

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N°013/2016/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, através da comissão permanente de licitação, nomeada através da Portaria n°.1422/SMA/2016, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a lei n°. 8.080/90 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de prestador(es) de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

Tipo de Licitação: Credenciamento/Chamamento n°. **013/2016**

Expedido edital no dia: 30/11/2016.

Período para o credenciamento: início 02/12/2016 até o dia 20/12/2016

Local do credenciamento: sala da Gerência de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

1. DA LEGISLAÇÃO:

- 1.1. Portaria GM/MS n° 878 de 08/05/2002 - Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS
- 1.2. Portaria n° 3123 de 07/12/2006 - Homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.3. Portaria n° 2506 de 26/10/2011 - Concede aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Beneficentes sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.4. Portaria 1416 de 06/07/2012 - Concede aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Beneficentes sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.5. Portaria n° 3172 de 28/12/2012 - Concede aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Beneficentes sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.6. Portaria n° 2011 de 09/2011 - Aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação.
- 1.7. PORTARIA N° 1422/SMA/2016 que designa os servidores para a comissão permanente de licitação destinada a promover o chamamento público para contratação de prestadores de serviços de saúde da prefeitura municipal de florianópolis;
- 1.8. RDC 306/ANVISA - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

- 1.9. Instrução Normativa No 003/2013 da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que regulamenta, o processo de agendamento de consultas e exames especializados
- 1.10. Deliberação CIB N° 40 de 21/02/13 e Deliberação CIB n° 370, de 22/08/13 – que regulamentam o Plano de Organização das Centrais de Regulação para o Estado de Santa Catarina
- 1.11. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA n° 07, de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- 1.12. Deliberação CIB 074/2015 – aprova o estabelecimento do incremento nos termos de compromisso da alta complexidade de cardiologia que corresponderá ao valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), por stent.
- 1.13. Portaria MS n° 3.410, de 30 de dezembro de 2013 - estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
- 1.14. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- 1.15. Carta dos Diretos dos Usuários da Saúde – disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf
- 1.16. Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
- 1.17. Parecer n° 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina - Os exames radiológicos e seus respectivos laudos são documentos produzidos em decorrência das atividades específicas das Clínicas de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, quer sejam unidades isoladas, quer sejam vinculadas a estabelecimento hospitalar, portanto a responsabilidade da sua guarda segue a norma vigente para os prontuários dos pacientes.
- 1.18. Manual Técnico Operacional do Sistema: Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH – Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde Acesso em:
http://www.saude.sc.gov.br/sih/versoes/manuais/MANUAL_SIH_janeiro_2015.pdf
- 1.19. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012
- 1.20. Lei n° 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- 1.21. Lei n° 8.666 de 21/06/1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.
- 1.22. Lei n° 8.883 de 08/06/1994, que altera dispositivos da Lei n° 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal.
- 1.23. Portaria n° 1820 de 13/08/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- 1.24. Portaria n° 1169/GM de 15/06/2004, que Institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
- 1.25. Portaria n° 210 GM/MS/2004, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
- 1.26. Portaria n° 123 GM/MS/2005, que altera a redação do art 7° da Portaria SAS/MS n° 210, de 15/06/2004.
- 1.27. Portaria n° 3390 GM/MS de 30/12/2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- 1.28. Portaria nº 3410 de 30/12/2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- 1.29. Portaria nº 1034/GM de 05/05/10, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- 1.30. Portaria nº 3432 de 12/08/98, que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI.
- 1.31. Portaria SS/GAB/Nº 26/2014, que aprova a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.
- 1.32. Portaria nº 2011 de 14/09/2012, que aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação.
- 1.33. Portaria SES/SC nº 543 de 22/08/2008, que aprova as diretrizes operacionais do Incentivo Hospitalar, sendo proposto o pagamento de um incentivo as Unidades Hospitalares que aderirem ao processo de Contratualização sendo elegíveis os Hospitais Públicos, Filantrópicos e Prestadores do Sistema Único de Saúde - SUS.
- 1.34. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21/02/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- 1.35. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 307 de 14/11/2002, que altera RDC nº 50 de 2/02/2002.
- 1.36. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 51 de 06/10/2011, que dispõe sobre os requisitos mínimos para análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências.
- 1.37. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 38 de 04 de junho de 2008, que dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear “in vivo”.
- 1.38. Deliberação CIB/SES/SC nº 159/2016, de 21/07/2016, que aprova a atualização da PPI Hospitalar com base na produção 2015 X teto 2015. Aprova também uma subcomissão para analisar os tetos hospitalares individualmente.
- 1.39. Instrução Normativa nº 03/2015 da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que normatiza as diretrizes dos serviços de Assistência Farmacêutica, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, dispensação e fornecimento de medicamentos na rede municipal e os parâmetros para o funcionamento e estrutura dos serviços.
- 1.40. Portaria MS/GM nº 1.737, de 19/08/2004, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde – SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais;
- 1.41. Portaria nº 158 de 04/02/2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
- 1.42. Portaria SES no 1368, de 10 de dezembro de 2009, que aprova a estruturação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação das Unidades Hospitalares contratualizados no referido Programa;
- 1.43. Portaria nº 529/GM/MS, de 01/04/2016, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- 1.44. Deliberação 429/CIB/SC/2010 institui o ressarcimento das diárias de UTI mediante apresentação de relatório de produção pelo Prestador do Serviço e ratificado pelo Gestor Municipal.
- 1.45. Deliberação 218/CIB/SC/2015 que estabelece o encontro de contas quapor parte da Secretaria Estadual de Saúde aos Gestores municipais
- 1.46. Deliberação 200/CIB/16 que estabelece as cotas e teto financeiro nos termos de compromisso de alta complexidade;

- 1.47. DELIBERAÇÃO 216/CIB/2016 que aprova a adequação no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência – RUE da Macrorregião da Grande Florianópolis, conforme demonstrativo em Deliberação 06/CIR/2016 da Grande Florianópolis.
- 1.48. DELIBERAÇÃO 200/CIB/16 que aprova a atualização da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência Hospitalar, de média e alta complexidade, na sua integralidade.
- 1.49. Portaria Municipal nº 61/2015 que institui em 26 de junho de 2015 a Comissão Municipal de Avaliação de Qualidade de Serviços de Saúde realizados no Sistema Único de Saúde.

