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**II** - Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada; e

**III** - Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados neste Termo e Referência.

**15.3.** Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couberem às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93;

**15.4.** As multas estabelecidas podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo de perdas e danos cabíveis.

**15.5.** As importâncias alusivas às multas serão descontadas da garantia contratual ou dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO ou ainda efetuados a sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do MUNICÍPIO ou por qualquer outra forma prevista em lei.

## **16. DAS GARANTIAS**

**20.1** Executar o objeto deste Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS elenco do objeto deste Termo de Referência;

**20.2** Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do termo de credenciamento.

## **17. DO GESTOR FISCAL DO CONVENIO**

Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, fica designados como Gestor do CONVENIO a Secretaria-Executiva de Ações em Saúde e a Coordenação de Controle e Avaliação.

O acompanhamento, avaliação, monitoramento e fiscalização do cumprimento das metas



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

qualiquantitativas pactuadas ficará a cargo da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 23, V)

**18. INFORMAÇÕES GERAIS COMPLEMENTARES**

- 18.1** O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo de Referência e do Edital, às normas da Lei 8.666/93 e suas alterações, às normas do Sistema Único de Saúde – SUS, aos princípios gerais da Administração Pública e, no que couberem, outras normas legais que se figurem aplicáveis;
- 18.2** A seleção do credenciado dar-se-á pela análise das informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, RELATÓRIO DE VISTORIA ATUALIZADO da Gerência de Vigilância Sanitária Municipal e do ANEXO II (MODELO DE DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PREVISTOS NO TERMO DE REFERÊNCIA), onde será avaliada a oferta de serviços, conforme a necessidade disposta neste Termo de Credenciamento, concernente a legislação, cumprindo os critérios técnicos e as exigências do presente Termo de Credenciamento;
- 18.3** Após a apresentação dos documentos pelos interessados e aprovação de sua habilitação jurídica e fiscal pela Comissão Permanente de Licitação, o processo deverá ser enviado à Gerência de Planejamento e Regulação em Saúde/SMS, para que, em conjunto com a Gerência de Atenção à Saúde, possam realizar a análise quanto a regularidade assistencial, a capacidade instalada conforme o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, e elaboração de parecer técnico.
- 18.4** Havendo mais de um credenciado com capacidade instalada que atenda ao limite máximo da Tabela 03, a distribuição de cotas dar-se-á de forma equânime. RESPEITANDO A CAPACIDADE OPERACIONAL do credenciado e a sua SÉRIE HISTÓRICA DE PRODUÇÃO;
- 18.5** Deverão ser glosados os procedimentos que não atendam:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**18.6** As exigências deste Termo de Referência, cobrados de forma irregular ou indevida, após ser concedida a ampla defesa e o contraditório, conforme determina a CF/88;

**18.7** O registro da glosa será efetuado com base no art. 11 da IN/TCU nº 35 de 23/08/00.  
Os valores glosados são calculados com base na tabela de procedimentos vigentes no mês de competência (SIGTAP).

**19. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Os serviços ora credenciados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS regulados pelo município de Vitória de Santo Antão, da capacidade instalada do prestador de serviços a ser credenciado, incluídos os equipamentos médico-hospitalares.

**Espécies de serviços de assistência** - Para o cumprimento do objeto deste Edital, o credenciado se obrigará face ao **Município de Vitória de Santo Antão** a oferecer aos seus usuários os recursos necessários para o adequado atendimento, conforme discriminação abaixo:

**19.1. Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

**19.1.1.** Todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponibilizados pelo credenciado, necessários ao atendimento médico dos usuários do SUS, regulados pelo município de Vitória de Santo Antão.

**19.1.2.** Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários, especificamente quanto às responsabilidades fiscais, trabalhistas, previdenciárias e tributárias do credenciado.

**19.1.3.** Medicamentos receitados e outros materiais utilizados.

**19.1.4.** Serviços de Enfermagem.

**19.1.5.** Serviços Gerais.

**19.1.6.** Fornecimento de roupa hospitalar.

**19.2. Demais obrigações do credenciado:**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**19.2.1.** Os serviços em questão serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do credenciado.

**19.2.2.** Para os efeitos deste credenciamento, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do credenciado:

**19.2.2.1** O membro de seu Corpo Clínico.

**19.2.2.2** O profissional que tenha vínculo de emprego com o credenciado.

**19.2.2.3** O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao credenciado e se por este autorizado.

**19.3** No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

**19.3.3.** A internação somente será efetuada após expressa autorização da Regulação do Município de Vitória, mediante a apresentação de laudo médico autorizado por um de seus profissionais.

**19.3.4.** É vedada a cobrança do paciente ou seu responsável legal de Honorários Profissionais por serviços médicos, hospitalares e outros complementares pela assistência prestada.

**19.3.5.** Caso o usuário ou representante legal, no ato da internação, opte por escolher acomodação diferente da pactuada neste Instrumento, este deverá arcar com todos os ônus e encargos decorrentes da decisão, não cabendo à credenciante, neste caso, quaisquer responsabilidades financeiras.

**19.3.6.** O credenciado responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto ou profissional autônomo autorizado pela credenciada, em razão da execução dos serviços ora avençados.

**19.3.7.** O credenciado se compromete a acatar as instruções de ordem técnico-administrativa que lhe forem apresentadas pelo Município de Vitória de Santo



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Antão por escrito, desde que não conflitem com as disposições deste credenciamento, não se responsabilizando o Instituto, portanto, por atendimentos feitos sem sua fiel observância.

**19.3.8.** É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a contratação e utilização de profissionais aptos e qualificados para execução do objeto deste edital, bem como o ônus pelos recolhimentos dos encargos sociais e previdenciários decorrentes do serviço prestado aos usuários do SUS regulados pelo município de Vitória de Santo Antão/PE. E, não cabendo a este, sob todos os aspectos, quaisquer vinculações previdenciárias e/ou trabalhistas neste sentido, com os profissionais do credenciado.

**19.3.9.** A prestação dos serviços avançados será realizada dentro do horário normal de funcionamento do estabelecimento.

**19.3.10.** O credenciado se obriga a manter, durante toda a execução do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições e qualificação apresentadas para a sua habilitação.

**19.4.** O credenciado ainda se obriga a:

**19.4.1.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei, RESOLUÇÃO CFM - Conselho Federal de Medicina Nº 1.821/07, publicada no D.O.U. de 23 de novembro de 2007, Seção I, pg. 252, Artigo 8º.

**19.4.2.** Justificar ao paciente ou a seu representante e ao Município de Vitória de Santo Antão, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo de Referência.

**19.4.3.** Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

**19.4.4.** Garantia do cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas desde a admissão até o fornecimento do Informe de Alta Hospitalar ao paciente.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 19.4.5.** Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente.
- 19.4.6.** Notificar ao Município de Vitória de Santo Antão sobre eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia dos respectivos documentos.
- 19.4.7.** Manter atualizada a relação nominal dos profissionais do seu corpo clínico, comunicando imediatamente ao Município de Vitória de Santo Antão eventuais alterações.
- 19.4.8.** O credenciado fica obrigado a fornecer, caso solicitado, ao paciente ou seu representante legal, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:
- A - Nome do paciente.
  - B - Nome e endereço do estabelecimento.
  - C - Motivo de atendimento.
  - D - Tempo de permanência.
- 19.4.9.** Transferir e transportar, respeitadas as ordens médicas, bem como as responsabilidades pela decisão de fazê-lo e dando ciência formal ao Município de Vitória de Santo Antão, os pacientes entre hospitais, sob sua responsabilidade e mediante prévio e expresse consentimento do município.
- 19.4.10.** Não realizar qualquer tipo de divulgação ou propaganda da prestação de serviços objeto deste edital, excetuando-se os casos expressamente autorizados pelo Município de Vitória de Santo Antão.
- 19.4.11.** O credenciado é responsável pela indenização por dano causado ao paciente, ao Município de Vitória de Santo Antão e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, ficando assegurado ao Instituto o direito de regresso, se for o caso.

- 19.4.12.** Acatar apenas as solicitações de serviços emitidas por servidores formalmente autorizados pelo Município de Vitória de Santo Antão/PE.
- 19.4.13.** Disponibilizar diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, assegurada a presença de um acompanhante em tempo integral, nos casos de internação de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, conforme prevê a legislação vigente e que regulamenta o SUS (pacientes idosos - Lei Nº 10.741 de 01/10/2003, crianças - Lei 8.069 de 13/07/1990).
- 19.4.14.** Observar o disposto na Resolução ANVISA nº 2.605, de 11 de agosto de 2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados;
- 19.4.15.** Cumprir o estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que institui diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- 19.4.16.** Os serviços objeto do credenciamento não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência.
- 19.4.17.** A fiscalização ou acompanhamento da execução do desempenho do Termo de Credenciamento não exclui nem reduz a responsabilidade do credenciado, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação incidente.
- 19.4.18.** A responsabilidade de que trata este item estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do Artigo 14, da Lei Federal nº 8.078, de 11/9/90 (Código de Defesa do Consumidor), se aplicável.
- 19.4.19.** Todos os insumos necessários para a realização da prestação dos serviços, objeto deste edital, deverão ser fornecidos pelo credenciado, sem nenhum ônus para o Município de Vitória de Santo Antão/PE.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 20.1** É vedada a subcontratação, parcial ou total, do objeto contratado, não podendo a CONTRATADA transferir a outrem a sua execução, salvo mediante prévia e expressa autorização do CONTRATANTE;
- 20.2** Os casos omissos serão resolvidos pela CONTRATANTE à luz das disposições constantes da Lei 8.666/93, dos princípios do direito público e, subsidiariamente, com base em outras normas jurídicas que sirvam ao suprimento de eventuais lacunas;
- 20.3.** Fica eleito o Foro a Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, como único competente para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do presente Termo e Referência de Credenciamento.
- 20.4.** O **presente credenciamento** permanecerá aberto durante 12 meses a partir da data da publicação do edital para apresentação de documentos.

Vitória de Santo Antão, 30 de setembro de 2022.

---

Vanessa Pimentel Silva Santos

Secretária Executiva



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO**  
**ARTIGO 7º DA CF/88**

**(EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

Declaramos, em atendimento ao previsto neste Termo de Referência alusivo ao credenciamento de prestadores de serviços de saúde, pessoas jurídicas, que possuam as condições necessárias à prestação de internação hospitalar em leitos de enfermaria ADULTO e PEDIATRICO nas especialidades de Clínica Médica Geral, Cirurgia Geral e Pediatria Clínica e em Leitos de Cuidados Prolongados/Crônicos que funcionarão nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, sem interrupção da continuidade dos cuidados médicos e de enfermagem entre os turnos, que possuímos condições de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos adequados a prestação dos serviços em tela, destacando que ofertamos os procedimentos abaixo especificados:

**Quadro 1 - OFERTA DE LEITOS/INTERNAÇÕES EM ENFERMARIA ADULTO E PEDIATRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL E PEDIATRIA CLINICA**

<b>INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES</b>	<b>NUMERO DE LEITOS OFERTADOS</b>	<b>NUMERO DE INTERNAÇÃO MES</b>	<b>NUMERO DE INTERNAÇÃO ANO</b>
CIRURGIA GERAL			
CLÍNICA MÉDICA			
PEDIATRIA CLÍNICA			
CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS			

Obs: Especificar a quantidade de procedimentos por especialidade clínica e cirúrgica (descrever se cirurgia em urologia, vascular, traumatologia, etc) a serem ofertados mês e ano, levando em consideração sua capacidade instalada.

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

**BANCO**

**AGÊNCIA**

**CONTA CORRENTE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Local/Data

---

(Assinatura e identificação do responsável legal da empresa)

Obs.: Se o licitante possuir menor de 16 (dezesesseis) anos na condição de aprendizes deverá declarar expressamente.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Perfil do Usuário	
Idade:	
Sexo:	( ) Masculino ( ) Feminino
Escolaridade:	( ) analfabeto ( ) Básico [1o. a 4o. série] ( ) fundamental [5 a a 8a série] ( ) médio [2o grau] ( ) superior ( ) pós-graduação
<b>Pergunta 1: Quanto tempo você levou para ter o atendimento no serviço?</b>	
<b>você considera que:</b> ( ) Demorou muito ( ) Demorou ( ) Demorou pouco ( ) Não demorou <b>Com esse tempo você se sente:</b> ( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito	
<b>Pergunta 2: Você considera que a espera pelo atendimento:</b> ( ) Demorou muito ( ) Demorou ( ) Demorou pouco ( ) Não demorou <b>Com isso você se sente:</b> ( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito	
<b>Pergunta 3: A equipe de saúde demonstrou:</b> <b>educação:</b> ( ) Sim ( ) Não <b>respeito:</b> ( ) Sim ( ) Não <b>interesse:</b> ( ) Sim ( ) Não	



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**em relação a isso (educação e respeito) você se sente?**

( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito

*Todos envolvidos na assistência (médicos, enfermeiros; apoio; segurança, administrativo, etc.) prestam assistência de forma humanizada, com hospitalidade, buscando proteger a integridade*

*física e mental dos usuários e familiares.*

**Pergunta 4: Como você julga a limpeza dos ambientes?**

( ) Muito Bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Muito ruim

*Ambientes são limpos, propiciando conforto e bem estar (quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc.)*

**Pergunta 5: Como você julga o conforto dos ambientes?**

( ) Muito Bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Muito ruim

*Os Ambientes são ventilados e iluminados e os móveis estão suficientemente limpos e íntegros, propiciando conforto e bem estar (móveis, quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc.)*

**Pergunta 6: O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não percebido

*Localização e orientação dos diversos setores, através de placas indicativas.*

**Pergunta 7: Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Mais ou menos

*Segurança e confiança do usuário e/ou familiares em relação aos profissionais que lhes prestaram assistência.*

**Pergunta 8: Você considera que as roupas fornecidas pelo estabelecimento são:**

**Limpas:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não fornece

**Confortáveis:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não fornece



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Roupas integras, limpas, sem cheiro forte e confortáveis.*

**em relação a isso (limpeza e conforto das roupas) você se sente?**

Muito satisfeito  Satisfeito  Insatisfeito  Muito insatisfeito

**Pergunta 9: Sobre a alimentação fornecida pelo estabelecimento, você esta?**

Muito satisfeito  Satisfeito  Insatisfeito  Muito insatisfeito

*Dietas fornecidas conforme prescrição nutricional, centrada no diagnóstico. Com boa aparência, quantidade suficiente e temperatura adequada. Mantendo horários pré-estabelecidos pela unidade ou conforme necessidade.*

**Você teve informações e esclarecimentos sobre o seu estado de saúde?**

Sim  Não

**Você sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?**  Sim  Não

**Quando não é bem atendido você sabe onde reclamar?**  Sim  Não

**Você pagou por algum procedimento recebido neste atendimento?**  Sim  Não

**EXPECTATIVA: De uma maneira geral, você considera que este estabelecimento é:**

Melhor que imaginava  Igual ao que imaginava  Pior que imaginava  Não imaginava

**Fonte:** Questionário adaptado do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/2004



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III - A**

**REQUISITOS BÁSICOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

**-Unidade de Internação:** Estabelecimento hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência necessárias a internação hospitalar em leitos de enfermaria ADULTO e PEDIATRICO nas especialidades de Clínica Médica Geral, Cirurgia Geral e Pediatria Clínica e Cirúrgica que funcionarão nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, sem interrupção da continuidade dos cuidados médicos e de enfermagem entre os turnos.