2. DO OBJETO (Art. 40, I, da Lei nº 8.666/93)

A presente seleção tem por objetivo o credenciamento de prestador(es) de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência; conforme descrição de códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, respeitando as metas e valores correspondentes do Plano Operativo e especificações no Termo de Referência (Anexo I) para um período de 12 meses.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

- 3.1 Poderão participar no credenciamento todas as empresas que atenderem aos procedimentos contidos no item 1, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, em especial o item 5.
- 3.1 Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93.
- 3.1 Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93. (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigência de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado do Santa catarina.
- 3.1 Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

4. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

- 4.1 Os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares interessados poderão inscrever-se para credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Florianópolis, na Sala da Gerência de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, no período de 02/12/2016 a 20/12/2016, no horário **das 08h00min as 12h00min e das 14h00min as 18h00min;**
- 4.1 Será considerada credenciada o prestador que apresentar os documentos enumerados no item 5, deste instrumento;
- 4.1 Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço eletrônico da SMS
<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=chamadas+publicas+2016>.

4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5 deste Edital na Gerência de Contratos e Convênios no horário das 8h00min às 12h00min e das 13h00min até as 17h00min, em dias de expediente da Secretaria Municipal de Saúde, na Avenida Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, no período de 02/12/2016 a 20/12/2016, em envelope fechado com as seguintes indicações:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FLORIANÓPOLIS/SC

SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 013/2016/SMS/PMF

credenciamento de prestador(es) de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência; conforme descrição constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” respeitando as metas e valores correspondentes do Plano Operativo e especificações no Termo de Referência (Anexo I) para um período de 12 meses.

Interessado: _____

Razão Social: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

E-mail para contato: _____

Obs.: Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo.

5. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)

Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

5.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a. Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b. Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c. Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d. Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e. Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f. Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº.013/2016/SMS/PMF e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;
- g. Alvará de Licença para Localização e/ou Funcionamento, atualizado.
- h. Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- i. Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

5.2 RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c. Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d. Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- e. Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

5.3 RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a. Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;
- b. Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.
- c. **OBSERVAÇÕES:** As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;
- d. Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

5.4 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços num segundo envelope, o de nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, os seguintes documentos

ENVELOPE Nº 02

DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 0132016/SMS/PMF

credenciamento de prestador(es) de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência; conforme descrição constante na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", respeitando as metas e valores correspondentes do Plano Operativo e especificações no Termo de Referência (Anexo I) para um período de 12 meses.

Interessado: _____

Razão Social: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

E-mail para contato: _____

5.4.1 DOCUMENTOS RELATIVOS À OFERTA DE SERVIÇOS

- a. Ofício indicando sua capacidade de oferta para o SUS, mediante as condições estabelecidas no item xxx **DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**:
- N° de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg);
 - N° de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia;
 - N° de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
 - N° de internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar;
 - N° consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência;
 - Consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência;
- b. A empresa deverá apresentar proposta para realizar **todos os serviços** e a quantidade descrita na meta conforme objeto e Termo de Referência deste Edital.
- c. O ofício deve estar discriminados de acordo com o modelo contido no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;
- d. Declaração de Aceitação dos Preços, conforme **Anexo IV**.

5.4.2 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas pelo prestador e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;
- b. Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;
- c. Registro e certificado de especialidade na entidade profissional competente, atualizado e devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- d. 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, quando for o caso (**Anexo V**);
- e. Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;
- f. Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC 306/ANVISA;
- g. Apresentar as seguintes habilitações, por meio de portarias do Ministério da Saúde em:
- Unidade de Terapia Intensiva - UTI conforme portaria Portaria nº 3.432/GM, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critérios de classificação e cadastramento para as Unidades de Tratamento Intensiva;
 - Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e nos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular e de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, conforme descrições nas Portarias nº 210 GM/MS/2004 e nº 123 GM/MS/2005;
 - Ter registro e/ou classificação no SCNES de: Hospital Porte III, hospital geral, com porta aberta de emergência para atendimento ambulatorial geral e de cardiologia e realização de cirurgias de média complexidade, se necessário.

6. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO VALOR

6.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a. A empresa contratada deverá apresentar oferta de serviços em TODAS as especificações descritas no objeto deste edital;
- b. Adotar a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS de acordo com a Portaria nº 3390 GM/MS/2013, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- c. Adotar as diretrizes de contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), conforme Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;
- d. Estar de acordo com a Portaria nº 1034/GM/2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- e. Respeitar fluxo de Acesso do usuário do SUS, tendo como porta de entrada a Atenção Básica, conforme estabelecido na Portaria Nº 26/2014, exceto os casos de urgência e emergência;
- f. Cumprir o Plano Operativo de acordo com o Termo de Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular pactuado entre Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e Prestador;
- g. Integrar-se ao Complexo Regulador de Florianópolis, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizá-lo e respeitando o fluxo estabelecido na Instrução Normativa No 003/2013 da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que regulamenta, o processo de agendamento de consultas e exames especializados
- h. Integrar-se ao Complexo Regulador Estadual, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG Hospitalar e adotando os fluxos estabelecidos pelas Centrais Estadual;
- i. Quanto ao acesso dos usuários aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI:
 - Dar-se-à mediante a regulação integral na Central Estadual de Internação dos leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, mantendo os leitos à disposição do Sistema Único de Saúde. Em caso de descumprimento deste item o prestador terá o recurso referente a Portaria nº 2011 de 09/2012 suspenso;
 - Possuir protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos, validados pelo prestador e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;
 - Possuir equipe de UTI com suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
 - Ter implantado mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
 - Garantir a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;
 - Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
 - Atender aos requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva conforme disposições da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
- j. Quanto ao acesso dos usuários às internações de média complexidade: deve dar-se mediante a regulação da Central Estadual de Internação, exceto nos casos de urgência e emergência. Para fins deste edital, as internações de média complexidade estará vinculada a porta de entrada: pela urgência e emergência, usuários; e/ou cirurgias eletivas; e/ou transferência interhospitalar; sendo as duas últimas reguladas pela Central de Regulação e estabelecidas no Plano Operativo;

- k. Quanto ao acesso dos usuários às cirurgias cardíacas, cateterismo, cirurgias intervencionista e marcapasso: o prestador deverá incluir o paciente na Central de Regulação. A autorização para realização dos referidos procedimentos dar-se-á pela Central de Regulação, mediante critérios estabelecidos em protocolos validados pelo prestador e SMS e SES/SC, inclusive os casos emergenciados;
- l. Quanto ao acesso do usuário as consultas e os procedimentos de Média Complexidade em Cardiologia, o atendimento será agendado pelas unidades de saúde de Florianópolis da referência do usuário, através do SISREG em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação. O(s) Prestador(es) habilitado(s) deverão cadastrar no SISREG, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG. Os agendamentos ambulatoriais internos no Sisreg deverão ser acordados com o Gestor Municipal. Não serão permitidos agendamentos internos sem processo de regulação (Sisreg), exceto pacientes emergenciados;
- m. Ao usuário será garantido o atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados de acordo com os tetos físico-financeiros programados para os Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia;
- n. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- o. O prestador deverá respeitar a oferta e teto financeiro de consultas, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos estabelecido com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde configurado na Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular de Santa Catarina, ofertando a quantidade apresentada neste edital e não ultrapassando o Teto financeiro, sob pena de não pagamento da produção do extrateto;
- p. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
- q. A empresa credenciada deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;

7. DO VALOR

O prestador receberá recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis sob a forma de orçamentação parcial (forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado, conforme Portaria MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013) e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e no constante no Plano Operativo Assistencial.

O pagamento da produção executada, mensalmente, será realizada mediante a avaliação e a validação das metas do plano operativo pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;

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

I – Do valor pós-fixado:

- Os itens do objeto deste contrato com valor pós fixados são: b) realização de procedimentos ambulatorial e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; e/ou c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Composto pelo valor dos serviços de Média e Alta Complexidade - MAC e/ou do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC;
- Repassado de acordo com a produção, dependendo da aprovação e processamento pela Secretaria Municipal de Saúde e deve ser considerado até o limite financeiro do prestador estabelecido pela Rede Estadual de Saúde em Cardiologia;
- A Remuneração dos procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais

(OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, respeitando a oferta e teto financeiro estabelecido no Plano Operativo de Cardiologia da Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, que configura a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular de Santa Catarina;

- Para os Stents farmacológico haverá a complementação de Recursos, conforme Deliberação CIB 074/2015;
- Os procedimentos de Alta Complexidade estão organizados neste edital, conforme tabela Sigtap (Tabela SUS), em: grupo, subgrupo e forma de organização. Cabe ao prestador realizar o procedimento conforme necessidade apresentada pela patologia do usuário, não ultrapassando o teto estabelecido.

PÓS FIXADO	Procedimentos	META	Valor Base	1º Mês	
				Nº de Procedimentos Produzidos	Valor Produzido
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	NOTA 1 - Cateterismo cardíaco	47	R\$29.333,93		
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	04.06.01 - Cirurgia Cardíaca	16	R\$215.846,36		
	04.06.03 - Cirurgia Intervencionista	22	R\$141.143,40		
	04.06.01 - Marcapasso	5	R\$37.199,84		
	NOTA 2 - Alta Complexidade Hospitalar	43	R\$394.189,60		
	NOTA 3 - Stent Farmacológico CIB 074/2015	10	R\$30.000,00		

II A Remuneração dos leitos de UTI, item do objeto deste edital “c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto”, dar-se-ão por meio das internações de média e/ou alta Complexidade e serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, até o limite de diárias e leitos habilitados e/ou qualificados. Caso o hospital tenha a solicitação de habilitação de novos leitos de UTI aceito pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/SC, porém não habilitados pelo Ministério da Saúde e os leitos forem utilizados para pacientes SUS, caberá a SES/SC o repasse do recurso financeiro de forma administrativa, por meio do encontro de contas, conforme Deliberação 429/CIB/SC/2010;

III - Valor pré-fixado:

- Os itens do objeto deste contrato com valor pré-fixados são: procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência;
- Composto pela série histórica da média complexidade e demais incentivos financeiros (Integratus, IAC, RUE, IGH e outros a serem incorporados) sendo o repasse dos recursos vinculados ao alcance das metas quali-quantitativa, repassado da seguinte forma:
- Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das **metas qualitativas** discriminadas no Instrumento de Avaliação, constante no POA, conforme alcance de cada indicador e sua fonte de verificação:

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	Valor por indicador	1º mês		
					Resultado do Indicador (1SIM e 2 Não)	Valor do Repasse	Observação
1	Oferecimento de pelo menos 60% das agendas ambulatoriais como 1ª vez	<p>Este indicador mensura a oferta de agenda que é repassada de 1ª vez para consultas e exames conforme metas quantitativas estabelecidas. Considerando a complexidade deste indicador a explicação será dividida em 3 partes:</p> <p>1) A partir da meta quantitativa aplica-se um valor de 60%, considerando que no mínimo o hospital deve oferecer esse quantitativo das agendas de 1ª vez. Para avaliar este indicador é preciso considerar que o 60% de cada agenda passa a ser 100% de cada procedimento. Vejamos o exemplo: a meta quantitativa que o hospital deve oferecer de consulta em cardiologia é de 421, 60% dessas consultas em cardiologia devem ser vagas de 1ª vez, ou seja, 253 vagas devem ser disponibilizadas como 1ª vez. Para o cumprimento desse indicador o que estará sendo analisada são 253 consultas de 1ª vez em cardiologia, passando a ser 100%.</p> <p>2) Cada procedimento possui um valor atribuído conforme consta na planilha, que somados representam o valor total do indicador, é uma única meta, mas permite avaliar o cumprimento de 1ª vez em cada agenda separadamente. O indicador possui um valor atribuído de R\$ 65.000,00, distribuídos entre cada procedimento, consulta em cardiologia R\$19.500,00, Ergometria R\$ 6.500,00 (...)</p> <p>3) O valor só começa a ser computado quando o hospital atingir em cada procedimento 80% ou mais da meta. Ao atingir 80% ou mais o valor começa a ser calculado de forma percentual, exemplo, a meta em consulta de cardiologia 1ª vez é de 253 possuindo o valor atribuído de R\$19.500,00, se o hospital oferecer 50 consultas de 1ª vez atingirá o percentual de 19% da meta, nesse caso não receberá recursos financeiros R\$ -. Seguindo o mesmo exemplo, no próximo mês o hospital ofereceu 220 consulta em cardiologia de 1ª vez, 87%, passará a receber por esta agenda o valor de R\$16.956,52 .</p>	Sisreg	65.000,00			
2	AIH bloqueadas	<p>Indicador demonstra o potencial do Hospital de resolver problemas administrativos com registro correto das AIHs, conforme Manual do MS. Estrutura do indicador: Nº AIH bloqueadas x 100/ Nº Total de AIHs. O bloqueio será considerado no processamento final. Considera Meta cumprida a crítica de até 1% ao ano do indicador. Situação inicial: 19%. (1º mês de contrato < ou = a 18,9% 2º mês de contrato < ou = a 18,8%, 3º mês de contrato < ou = a 18,7%, 4º mês de contrato < ou = a 18,6%, 5º mês de contrato < ou = a 18,5%, 6º mês de contrato < ou = a 18,4%, 7º mês de contrato < ou = a 18,3%, 8º mês de contrato < ou = a 18,2%, 9º mês de contrato < ou = a 18,1%, 10º mês de contrato < ou = a 18,0%, 11º mês de contrato < ou = a 17,9%, 12º mês de contrato < ou = a 17,8%</p>	Sistema de Informação Hospitalar - Ministério da Saúde	10.000,00			

3	Regulação de leitos de UTI	<p>Considera-se indicador cumprido: 1ª meta - 1º semestre de contratos - 15 internações Reguladas Como mensurar - considerar uma média de permanência de 10 dias de internação na UTI, totalizando 3 internação mês por leito - regular 5 leitos = 15 internações reguladas 2ª meta - 2º semestre de contratos - Como mensurar - considerar uma média de permanência de 10 dias de internação na UTI, totalizando 3 internação mês por leito - regular 10 leitos = 30 internações reguladas</p>	Relatório da Central de Internação assinado pelo Gerente de Regulação SES	55.000,00			
4	Regulação de Internação de Média Complexidade	<p>Considera-se indicador cumprido: 1ª meta - 1º semestre de contratos - 60 Internações Reguladas 2ª meta - 2º semestre de contratos - 75 Internações Reguladas 3ª meta - 3º semestre de contrato - 85 Internações Reguladas 4ª meta - 4º semestre de contrato - 95 Internações Reguladas</p>	Relatório da Central de Internação assinado pelo Gerente de Regulação SES	45.000,00			
5	Realização de exames de patologia clínica não contemplados na Tabela SUS	<p>Esse indicador permite melhorar a qualidade da atenção ao usuário na medida em que exames necessários ao seu diagnóstico não contidos na sigtap podem ser realizados. O indicador limita-se aos exames de patologia clínica: creatinquinase fração MB, Peptídeo natriuretico tipo B, degradação da fibrina (Dímero D) quantitativa., clostridium difficile toxina A B e anti, citoplasma de neutrófilo (ANCA) anticórpors, dismorfismo eritrocitário, receptor de TSH anticorpo anti, peroxidase tireodeana anticorpo Anti, adenosina de aminase dosagem. Devem ser apresentadas mensalmente lista dos pacientes contemplados a Comissão, bem como seus registros devem estar contidos no prontuários. O valor será um incentivo fixo repassado mensalmente. A regulação do valor versos a quantidade produzida deve ser realizada pelo hospital.</p>	Relatório de execução de exames não contidos na Sigtaba e realizados aos pacientes do SUS	25.000,00			
6	Fortalecimento da participação social no SUS	<p>Esse indicador avalia se o representante do hospital participa ativamente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis. Será avaliada a participação na reunião de competência de avaliação do instrumento. Não necessariamente ser membro do CMS</p>	Copia da lista de presença do CMS	5.603,79			
7	Implementação de Comissões	Implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	<p>Considera-se indicador cumprido: 1) o hospital que apresentar as comissão formalizadas; e 2) Apresentar registro de pelo menos uma (1) reunião por mês, a exceção das Comissões de Ética Médica e de Enfermagem que pode ter até uma reunião em quatro (4) meses.</p>	1) Documento oficial do Hospital que formaliza a Comissão;	2.000,00		
		Implementação da Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional		2) Ata de reuniões com assinatura dos participantes (pelo menos 50% dos membros instituídos);	2.000,00		
		Implementação da Comissão de Revisão e Análise de Óbitos			2.000,00		