Deverá possuir prontuário único para cada paciente, incluindo todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, contendo:

- a) Identificação do paciente;
- b) Histórico clínico e exame físico;
- c) Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido;
- d) Descrição da evolução;
- g) Sumário da alta hospitalar;
- h) Ficha de registro de infecção hospitalar (CCIH);

**1.1. Estrutura Assistencial:**

1.1.1. Oferecer assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas aos pacientes;

1.1.5. Integrar-se a outras unidades assistenciais ao sistema de referência e contra-referência hierarquizado pela Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.

**1.2. Recursos Humanos:**

**-Equipe básica:**

1.2.1. A Unidade deverá contar, em caráter permanente com médicos Clínico Geral, cirurgião geral e pediatra clínico e cirúrgico;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1.2.2. Dispor de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento por turno de 12 horas, a saber:

- Um Enfermeiro para cada 30 leitos;
- Um auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) no mínimo para cada seis leitos.

1.2.3. Possuir os serviços, próprios ou contratados, e respectivos profissionais nas seguintes áreas:

- a) Serviço Social;
- b) Serviço de Nutrição;
- c) Farmácia;
- d) SADT

Observação: Os serviços relativos à alínea “d” podem ser prestados em serviços instalados fora da estrutura hospitalar da Unidade, com referência devidamente formalizada. A Farmácia Hospitalar deverá obedecer às normas estabelecidas na RDC 50 de 21/02/2002, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

No caso de serviços contratados, instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar da Unidade, as referências devem ser devidamente formalizadas.

**OBSERVAÇÃO: Todos os profissionais deverão estar devidamente registrados no CNES.**

### **1.3. Materiais e Equipamentos:**

1.3.1. Dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, nutricional e dietético.

### **1.4 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:**

1.4.1. Dispor dentro ou fora da estrutura hospitalar de Laboratório de Análises Clínicas que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise.

1.4.2. Dispor dentro ou fora da estrutura hospitalar os seguintes serviços:

- a) Serviço de Imagenologia (Radiologia, Ultrasonografia, Tomografia e Ressonância Magnética);

### **1.5 Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1.5.1 Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. Contemplando os seguintes itens:

- a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b) Protocolos de enfermagem;
- c) Protocolo de Suporte nutricional;
- d) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- e) Avaliação de satisfação do cliente.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III - B**

**PERFIL DAS INSTITUIÇÕES:**

➤ **Instituição de cuidados prolongados/reabilitação**

Os cuidados prolongados/reabilitação se constituem em uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. Destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo. São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, restritos ao leito, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar.

Os cuidados prolongados/reabilitação têm como finalidade (conforme Portaria do MS nº 2.809 de 2012):

- I. desenvolver um sistema diferenciado de cuidados por meio da introdução de intervenções inovadoras e adaptadas às novas necessidades sócio demográficas e epidemiológicas da população;
- II. garantir o acolhimento, acessibilidade e humanização do cuidado ao usuário;
- III. reabilitar o usuário, de forma parcial ou total, e possibilitar a continuidade do cuidado com intervenções terapêuticas que permitam o reestabelecimento de suas funções e atividades, promovendo autonomia e independência funcional, bem como a recuperação de suas sequelas;
- IV. avaliar, de forma global, por meio de atuação multidisciplinar integrada, as necessidades do usuário, considerando sua situação de dependência e os seus objetivos de funcionalidade e autonomia definidos periodicamente;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- V. incentivar e apoiar a adaptação dos usuários à incapacidade e aprendizagem do autocuidado;
- VI. acompanhar o usuário em situação de dependência por meio de Plano Terapêutico, especialmente, quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser o resultado da discussão de caso em equipe, com vistas ao seu retorno ao domicílio;
- VII. promover a continuidade do acompanhamento do usuário após a alta hospitalar, de forma a possibilitar a revisão de diagnóstico, a reavaliação de riscos e a adequação de condutas entre os especialistas envolvidos;
- VIII. apoiar a manutenção da capacidade funcional do usuário, garantindo os cuidados terapêuticos e o apoio psicossocial necessários, com o intuito de promover a independência funcional e a autonomia;
- IX. orientar e apoiar os familiares e cuidadores, em parceria com a atenção básica, inclusive atenção domiciliar, para manutenção e corresponsabilização do cuidado em uma construção progressiva de autonomia e retorno ao convívio social;
- X. buscar a integralidade da assistência atuando de forma articulada às demais equipes de atenção à saúde atuantes no território;
- XI. diminuir a ocupação inadequada de leitos de urgência e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI);
- XII. reduzir as internações recorrentes ocasionadas por agravamento de quadro clínico dos usuários em regime de atenção domiciliar; e
- XIII. aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados.

**Recursos humanos:**

As instituições de cuidados prolongados/reabilitação deverão contar com uma equipe multiprofissional para cada módulo com quinze a vinte e cinco leitos, com as seguintes composição e carga horária mínimas de trabalho dos respectivos profissionais:

- I - médico: vinte horas semanais, distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira;
- II - enfermeiro: sessenta horas semanais;
- III - técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

IV - assistente social: vinte horas semanais;

V - fisioterapeuta: sessenta horas semanais;

VI - psicólogo: vinte horas semanais; e

VII - fonoaudiólogo: trinta horas semanais.

Além disso, os usuários deverão contar com acesso a outras especialidades médicas, quando necessário.

✓ Estrutura física:

I. A instituição deve possuir leitos cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com a seguinte estrutura mínima própria ou referenciada:

a) serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

b) assistência nutricional;

c) assistência farmacêutica;

d) assistência odontológica; e

e) terapia ocupacional; e

II. garantir acesso, no próprio estabelecimento ou em outro, com acesso formalizado, a todos os serviços necessários à complexidade do quadro clínico dos usuários.

III. a instituição deve ter acessibilidade e contar com Sala Multiuso de Reabilitação, espaço destinado ao atendimento do usuário em cuidados prolongados, com vistas à reabilitação precoce e à aceleração do processo de desospitalização pela Equipe Multiprofissional. As Salas Multiuso de Reabilitação poderão ser de dois tipos:

a) Tipo I - sala alocada em Hospitais Gerais ou Especializados que tiver na sua Unidade de Cuidados Prolongados módulos de 15 a 25 leitos, com dimensão mínima de 35m<sup>2</sup>.

b) Tipo II - sala alocada em Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP) que contarem com a quantidade mínima de 40 leitos, com dimensão mínima de 75m<sup>2</sup>.

- Sala Multiuso para Reabilitação Tipo I (de acordo com a ABNT e RDC50 (2002))



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- ⇒ Área mínima: 35m<sup>2</sup>;
- ⇒ As portas deverão ter altura mínima de 1,80m e vão mínimo de 1,50 revestidas de material lavável;
- ⇒ A maçaneta deverá estar localizada entre 0,80 e 1,0m do solo;
- ⇒ Os interruptores devem se situar entre 0,60 e 1,0m do solo;
- ⇒ As tomadas devem se situar entre 0,40 e 1,0m do solo;
- ⇒ Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção;
- ⇒ Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção;

EQUIPAMENTOS SALA MULTIUSO DE REABILITAÇÃO			
SALA TIPO II - 75m <sup>2</sup>		SALA TIPO I - 35m <sup>2</sup>	
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	QTDE.	EQUIPAMENTO E MATERIAIS	QTDE.
AMBU	2	AMBU	1
Andador (Adulto e Infantil)	2	Andador (Adulto e Infantil)	1
Armários	2	Armários	1
Aspirador de Secreção portátil	2	Aspirador de Secreção portátil	1
Barras Paralelas	1	Barras Paralelas	1
Bengala	2	Bengala	1
Cadeiras	10	Cadeiras	5
Cilindro de Oxigênio	1	Cilindro de Oxigênio	1
Escada Linear para Marcha (sem rampa)	1	Escada Linear para marcha (sem rampa)	1
Esfigmomanômetro	1	Esfigmomanômetro	1
Estetoscópio	1	Estetoscópio	1
FES	1	FES	1



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Goniômetro	1	Goniômetro	1
Lanterna clínica	1	Lanterna clínica	1
Mesa Ortostática	1	Mesa ortostática	1
Par de Muletas	2	Par de Muletas	1
Mesa de reunião	1	Mesa de reunião	1
Mesas auxiliares	4	Mesas auxiliares	4
Mocho	2	Mocho	1
Nebulizador Portátil	1	Nebulizador Portátil	1
Oxímetro	1	Oxímetro	1
Prono-supinador	1	Prono-supinador	1
TENS estimulador Transcutâneo	1	TENS estimulador transcutâneo	1
Ultrassom para fisioterapia	1	Ultra som para fisioterapia	1
Computador	2	Computador	

⇒ Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes;

● Sala Multiuso para Reabilitação Tipo II (de acordo com a ABNT e RDC50 (2002))

⇒ Área mínima: 75m<sup>2</sup>;

⇒ As portas deverão ter altura mínima de 1,80m e vão mínimo de 1,50 revestidas de material lavável;

⇒ A maçaneta deverá estar localizada entre 0,80 e 1,0m do solo;

⇒ Os interruptores devem se situar entre 0,60 e 1,0m do solo;

⇒ As tomadas devem se situar entre 0,40 e 1,0m do solo;

⇒ Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção;

⇒ Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

⇒ Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes;

● Especificações dos Equipamentos:

✓ Critérios de encaminhamento:

Poderá ser encaminhado para a instituição de cuidados prolongados/reabilitação o usuário em situação clínica estável cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características:

I - recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;

II - necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico; ou

III - dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total.

Além de apresentar pelo menos uma das características descritas acima, o usuário elegível para ser admitido no serviço deverá se enquadrar em pelo menos uma das seguintes situações clínicas:

I - usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica;

II - usuários submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;

III - usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico-funcional;

IV - usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM);

V - usuários traqueostomizados em fase de decanulação;

VI - usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;

VII - usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;

VIII - usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade; IX - usuários com disfagia grave



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

aguardando gastrostomia; ou

X - usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva.

#### **IV – CONTROLE**

Os pacientes deverão ser encaminhados para internação nestas instituições após definição do plano terapêutico individual, que será realizado mediante pedido médico (do próprio serviço do Município de Vitória de Santo Antão ou rede credenciada) e avaliação do paciente por membro da equipe reguladora.

O período de internação deve ser pré-determinado, podendo ser ou não prorrogado conforme solicitação, avaliação e autorização das mesmas.

A equipe de acompanhamento deverá realizar visitas de auditorias locais para avaliar as condições clínicas e tratamentos oferecidos aos pacientes.

É proibida a promoção de interdição do paciente por representante da entidade credenciada, por caracterizar conflito de interesses.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV**

**MINUTA SUGESTÃO PARA ELABORAÇÃO DO  
DOCUMENTO DESCRITIVO**

**Estrutura do Documento Descritivo (Portaria Consolidação nº 02/2017)**

*Importante destacar que o presente DDA deve ser elaborado em conformidade com a estrutura e capacidade operacional do prestador, habilitado por meio do Chamada Pública nº \_\_\_\_/\_\_\_\_.*

**I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:**

- NOME:
- CNPJ:
- CNES
- ENDEREÇO:
- MUNICÍPIO: VITORIA DE SANTO ANTÃO
- TELEFONE:
- GESTÃO:

**II - INTRODUÇÃO:**

O presente DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL/DDA é **parte** indissociável do Contrato Nº \_\_\_\_/2022, firmado entre esta SMS e o Prestador XXXXXXXX, conforme estabelece a **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02/2017-MS/GM** – (Anexo 2 do Anexo XXIV - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO - Seção I - Do Instrumento Formal de Contratualização - Art. 22 - :Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22).



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Este estudo norteia a prestação de serviço hospitalar na média complexidade, registrada no Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde/CNES. Além disso, descreve as características gerais do serviço pactuados, bem como as metas físicas e de qualidade estabelecidas para área de atuação do serviço ofertado. Este documento representa, na prática, o modus operandi das diretrizes previstas pelo Ministério da Saúde de diagnosticar a capacidade instalada da unidade, estabelecendo os fluxos e protocolos assistências, organizando as linhas de cuidados e as redes de atenção à saúde de abrangência municipal, e, assim otimizando a oferta e a necessidade da contratação de serviços para fins de complementação da assistência que será prestada à população do município da Vitória de Santo Antão.

### **III - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PACTUADO**

As metas pactuadas neste DDA atenderam as necessidades elencadas pelo gestor, dentro da Assistência à Saúde elencadas no Termo de Referência, respeitando as diretrizes do SUS e, sobretudo a legislação vigente ou outra que venha a substituir, a saber:

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 410/2013), CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO I); CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV);
- ANEXO XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013); e
- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

#### **1. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS PACTUADAS:**

##### **1.1. META FÍSICA PACTUADA NA ATENÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TABELA DE PREVISÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

<b>Internações por especialidade</b>	<b>Meta mês</b>	<b>Recurso Financeiro</b>	<b>Média Permanência</b>	<b>Nº de leitos</b>
03 - Cirúrgico				
33 – Clínico				
34 - Crônico				
45 - Pediátrico				

**1.2. Indicadores:**

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade;
- Percentual de alcance das médias de internação por especialidade;
- Taxa de mortalidade; e
- Taxa de ocupação dos leitos.

**2. Comissões obrigatórias**

**a) Comissão de Revisão de Óbitos.**

- Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos eventos ocorridos e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal;
- Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos materno e infantil ao Gestor local.

**b) Comissão de Revisão de Prontuários**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;
- Outros indicadores estabelecidos pela ANVISA.

**c) Comissão de Infecção Hospitalar**

- Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local com sugestão de indicadores para os serviços pactuados (elaboração/atualização de protocolos, ações educativas, controle de surtos, etc).

**d) Comissão de Segurança do Paciente**

**3. Participação nas Políticas Prioritárias do SUS**

**3.1. HumanizaSUS**

Implementação da política de humanização:

- Priorizar áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- Implementar canal de comunicação entre a instituição e usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados;
- Implementar visita aberta no mínimo de 2h/dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e “casos especiais”.

**3.1.2. Indicador:**

Percentual de implementação do projeto.

**3.2. Política Nacional de Medicamentos ações a serem implementadas:**

- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **3.3. Saúde do Trabalhador**

- Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

### **3.4. Desenvolvimento Profissional**

- Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

#### **3.4.1. Indicador:**

- Número de horas de treinamento por mês

### **3.5. Gestão Hospitalar**

- Desenvolvimento em conjunto com o gestor de protocolos de referência e contra referência;
- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:
  - ✓ Gestão participativa
  - ✓ Qualificação gerencial
  - ✓ Sistema de avaliação de custos
  - ✓ Sistema de informação
- Apresentar mensalmente relatório de desempenho das metas estabelecidas neste Plano e ações apontadas neste contrato;
- Implantação/implementação de adoção de linhas de cuidados multidisciplinar, minimamente, na assistência aos pacientes na atenção hospitalar.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **4. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A pactuação tem por finalidade a manutenção da oferta da Assistência em Média Complexidade, na Atenção Hospitalar que será prestada pela CREDENCIADA, de forma complementar ao SUS Municipal.

Os valores a serem repassados estão garantidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, disponibilizada no site: [www.sigtap.datasus.gov.br](http://www.sigtap.datasus.gov.br).

Os repasses dos valores dos procedimentos contratualizados com fonte MAC/SUS, dar-se-ão de forma pós-produção/**PÓS FIXADA**, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 2.567 de 25/11/2016, devendo o prestador emitir nota fiscal de serviço.