	Implementação da Comissão de Segurança do Paciente		2.000,00			
	Implementação da Comissão de Revisão e Análise de Prontuários e Comissão de Documentação Médica e Estatística		2.000,00			
	Implementação da Comissão de Ética Médica		2.000,00			
	Implementação da Comissão de Ética de Enfermagem		2.000,00			

PROCEDIMENTO	Total META/mês	1ª Vez 60%	Valor por Procedimento	1º Mês		
				Quant Disponibilizada 1ª vez	% Meta Atingida	Valor Repassado
03.01.01.007-2 Consulta Especializada em Cardiologia	421	253	R\$19.500		0,000%	R\$-
03.01.01.007-2 Consulta Especializada em Cirurgia Cardíaca (CBO 225210)	60	36	R\$4.550		0,000%	R\$-
02.05.01002-4 Ecocardiografia transesofágica	2	1	R\$9.750		0,000%	R\$-
02.05.01003-2 Ecocardiografia transtorácica	161	97	R\$6.500		0,000%	R\$-
02.11.02.006-0 Ergometria	99	59	R\$6.500		0,000%	R\$-
02.11.02.004-4 Holter	37	22	R\$9.750		0,000%	R\$-
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	199	119	R\$8.450		0,000%	R\$-
TOTAL	979	587	R\$65.000			R\$-

- Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das **metas quantitativas** discriminadas no Instrumento de Avaliação deste Contrato, constante no Termo de Referência (Anexo I) e no POA, conforme alcance das metas verificadas no processamento da Secretaria Municipal de Saúde nos sistemas do Ministério da Saúde (SIA e SIH) e aprovado pela Comissão de Acompanhamento de Metas:

COMPONENTES DA MC	PROCEDIMENTO	META/mês	VALOR POR PESO = Total da Meta	VALOR por procedimento considerando peso atribuído	
EMERGÊNCIA	03.01.06.0029 Observação 24 horas (urgência)	350	R\$ 5.237,40	R\$ 14,96	
	03.01.06.0061 Consultas urgência/emergência	350	R\$ 4.620,00	R\$ 13,20	
	03.01.01.0048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	700	R\$ 5.733,00	R\$ 8,19	
	02.04 Raio – X (urgência)	145	R\$ 1.502,93	R\$ 10,37	
	02.02 Patologia clínica (urgência)	900	R\$ 7.920,00	R\$ 8,80	
	0301.10.0012 -Administração de Medicamentos na atenção especializada (urgência)	350	R\$ 1.323,00	R\$ 3,78	
	*ATENDIMENTO	02.05.02 Ultrassonografias	10	R\$ 450,00	R\$ 45,00
		04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele/tecido subcutâneo e mucosa	5	R\$ 200,00	R\$ 40,00
		04.07. Pequenas cirurgias	5	R\$ 208,00	R\$ 41,60
		04.09. Pequenas cirurgias	5	R\$ 216,00	R\$ 43,20
		02.06.Tomografia	20	R\$ 2.400,00	R\$ 120,00
		02.11.02.003-6 Eletrocardiograma (urgência e emergência)	75	R\$ 618,00	R\$ 8,24
	Total R\$ e % para a Urgência e Emergência	2915	R\$30.428,33		
ATENDIMENTO SISREG POA CARDIO	03.01.01.007-2 Consulta Especializada em Cardiologia (CBO225120)	421	R\$ 16.840,00	R\$ 40,00	
	03.01.01.007-2 Consulta Especializada em Cirurgia Cardíaca	60	R\$ 2.400,00	R\$ 40,00	
	02.05.01002-4 Ecocardiografia transesofágica	10	R\$ 5.076,03	R\$ 507,60	
	02.05.01003-2 Ecocardiografia transtorácica	161	R\$ 19.291,02	R\$ 119,82	
	02.11.02.006-0 Ergometria	99	R\$ 5.405,40	R\$ 54,60	
	02.11.02.004-4 Holter	37	R\$ 2.775,00	R\$ 75,00	
	02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	199	R\$ 3.074,55	R\$ 15,45	
	Total R\$ e % para o atendimento SISREG	987	R\$ 54.862,00		

- O valor referente ao incentivo estadual referente à PORTARIA SES Nº 543 DE 22 DE AGOSTO DE 2008 será computado no componente pré-fixado, porém somente ocorrerá o repasse ao prestador mediante a transferência financeira deste incentivo do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;
- O teto das internações de média complexidade compõe o “valor pré-fixado” e as internações de média Complexidade serão pagas pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, respeitando a oferta e teto financeiro estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. A meta do número de internação, são consideradas para efeitos de cálculo e alocação financeira, porém o prestador poderá oferta mais ou menos internação, sendo o delimitador dessa oferta o valor financeiro estipulado. Os valores físico e financeiro das internações de média complexidade são:

Internação	Média do N° de internação	Valor Financeiro / Teto financeiro de internação
Clínica Medica e Clínica Cirúrgica	122	R\$ 164.537,24
AIH transferencia interhospitalar	60	R\$ 79.578,12
Total	182	R\$ 244.115,36

Qualquer portaria ministerial ou estadual ou Deliberação da Comissão Integestora Bipartite de Santa Catarina, que contemplar incentivo financeiro a ser incorporado ao objeto do presente edital será automaticamente incorporada ao contrato, mediante simples apostilamento, sendo que o valor do referido incentivo não considerado como acréscimo, para efeitos do que preconiza o art. 65, parágrafo 1º de Lei Federal 8.666/93.