O valor mensal e anual estimados para a execução dos procedimentos estão especificados no item 8.3.6 – DO IMPACTO FINANCEIRO - **QUADRO 2 - DEMONSTRATIVO DO IMPACTO FINANCEIRO DA CONTRATUALIZAÇÃO**, do Termo de Referência.

**QUADRO 3. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO – 2022/2024**, conforme ANEXO A DO ANEXO 2 DO ANEXO XXIV - Programação orçamentária do Documento Descritivo (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Anexo 1).

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -			MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
<b>PÓS-FIXADO</b>				
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	FONTE FMS – TESOURO MUNICIPAL	SIH		
<b>PRÉ-FIXADO</b>				
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	FONTE FMS-MAC/SUS	SIH		
<b>TOTAL GERAL MAC/SUS</b>				

**Fonte:** MS/DATASUS/SIH e SMS Vitória/Gerencia de Planejamento e Regulação em Saúde.

**LEGENDA:** MS – Ministério da Saúde

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

FMS – Fundo Municipal de Saúde

MAC/MS - Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar/Ministério da Saúde



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**5. VIGÊNCIA**

Este DDA, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, entrará em vigor na data de sua assinatura, podendo ser atualizado, quando couber.

Vitoria de Santo Antão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIANTE - Secretaria Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
CPF/MF: .....

*Artigo I. Contratada(o) .....*

Rep. Legal: ..... / CPF/MF:.....

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
CPF/MF: .....

\_\_\_\_\_  
CPF/MF: .....



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Artigo II. ANEXO TÉCNICO V – METAS HOSPITALARES**

O presente ANEXO tem por objeto o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, e compromissos a serem cumpridos pelo (a) \_\_\_\_\_, denominado CREDENCIADO (A).

**Artigo III. I – DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E  
CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DA VITÓRIA DE  
SANTO ANTÃO:**

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, na qual o Hospital esta inserido.

**Artigo IV. II.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

- I - Formalizar a parceria para a realização de serviços, ações e atividades, no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Âmbito do SUS da Vitoria de Santo Antão;
- II - A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CREDENCIANTE, CREDENCIADO (A), considerando:
  - a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital;
  - b) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
  - c) Definição das metas físicas das interações hospitalares, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- d) A definição das metas de qualidade;
- e) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
  - e.1) ao Sistema de Apropriação de Custos;
  - e.2) a prática de atenção humanizada aos usuários;
  - e.3) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - e.4) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
  - e.5) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco (comissão de óbito);
  - e.6) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
  - e.7) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.
- III – A Programação Orçamentária do(a) CREDENCIADO(A) compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas de uma Parcela Pós-Fixada, conforme composição e valores definidos no ANEXO TÉCNICO II – Sistema de Pagamento;
- IV – As metas quantitativas serão revistas na forma prevista pela Portaria MG/MS nº 3.410/2013 e demais legislações aplicáveis a matéria.
- V – O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada somente se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo fundo de Média e Alta Complexidade (MAC);



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- VI – Para obtenção do cumprimento quantitativo hospitalar, será confrontado o volume de serviços CREDENCIADO trimestralmente com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme apresentação e aprovação do SIHD/SUS;
- VII – A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente atestados pela CAC, comunicados e autorizados pela CREDENCIANTE.

***Artigo V. II. 2 – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES***

**II. 2.1 – DO(A) CREDENCIADO(A)**

II. 2.1.1 - Cabe ao(à) CREDENCIADO(A), sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a. Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descrito no ANEXO TÉCNICO II – Sistema de Pagamento, em conformidade com o pactuado neste Anexo;
- b. Observar e cumprir as determinações previstas na Portaria MGMS nº 3.410/2013 e demais legislações aplicáveis a matéria.;
- c. Assumir, em caráter permanente, os compromissos listados neste Anexo, bem como os compromissos e que foram cumpridos plenamente e incorporados pelo(a) CREDENCIADO(A) nas competências anteriores, que não mais constarão no referido instrumento, mantendo-os em pleno funcionamento, uma vez que seu desempenho será apresentado no Seminário de Avaliação;
- d. Utilizar hemocomponentes e hemoderivados da rede estadual de sangue – Fundação Hemominas, conforme determinado na Portaria MS/GM nº 1.737, de 19/08/2004;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

II.2.1.2. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária para a identificação do paciente, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

II.2.1.3 A eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste ANEXO, ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos em geral;

II.2.1.4 O(A) CREDENCIADO(A) compromete-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais previstos nos respectivos agrupamentos da Programação Assistencial Pactuada e Integrada - PPI CREDENCIADOS, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos do(a) CREDENCIADO(A);

II.2.1.5 Em se tratando de Hospital Geral, o(a) CREDENCIADO(A) compromete-se a garantir a oferta de internações hospitalares nas clínicas Cirúrgica, Obstétrica, Médica e Pediátrica

**Artigo VI. II. 3 - DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS**

O(A) CREDENCIADO(A) compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes no Anexo (DOCUMENTO DESCRITIVO) a seguir, elaborado em conjunto com a CREDENCIANTE.

**Artigo VII. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS** -----  
----- **DOCUMENTO DESCRITIVO**

**QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$	EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE*
<b>GRUPO 09 – OUTRAS PROGRAMAÇÕES</b>				
<b>09.901</b>	<b>SIH – MÉDIA COMPLEXIDADE</b>			
09.901.180	CLINICA CIRÚRGICA			
09.901.191	-CUIDADOS PROLONGADOS/CRONICOS			
09.901.195	901195 CLINICA MÉDICA			
09.901.198	901198 CLINICA PEDIATRICA			
<b>Subtotal GRUPO 09</b>				
<b>TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>				
<b>TOTAL LEITOS OFERTADOS</b>				
Obs.: Considerado 80% do valor da diária referente à tabela SIGTAP.				

<b>FAEC - HOSPITALAR</b> <b>(Portaria 3011 DE 10 DE Novembro de 2017)</b>			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR ANUAL TOTAL - R\$



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC</b>			



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**II. 4 – RECURSOS FINANCEIROS**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b>	<b>RECURSO CONTRA PARTIDA FEDERAL</b>	<b>RECURSO CONTRA PARTIDA ESTADUAL</b>	<b>TOTAL</b>
PRODUÇÃO – HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE			
INCENTIVOS À CONTRATUALIZAÇÃO			
INCENTIVOS – OUTROS			
<b>TOTAL PRODUÇÃO HOSP</b>			
PRODUÇÃO – FAEC			
<b>TOTAL FAEC</b>			
<b>TOTAL MENSAL</b>			
<b>TOTAL ANUAL</b>			

**II. 5 – INDICADORES DE QUALIDADE**

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do(a) CREDENCIADO(A) e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

- a) O indicador descrito na Tabela 1 será utilizado no cálculo do repasse da parte qualitativa do recurso financeiro do(a) CREDENCIADO(A), conforme metas e percentuais estabelecidos.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO TÉCNICO VI- SISTEMA DE PAGAMENTO**

**I – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO**

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

I.1 As modalidades de atividades assistenciais discriminadas no DD e no Anexo Técnico nº II – Metas Hospitalares referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do(a) CREDENCIADO(A).

I.1.1. As atividades assistenciais do(a) CREDENCIADO(A) dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas no(s) Anexos(s) supracitados.

I.2 O valor total estimado para a execução deste ANEXO é de R\$ -----

referente ao valor total de vigência do Anexo Técnico Nº I – Metas Hospitalares, conforme especificado no Tabela I:

<b>ANEXO TÉCNICO II – Metas Hospitalares</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	<b>Parte Quantitativa (%)</b>	<b>Parte Qualitativa (%)</b>	<b>Fonte de Recurso</b>	<b>Total por Fonte (R\$)</b>
I.1 - Parte Pré-fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de média complexidade e incentivos)		60	40		
I.2 - Parte Pós-fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de					

Comissão Permanente de Licitação da Saúde

Rua Demócrito Cavalcanti, 144 – Livramento – Vitória de Santo Antão – PE

Email: cpl.fms@prefeituradavitoria.pe.gov.br/Fone: (81) 3563.9008



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

média complexidade e FAEC)					
<b>TOTAL</b>		-	-	-	

<b>Tabela I – Cronograma de Pagamento</b>			
R\$ (Valor estimado)			
<b>Meses de Referência</b>	<b>Parcela Quantitativa</b>	<b>Parcela Qualitativa</b>	<b>Total</b>
xxx a xxx			
<b>TOTAL</b>			



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Artigo VIII. ANEXO TÉCNICO VII - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**Artigo IX.**

**II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUANTITATIVA**

II. 1.1 O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIH), conforme critérios dispostos no Quadro I.

II. 1.2 A avaliação e análise das atividades assistenciais contratadas no DD e no ANEXO TÉCNICO II – METAS HOSPITALARES serão efetuadas conforme explicitado no Quadro I:

**QUADRO I - VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO DA QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS (60%), REFERENTES AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS.**

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>REPASSE DE INCENTIVO – METAS QUANTITATIVAS (60%)</b>
<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>% DO TOTAL DE R\$ DO INCENTIVO ALCANÇADO</b>
ATÉ 50 PONTOS	60%
>50 a <80 PONTOS	80%
≥80 PONTOS	100%

II. 1.2.3 Os ajustes serão realizados em relação às atividades assistenciais contratadas e gerarão uma variação proporcional no recurso financeiro da **Parcela Quantitativa** a ser repassada ao(à) CREDENCIADO(A).

**Artigo X.**

**II. 2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUALITATIVA**

II. 2.1 As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores de Qualidade do DD e Anexo Técnico II– Metas Hospitalares serão utilizados para o cálculo do valor da **Parcela Qualitativa**, a ser paga de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

II. 2.2 O desempenho alcançado pelos hospitais contratualizados, em cada uma das avaliações trimestral impactará nos valores do incentivo a serem repassados a partir do 2º mês do trimestre subsequente, perdurando por 2 meses.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

II. 2.3 O processo de acompanhamento irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no DD e Anexo Técnico II - Metas Hospitalares.

II. 2.4 O valor a ser pago referente a cada indicador que compõe a Parcela Qualitativa dar-se-á conforme a Quadro II:

**QUADRO II – VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO DA QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS (40%), REFERENTES AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS.**

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>REPASSE DE INCENTIVO - METAS DE QUALIDADE (40%)</b>
<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>% DO TOTAL DE R\$ DO INCENTIVO ALCANÇADO</b>
ATÉ 60 PONTOS	70%
>60 a <80 PONTOS	80%
≥80 PONTOS	100%

II. 1.5 O valor da parte variável do recurso será calculado a partir do desempenho relativo ao indicador detalhado no DD e Anexo Técnico II - Metas Hospitalares, dividindo-se o resultado alcançado no período avaliatório sobre a meta de cada hospital, calculando-se o valor proporcional correspondente em relação à parcela qualitativa do CONVÊNIO, que o(a) CREDENCIADO(A) deverá receber em relação período avaliado.



**QUADRO III – ANEXO TÉCNICO VIII – Metas Hospitalares**

**DA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**  
**PARA REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

---

A cada 3 (três) meses será avaliado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO/CAC, de acordo com os INDICADORES ELENCADOS no Anexo Técnico/DD. O não cumprimento pelo(a) CREDENCIADO(A) das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas DD implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local, conforme preconiza a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO I), CLAUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS e de acordo com os seguintes critérios e valores:

- I.- Alcance de até **60** pontos das metas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do total de recursos financeiros, conforme quadros 1 e 2;
- II.- Alcance de **>60 a <80** pontos das metas pactuadas correspondem a um repasse de 80% do total de recursos financeiros, conforme quadros 1 e 2; e
- III - Alcance de **≥80** pontos das metas pactuadas correspondem a um repasse de 100% do total de recursos financeiros, conforme quadros 1 e 2.

Todas as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização e no DDA deverão ser colocados à disposição do gestor público de saúde em sua totalidade da capacidade instalada contratualizada, conforme estabelece o Anexo 2 do Anexo XXIV, art. 5º, VI, alínea c; e no Anexo 2 do Anexo XXIV, art. 8º, § IV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017.

Notas:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 1) Fica estabelecido percentual para autorregulação de até 5% dos procedimentos pactuados previamente com a Coordenação de Regulação em Saúde;
- 2) Não serão acatados em hipótese alguma, o pagamento de procedimentos não autorizados.
- 3) O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.
- 4) O valor pré-fixado dos recursos serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:
  - I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e
  - II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.
- 5) Os percentuais de que tratam os incisos I e II poderão ser alterados, desde que pactuados entre os entes e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas.
- 6) O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.
- 7) 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 Documento Descritivo 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.
- 8) O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.
- 9) Os incentivos de Fonte Federal serão repassados de forma regular ao hospital, de acordo com normas específicas de cada incentivo, previstas neste instrumento formal de contratualização, quando houver.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10) A variação ou suspensão dos valores dos repasses dos incentivos federais, dar-se-ão, de acordo com percentuais estabelecidos no item 4.

11) Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso. Será o valor máximo. E,

12) O repasse dos incentivos está atrelado ao cumprimento da meta ao qual se destina, condicionado ao mesmo percentual da execução do cumprimento das metas quantitativas, estabelecidas no DDA, devendo ser atestado pela CAC.

13) Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor Municipal e o(a) CREDENCIADO(A), mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

**QUADRO 1 – VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO DA QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS (60%), REFERENTES AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS.**

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>REPASSE DE INCENTIVO – METAS QUANTITATIVAS (60%)</b>
<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>% DO TOTAL DE R\$ DO INCENTIVO ALCANÇADO</b>
ATÉ 50 PONTOS	60%
>50 a <80 PONTOS	80%
≥80 PONTOS	100%



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

QUADRO 2 – VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO DA QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS (40%), REFERENTES AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS.

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>REPASSE DE INCENTIVO - METAS DE QUALIDADE (40%)</b>
<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>% DO TOTAL DE R\$ DO INCENTIVO ALCANÇADO</b>
ATÉ 60 PONTOS	70%
>60 a <80 PONTOS	80%
≥80 PONTOS	100%



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II  
MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2022  
CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2022**

**OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO COM E SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS PARA PRESTAÇÃO DE INTERNAÇÃO ADULTO E PEDIÁTRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL, CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS E PEDIATRIA CLÍNICA NAS 24 HORAS, EM TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, SEM INTERRUPTÃO DA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM ENTRE OS TURNOS, OBJETIVANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

**PROPOSTA:**

Item	Qtde anual	Descrição	Valor Unitário	Valor Anual
Valor Total da Proposta:				

Valor Global da Proposta;

Validade da Proposta 60 dias;

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa CREDENCIADA;

Prazo de Vigência do Contrato: O Prazo de Vigência do Contrato inicia-se na data de sua assinatura e terá vigência de 12 (doze) meses;

A empresa deverá apresentar juntamente com a proposta de preços: Planilha de custos de acordo com o termo de Referência;

Razão social; - Nº do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

Vitória de Santo Antônio, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2022  
CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2022**

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO COM E SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS PARA PRESTAÇÃO DE INTERNAÇÃO ADULTO E PEDIÁTRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL, CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS E PEDIATRIA CLÍNICA NAS 24 HORAS, EM TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, SEM INTERRUPTÃO DA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM ENTRE OS TURNOS, OBJETIVANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Representante legal  
CPF