Valor Pós Fixado	R\$453.523,53
Valor Total Pré-fixado (soma a e b)	R\$549.009,47
a. Valor Meta Quantitativa 60%	R\$329.405,68
b. Valor Meta Quanlitativa 40%	R\$219.603,79
Valor Total do Teto	R\$1.002.533,00

8. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- c. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.
- d. Cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- e. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- f. Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- g. A empresa contratada deverá disponibilizar a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;
- h. Deverá ser arquivado no prontuário do paciente: Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do SISREG; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos, e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos;
- i. Guardar as informações relacionadas aos atendimentos e backup, atendendo às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina ou outra que a vier substituí-la. Ao encerramento da vigência do Termo de Contrato, as informações, em arquivos físico e eletrônico deverão ficar disponíveis para a CONTRATANTE, por tempo indeterminado, sem quaisquer restrições ao acesso e sem nenhum ônus adicional à CONTRATANTE;
- j. Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

- k. Atender aos requisitos das legislações que estão estabelecidos no item 01 deste edital;
- l. Executar os serviços necessários à consecução do objeto de que trata este Edital de Chamada Pública em instalações físicas de acordo com a resolução RDC nº 50, de 21.02.2002, e suas alterações, por meio das resoluções RDC nº 51 de 06/10/2011, RDC nº 38 de 04 de junho de 2008, , RDC nº 307 de 14/11/2002 e, e/ou nos termos da legislação vigente, observando sempre critérios de eficiência, eficácia e efetividade ;
- m. A empresa contratada deverá realizar todos os serviços descritos no objeto deste EDITAL.
- n. Atender aos usuários do Sistema único de Saúde com recursos humanos e técnicos, ofertando, de acordo com a complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Edital de Chamada Pública, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao paciente por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;
- o. Os usuários devem receber atenção em saúde de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização e com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, devendo ser observado especialmente:
 - Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
 - Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
 - Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
 - Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- p. Toda e qualquer pactuação deverá ser realizada mediante anuência do Gestor municipal.

9. NÃO PODERÃO CONTRATAR

- a. Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- b. Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;
- c. Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- d. É vedada a participação de prestadores em consórcio.

10. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

- a. As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.
- b. Todos os prestadores contratualizados deverão responder formalmente as demandas solicitadas da Comissão Municipal de Avaliação de Qualidade de Serviços de Saúde;
- c. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.
- d. Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverão:
 - Disponibilizar local para os auditores;
 - Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
 - Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria;

11. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato.

11. DO CONTRATO E TETO FINANCEIRO

- a. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no **Anexo VI** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.
- b. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
- c. Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.
- d. A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

12. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

- a. Todas as contratadas utilizarão o SIHD/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS e o SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com os relatórios de produções;
- b. Todos os prestadores deverão ser encaminhar por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) o arquivo de produção CIHA - Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;
- c. O relatório de produção mensal através do arquivo SIA e SIH deverá ser encaminhado por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios das produções físicas I e II (**Anexos VI e VII** do edital) devem ser entregues a Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **Ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**
- d. Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que estes promovam as devidas alterações, quando cabíveis ou dar encaminhamento ao setor de auditoria. Neste ínterim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos;
- e. Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde;
- f. A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde e/ou encaminhamento da planilha de bloqueio dos procedimentos devido a não conformidade administrativa o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) na Gerência de Controle, Avaliação para aceite do fiscal do contrato, para posterior pagamento.
- g. A apresentação das AIHs para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional, considerando em especial a validade da AIH, que é de no máximo 03 competências anteriores à competência de apresentação, contada a partir da data da alta do paciente. AIH apresentada a partir do quarto mês da alta será rejeitada em definitivo. AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade pode ser reapresentada até o 6º mês a contar do mês de alta do paciente. A apresentação de AIH após esse prazo não será remunerada;
- h. A apresentação dos procedimentos ambulatoriais para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, onde o sistema possibilita a realização de ajustes de produção, referentes a procedimentos realizados em até

03 (três) meses anteriores ao mês da competência de processamento. A apresentação de AIH após esse prazo não será remunerada;

- i. A apresentação dos procedimentos de APAC, para fins de processamento e faturamento obedecerá os critérios estabelecidos no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Na ocorrência de procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e não apresentados no SIA para processamento no mês correspondente, o sistema aceita sua apresentação no prazo de até 03 (três) meses posteriores à realização do procedimento, desde que devidamente identificados e disponham de orçamento na respectiva competência em que foi realizado o procedimento. Entretanto, se houver saldo na competência em que estiver sendo apresentado, o valor do procedimento será apurado para posterior pagamento.
- j. Os procedimentos que foram realizados, mas que não obedeceram aos critérios de acesso pela regulação e/ou ao protocolo instituídos e legitimados pela Central de Regulação Estadual e/ou municipal, ou que entraram pela porta de emergência, e não foram caracterizados como urgência e emergência, conforme descritos no item **6.1 - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**, deverão ser ressarcidos ao Sistema Único de Saúde.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

- a. Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços que atendam o objeto deste edital, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.
- b. O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude.
- c. A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.
- d. O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.
- e. Faz parte deste Edital os seguintes documentos:
Anexo I – Termo de Referência;
Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;
Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;
Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;
Anexo V – Minuta do contrato
Anexo VI – Relatório de Produção Mensal I
Anexo VII – Relatório de Produção Mensal II
- f. Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto as seguintes Diretorias: Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria (3239-1596/98), Diretoria de Média Complexidade, Regulação e Ações Regionais (3239-1544) e Gerência de Contratos e Convênios (32391550), na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC

Florianópolis, 30 de novembro de 2016.