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV  
MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e \_\_\_\_\_, CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE INTERNAÇÃO ADULTO E PEDIÁTRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL, CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS E PEDIATRIA CLÍNICA NAS 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, PARA ATENDER OS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO.**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o Município de Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, por meio do Fundo Municipal da Saúde, com endereço na Praça XXXXXXXXXXXXXXXX- Centro Vitória de Santo Antão- PE, inscrito no CNPJ xxxxxxxxxxxxxx neste ato representado pela Secretária Municipal da Saúde, a Sra. xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_, no uso das atribuições que lhes são conferidas, doravante denominado **CREDENCIANTE** e de outro lado a Empresa ....., situada na Rua .....nº....., Bairro..... cidade de xxxxxxxxxxxx, CNPJ:.....através de seu representante legal, o Sr..... Portador da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF Nº ....., doravante denominada **CREDENCIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, Lei 8.80/90 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e edital de Credenciamento nº 004/2022, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA, DE DIREITO PRIVADO COM E SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS PARA PRESTAÇÃO DE INTERNAÇÃO ADULTO E PEDIÁTRICO NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA GERAL, CIRURGIA GERAL, CUIDADOS PROLONGADOS/CRÔNICOS E PEDIATRIA CLÍNICA NAS 24 HORAS, EM TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, SEM INTERRUPTÃO DA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM ENTRE OS TURNOS, OBJETIVANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

- 2.1 Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, o Gestor de Contrato e o Fiscal do Contrato serão designados pela Secretária de Saúde.
- 2.2 Não obstante a CREDENCIADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CREDENCIANTE é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:
- 2.3 Ter livre acesso aos locais de execução do serviço.
- 2.4 Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento do objeto contratado.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 2.5 O fiscal do contrato será a pessoa credenciada para prestar quaisquer informações e/ou esclarecimentos de qualquer natureza, sobre o objeto licitado.
- 2.6 A CREDENCIADA proporcionará ao Fiscal do Contrato total liberdade para o pleno exercício de suas funções, devendo atender, de imediato, as exigências por ele impostas ou se vier a discordar, interpor recursos junto a Gerência.
- 2.7 A CREDENCIADA obriga-se a fornecer, em qualquer época, os esclarecimentos técnicos que venham a ser solicitados pelo Fiscal do Contrato, no que se refere ao objeto deste Instrumento Contratual, de modo a garantir o seu perfeito acompanhamento técnico.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES**

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

##### **São compromissos da CREDENCIANTE:**

- 3.1 acompanhar, as ações relativas à execução deste CONVÊNIO;
- 3.2 fiscalizar as ações relativas à execução deste CONVÊNIO e seus anexos;
- 3.3 prestar orientações ao(à) CREDENCIADO(A) no intuito de que sejam cumpridas as obrigações pactuadas neste CONVÊNIO;
- 3.4 acompanhar o desempenho do(a) CREDENCIADO(A) quanto ao cumprimento das metas;
- 3.5 disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento, controle e avaliação;
- 3.6 garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;
- 3.7 efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos neste CONVÊNIO a(o) CREDENCIADO(A), lastreados em respectivos repasses realizados pela União, não podendo ser exigido contra prestação pecuniária do ente público municipal na ausência de repasse de recursos.
- 3.8 apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- 3.9 monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário
- 3.10 Facilitar por todos os meios ao cumprimento da execução dos serviços pelo CREDENCIADO, dando-lhe acesso e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e empregados, cumprindo com as obrigações pré-estabelecidas.
- 3.11 Notificar por escrito o CREDENCIADO qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto deste Termo de Referência.
- 3.12 Promover o DESCREDENCIAMENTO do CREDENCIADO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços CREDENCIADOS, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação, compensação ou reembolso ao CREDENCIADO seja a que título for.
- 3.13 Além das demais obrigações constantes no ANEXO I (Termo de Referência), deste Edital;

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

##### **SÃO COMPROMISSOS DA CREDENCIADA:**

- 3.1 executar as ações necessárias à consecução do objeto deste CONVÊNIO e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Documento Descritivo e nas legislações vigentes.



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 3.2. manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- 3.3. não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 7º, inciso 2 da Resolução nº196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996
- 3.4. atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 3.5. garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber;
- 3.6. assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente respeitada a crença religiosa dos mesmos;
- 3.7. manter durante a execução do CONVÊNIO todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público;
- 3.8. assegurar à Auditoria Municipal, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação do CONVÊNIO;
- 3.9. alimentar regularmente os Sistemas de Informações do Ministério da Saúde/Datasus e outros, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação do SIH/faturamento de AIH;
- 3.10. não ultrapassando período de 12 horas sem evolução médica do paciente, bem como responder os pedidos de complementação de informação solicitadas pelos médicos reguladores e outros no mesmo período;
- 3.11. observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;
- 3.12. dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;
- 3.13. informar sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;
- 3.14. garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 3.15. manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- 3.16. encaminhar, mensalmente, até o 5º dia útil, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde;
- 3.17. manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento, quando houver discordância;
- 3.18. manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;
- 3.19. manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;
- 3.20. justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 3.21. apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste CONVÊNIO;
- 3.22. apresentar sempre que solicitado relatórios de atividades que demonstrem a quantidade e qualidade do atendimento ao objeto deste instrumento;
- 3.23. permitir o acesso dos técnicos da SMS aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- 3.24. submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- 3.25. manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:
- 3.26. estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 3.27. informações que possibilitem o acesso dos usuários a Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;
- 3.28. o número do CONVÊNIO, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.
- 3.29. responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 3.30. responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;
- 3.31. responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários
- 3.32. respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- 3.33. observar, para as prescrições de medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão Farmacoterapêutica do(a) CREDENCIADO(A);
- 3.34. observar os protocolos técnicos de atendimentos que terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Municipal;
- 3.35. observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;
- 3.36. manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970/2011 e de acordo com modelo constante no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/cebas-saude](http://www.saude.gov.br/cebas-saude);
- 3.37. cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste CONVÊNIO e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais estaduais e municipais que regem o presente instrumento;
- 3.38. manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade CREDENCIANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
- 3.39. franquear o acesso aos membros do Conselho Municipal de Saúde e aos representantes do Ministério Público no efetivo exercício do seu mister a qualquer momento, sem aviso prévio.
- 3.40. todos os funcionários do estabelecimento de saúde conveniado, deverão usar crachá de identificação com foto e nome legível;
- 3.41. submeter-se à regulação instituída pela SMS;
- 3.42. garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços CREDENCIADOS no exercício de seu poder de fiscalização;
- 3.43. obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento impresso e legível, constando histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, data e local de retorno se necessário, onde conste, também, a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";
- 3.44. garantir a realização das consultas de retorno pós-alta hospitalar nos casos de internações cirúrgicas fora do horário de plantão do profissional no hospital.
- 3.45. cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 3.46. utilizar como protocolos técnicos de atendimentos os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;
- 3.47. submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- 3.48. garantir no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do CONVÊNIO a abertura e permanência de local próprio para todos os ambulatórios de média Complexidade, atendendo a obrigatoriedade das Portarias Ministeriais vigentes.
- 3.49. comunicar a CREDENCIANTE a necessidade de manutenção ou substituição de equipamentos bem como a ausência temporária de profissionais já com as propostas de soluções visando a não interrupção do cumprimento da agenda regulada pela SMS;
- 3.50. garantir ao paciente, quando internado, o direito de estar acompanhado nas dependências do CREDENCIADO;
- 3.51. garantir e assegurar a observância das normas de segurança do paciente responsabilizando-se por quaisquer danos decorrentes, direta ou indiretamente, da execução do objeto deste CONVÊNIO por seus empregados ou prepostos;
- 3.52. respeitar todas as normas ambientais aplicáveis ao objeto deste CONVÊNIO.
- 3.53. em funcionamento as comissões técnicas hospitalares, em atendimento a legislação vigente e resoluções do CFM.
- 3.54. Integrar e manter em atuação a Comissão de Acompanhamento da Contratualização
- 3.55. Indicar ao Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela Secretaria Municipal de Saúde:
- 3.56. responsável técnico pelos serviços prestados, (designado de acordo com a legislação Vigente e com o objeto deste Termo de Referência):
- 3.57. O Gestor do Termo de Credenciamento, definido pela CREDENCIANTE, para figurar como seu interlocutor perante a Secretaria Municipal de Saúde.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.58. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

3.59. Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem a realização dos procedimentos clínicos e de procedimentos administrativos.

3.60. Garantir que o objeto deste credenciamento seja regulado integralmente pela Central de Regulação/SMS;

3.61. Responder perante à CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

3.62. Submeter-se a auditoria do Sistema Nacional de Auditoria: Componentes Federal, Estadual e/ou Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS.

3.63. Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.

3.64. Informar a CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.

3.65. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNASS.

3.66. Permitir o acesso dos conselheiros Municipais e estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.

3.67. Apresentar relatórios mensais de atividades e sempre que solicitado pelo gestor, que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do convenio devendo conter:

- a) Tempo Médio de Permanência;
- b) Taxa de Ocupação;
- c) Nº de internações;
- d) Taxa de Infecção;
- e) Percentual de óbitos;
- f) Índice de satisfação do usuário;

Obs.: O Índice de satisfação do usuário será mensurado através de questionário (Anexo II), direcionado ao usuário e ao acompanhante. Deverá ser aplicado em no mínimo 5% da clientela.

3.68. Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.

3.69. Manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, os REQUISITOS BÁSICOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - ANEXO III - A e PERFIL DAS INSTITUIÇÕES - ANEXO B, deste Termo de Referência;

3.70. Garantir acessibilidade no atendimento, internamento e durante a realização dos procedimentos para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla);



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 3.71. Se homologado, o prestador deverá apresentar Documento Descritivo, em obediência a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02/2017-MS/GM – (Anexo 2 do Anexo XXIV - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO - Seção I - Do Instrumento Formal de Contratualização - Art. 22 - :Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 22, conforme modelo anexado a este documento;
- 3.72. Cumprir os preconizados no CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO III); e
- 3.73. Obedecer aos Dispositivos Gerais deste Termo de Referência.
- 3.74. Além das demais obrigações constantes no ANEXO I (Termo de Referência) deste Edital;
- 3.75 Além das demais obrigações constantes no Termo de Referência;

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

4.1 O pagamento mensal será efetuado até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo /Municipal de Saúde da SMS Vitória e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no SITE do DATASUS/MS.

4.2. O pagamento correspondente aos serviços efetivamente prestados dar-se-á através de crédito em conta corrente preferencialmente na Caixa Econômica Federal ou outra Instituição Bancária indicada pelo CREDENCIADO, devendo a mesma entrar em contato com a Gerência Financeira da Secretaria de Saúde da Vitoria de Santo Antônio;

4.3 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, devendo ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do CONVENIO, respeitando as diretrizes do SUS e, sobretudo a legislação vigente ou outra que venha a substituir, a saber:

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 410/2013), CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO I); CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV);
- ANEXO XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013);
- As diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);;

4.4 O repasse financeiro a CREDENCIADA está atrelado ao cumprimento de metas quali quantitativas, que serão atestadas pela CAC, conforme DOCUMENTO DESCRITIVO, PARTE INTEGRANTE DO CONVENIO, respeitando as diretrizes do SUS e, a legislação supracitada:



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O valor do Componente Pré-Fixado dos recursos será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º) I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, I) II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, II)

4.5 A Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão, reserva-se o direito de suspender cautelarmente o pagamento, se a prestação dos serviços for realizada em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, no Edital e Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades;

4.6 Para fazer jus ao pagamento, a CREDENCIADA deverá comprovar: A) a regulação do procedimento, através da senha de regulação do paciente; e B) a sua adimplência com a Seguridade Social (CDN), com o FGTS (CRF) e apresentar Certidão Negativa da Dívida Ativa da União expedida pela PGFN, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e a Certidão Negativa de Débitos Tributos e Contribuições Federais expedidas pela SRF; e.

4.7 A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão;

### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município da Vitória de Santo Antão para o exercício de **2022**, na classificação abaixo:

- Órgão Orçamentário: 38000-Secretaria de Saúde e Bem Estar
- Unidade Orçamentária: 38002-Fundo Municipal de Saúde
- Função: 10-Saúde
- Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Programa: 906-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Especializada a Saúde da População
- Ação: 2.20-Manutenção das Ações de Atenção Especializada em Saúde
- Despesa: 3.3.90.39.00-Serviço Terceiro Pessoa Jurídica
- Fonte de recurso: 50002-1.500.1002-15% de impostos de transferências para a saúde
- Fonte de recurso: 600-1.600.000-recursos do sus do bloco de manutenção das ações e serviços especializados Saúde

### **CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE**

6.1 Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irrevogáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS**

7.1 A CREDENCIANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1 Constitui motivo de rescisão do presente Termo de Credenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 da Lei 8.666/93 e suas alterações, desde que cabíveis a presente contratação, resguardadas as prerrogativas conferidas pelo artigo 58, observados também os critérios contidos nos artigos 77, 79 e 80, todos da referida Lei.

### **CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA**

9.1 O Presente Credenciamento vigorará por 12 (doze) meses, em obediência aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, nos termos do Artigo 57, inciso II da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, limitada a sua duração a 60 (sessenta) meses.

9.2 Qualquer alteração do Termo de Credenciamento, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente, e por meio de Termo Aditivo próprio.

9.3 Sendo de interesse da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá apresentar 60 (sessenta) dias antes de findo o contrato inicial, as documentações da habilitação, item deste Termo de Credenciamento, para elaboração de aditivo contratual.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

10.1. Pela inexecução total ou parcial a qualquer das cláusulas ajustadas, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificado e comprovado, poderão ser aplicadas à CREDENCIANTE, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis à espécie, garantidas a defesa prévia, as seguintes penalidades:

I – Advertência nos seguintes casos;

- a) Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar com o cadastro compatível ao objeto deste Termo de Referência.
- b) Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços, conforme item 9.17.
- c) Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- d) Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.
- e) Não indicar a Secretaria Estadual de Saúde o Responsável Técnico e o Gestor do Termo de Credenciamento pertencente ao quadro funcional do CREDENCIADO.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- f) Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.
- g) Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Termo de Referência e mediante autorização emitida pelo Complexo Regulador Municipal e E/ou Estadual da SES/PE.
- h) Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- i) Não garantir que todos os procedimentos contratados sejam regulados integralmente pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual da SES/PE.
- j) Não realizar assistência adequada dos pacientes, compatíveis com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- k) Não garantir a manutenção ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
- l) Não apresentar relatório de atividades mensal e/ou sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações estabelecidas nas Obrigações do Credenciado.

### II – Multa, nos seguintes termos:

- a) Pelo atraso no serviço executado, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do referido serviço, por dia decorrido.
- b) Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço.
- c) Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição, 2% (dois por cento) do valor do bem ou do serviço, por dia decorrido.
- d) Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o serviço não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e) Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas: 10% do valor do serviço.
- f) Por não informar, no prazo previsto, a CREDENCIANTE, qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento: 10% ao dia sobre o valor da produção média diária.

III - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

10.2. Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV:

I - Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.

II - Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada; e

III - Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados neste Termo e Referência.

10.3. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couberem às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93;

10.4. As multas estabelecidas podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo de perdas e danos cabíveis.

10.5. As importâncias alusivas às multas serão descontadas da garantia contratual ou dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO ou ainda efetuados a sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do MUNICÍPIO ou por qualquer outra forma prevista em lei.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

11.1 As partes elegem o Foro da Comarca de Vitória de Santo Antão – PE, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Vitória de Santo Antão, PE.....de.....de 2022.

BRUNA RAFAELA DORNELAS DE ANDRADE LIMA  
MONTEIRO  
**CONTRATANTE**

**CONTRATADO**

**TESTEMUNHAS:**

1 – \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF nº.

2 – \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF nº.