DANIELLE FERNANDES GODOY
Presidente da Comissão

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA LICITAÇÃO

A presente seleção tem por objetivo o credenciamento de prestador(es) de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência; conforme descrição de códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, respeitando as metas e valores correspondentes do Plano Operativo e especificações no Termo de Referência (Anexo I) para um período de 12 meses.

2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

As doenças cardiovasculares constituem atualmente um grave problema mundial de saúde. No Brasil, este grupo de doenças é a primeira causa de óbito, tendo alta prevalência nas internações. Em Santa Catarina, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade, contribuindo com um terço do total das mortes. Também é preocupante no Estado a quantidade de internações por doenças do aparelho circulatório. A insuficiência cardíaca, a hipertensão, o acidente vascular cerebral, a angina pectoris e o infarto agudo do miocárdio correspondem, juntos, a 11% do total de internações, com uma leve tendência ascendente, apontando para necessidade de implementação de serviços de controle e prevenção.

Mesmo quando não fatais, as doenças cardiovasculares levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para sua vida, de sua família e para a sociedade. Isso mostra que o investimento neste setor é decisivo não só para garantir qualidade de vida, mas também evitar gastos desnecessários com hospitalização, que a cada dia se torna mais cara em razão do alto grau de sofisticação tecnológica em saúde. O diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares têm apresentado enormes avanços nos últimos anos, com a introdução de novas técnicas na rotina de atendimento. Entretanto, apesar deste avanço tecnológico, ainda prevalece o alto índice de óbitos precoces por esse grupo de doenças.

O Sistema Único de Saúde é responsável por executar ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos cidadãos brasileiros. A execução pode ser feita diretamente pelo gestor público ou por entidade contratada, desde que de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A crescente demanda de pacientes portadores de doenças cardiovasculares; o alto custo da assistência; e a ausência de avaliação dos resultados desses serviços justifica a busca de soluções que otimizem os serviços existentes e que aumentem a qualidade da assistência prestada à população.

As orientações normativas para a organização das ações e serviços de atenção em alta complexidade cardiovascular estão descritas nas Portarias nos 1169/GM e 210/SAS de 15 de junho de 2004, publicadas pelo Ministério da Saúde. Esses atos normativos instituem a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, por meio da organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, com validade para todo o território nacional. A Rede Estadual deverá ser composta por serviços de assistência de alta complexidade cardiovascular, situados em Unidades de Assistência e em Centros de Referência.

Este edital prevê parte da execução do Plano para a Organização da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, que de forma regionalizada e hierarquizada e em consonância com as normas federais, constituem-se em importante oportunidade para o processo de reconhecimento dos direitos dos cidadãos, que obviamente não se encerram nesse documento, porém com a possibilidade de ampliar o espectro das ações e áreas envolvidas, numa perspectiva de busca progressiva da integralidade e universalidade das ações de saúde.

Considerando que a assistência dos usuários de patologias cardiovasculares exige uma estrutura hospitalar e de alta complexidade, com área física adequada, profissionais qualificados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia. O propósito principal deste presente edital é credenciar serviço e prestar atenção à saúde dos usuários na linha de cuidado cardiovascular, garantindo o acesso a um conjunto de ações e serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, respeitando o fluxo de acesso regionalizado.

3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

Os interessados em participar deste Edital deverão encaminhar ofício manifestando possuir capacidade de oferecer o quantitativo de procedimentos estipulados nas metas estabelecida neste edital, conforme quadro abaixo:

3.1) Oferta do Número de consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência:

PROCEDIMENTO	META/mês	VALOR por procedimento considerando peso atribuído	Quantidade oferecida
03.01.06.0029 Observação 24 horas (urgência)	350	R\$ 14,96	
03.01.06.0061 Consultas urgência/emergência	350	R\$ 13,20	
03.01.01.0048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	700	R\$ 8,19	
02.04 Raio – X (urgência)	145	R\$ 10,37	
02.02 Patologia clínica (urgência)	900	R\$ 8,80	
0301.10.0012 -Administração de Medicamentos na atenção especializada (urgência)	350	R\$ 3,78	
02.05.02 Ultrassonografias	10	R\$ 45,00	
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele/tecido subcutâneo e mucosa	5	R\$ 40,00	
04.07. Pequenas cirurgias	5	R\$ 41,60	
04.09. Pequenas cirurgias	5	R\$ 43,20	
02.06.Tomografia	20	R\$ 120,00	
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma (urgência e emergência)	75	R\$ 8,24	

3.2) Oferta do Número de procedimentos ambulatoriais de Média em Cardiologia (marcação Sisreg):

PROCEDIMENTO	META/mês	VALOR por procedimento considerando peso atribuído	Quantidade oferecida
03.01.01.007-2 Consulta Especializada em Cardiologia (CBO225120)	421	R\$ 40,00	
03.01.01.007-2 Consulta Especializada em Cirurgia Cardíaca	60	R\$ 40,00	
02.05.01002-4 Ecocardiografia transesofágica	10	R\$ 507,60	
02.05.01003-2 Ecocardiografia transtorácica	161	R\$ 119,82	
02.11.02.006-0 Ergometria	99	R\$ 54,60	
02.11.02.004-4 Holter	37	R\$ 75,00	
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	199	R\$ 15,45	

3.3) Oferta de Número de internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade por mês:

Internação	Média do N° de internação	Valor Financeiro / Teto financeiro de internação	Quantidade oferecida
Clínica Medica e Clínica Cirúrgica	122	R\$ 164.537,24	
AIH transferencia interhospitalar	60	R\$ 79.578,12	
Total	182	R\$ 244.115,36	

3.4) Oferta de Número de Leitos de Unidade Terapia Intensiva – UTI: leitos habilitados e/ou qualificados para o SUS

Mínimo de 10 leitos habilitados e/ou qualificados para o SUS em Portaria do Ministério da Saúde;

3.5) Oferta do Número de procedimentos ambulatorial e hospitalar de Alta Complexidade em Cardiologia:

Procedimentos	META	Valor Base	Quantidade oferecida
NOTA 1 - Cateterismo cardíaco	37		
04.06.01 - Cirurgia Cardíaca	16	R\$29.333,93	
04.06.03 - Cirurgia Intervencionista	22	R\$215.846,36	
04.06.01 - Marcapasso	5	R\$141.143,40	
NOTA 2 - Alta Complexidade Hospitalar	43	R\$37.199,84	
NOTA 3 - Stent Farmacológico CIB 074/2015	10	R\$394.189,60	
		R\$30.000,00	

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 013/2016/SMS/PMF**, que trata da presente seleção tem por objetivo o credenciamento de prestador(es) de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência; conforme descrição de códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, respeitando as metas e valores correspondentes do Plano Operativo e especificações no Termo de Referência (Anexo I) para um período de 12 meses, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 013/2016/SMS/PMF**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados neste edital e pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” do componente pós fixado e valores vinculados as metas qualitativas e quantitativas do componente pré fixado.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº xx/FMS/201X

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, POR INTERMÉDIO
DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E xxxxxxxxxxxxxxxx**

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira nº 60 – 5º andar, Bairro Centro, Florianópolis / SC, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 08.935.681/0001-91, situado à Avenida Henrique da Silva Fontes nº 6100, Bairro Trindade, Florianópolis / SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Ordenador xxxxxxxxx RG xxxxxx xxxxx e inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxx, e a **xxxxxxxxxx**, inscrita no CNPJ sob nº xxxxxx, com sede a Rua xxxx bairro xxxxx, Florianópolis / SC, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por xxxxxx, inscrito no CPF sob nº xxxx, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Termo de **Inexigibilidade de Licitação nº xxxx, amparado no caput e inciso I do Artigo 25, da lei 8.666/93, alterada pelas leis 8.883/94 e 9.648/98, assinado em ----- e Publicado em -----, e do Edital de Chamada Pública nº 013/2016/SMS/PMF**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto formalizar a prestação das ações e serviços de saúde considerando a realização de serviços ambulatoriais e hospitalares para promover o atendimento da linha de cuidado em cardiologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para: a) realização de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade em Cardiologia (marcação Sisreg); b) realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade em Cardiologia; c) internação de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; d) internação de clínica médica e cirúrgica de média complexidade hospitalar; e e) consultas, exames e procedimentos de urgência e emergência; conforme descrição de códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, respeitando as metas e valores correspondentes do Plano Operativo e especificações no Termo de Referência (Anexo I) para um período de 12 meses.

PARÁGRAFO ÚNICO. É parte integrante na execução deste CONTRATO o Plano Operativo Assistencial – POA, conforme Anexo I.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá **vigência a partir de xxx 20xx, com término em xxx de 20xx**, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos, limitado ao prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO DAS METAS DO PLANO OPERATIVO** e previsto na Lei Federal nº 8.666/1993.

§ 1º Deverá ser firmado novo CONTRATO para garantir a continuidade das ações e serviços prestados, além desse prazo, se de interesse do gestor municipal e do prestador de serviço hospitalar.

§ 2º O POA terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes, conforme **CLÁUSULA NONA - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL**

§ 3º As metas quali-quantitativas poderão ser alteradas caso o hospital ultrapasse ou não atinja as metas (qualitativa e quantitativa) pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, sendo seu CONTRATO e POA revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, conforme descrito na **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO DAS METAS**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EDIÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

Fica estabelecido que os reajustes aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados implicarão em formalização de Termo Aditivo simplificado, bastando, para tanto, constar do POA, que será repactuado e constará do processo, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

PARÁGRAFO ÚNICO. Qualquer alteração não contemplada no caput ensejará a edição do Termo Aditivo com alterações do CONTRATO, para fins de controle a cópia da legislação - base legal - além de eventuais outro(s) documento(s) que respaldem o reajuste.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONTRATO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. as ações e serviços de saúde realizados pelo prestador de serviço hospitalar foram pactuados entre o gestor local e o prestador de serviço hospitalar, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, da capacidade instalada, do parque tecnológico disponível e o Plano Operativo estabelecido na Comissão Intergestora Tripartite de Santa Catarina – CIB/SC;

II. a inserção do hospital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do SUS foi pactuada de acordo com o perfil assistencial do hospital, as demandas do gestor e as necessidades de saúde da população;

III. o acesso às ações e serviços contratados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contra-referência, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação (Central de Regulação Estadual e/ou Municipal de Saúde) e atendendo a descrição do Termo de Compromisso de Garantia de acesso em Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular vigente (ANEXO II);

IV. a garantia de que não haverá qualquer tipo de ônus financeiro imposto aos usuários do SUS em decorrência das ações e serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;

V. a prescrição de medicamentos deverá observar a Instrução Normativa da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis nº 03/2015, da Assistência Farmacêutica, que refere:

"Art. 3º. As prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira – DCB (ou seja, o nome genérico da substância ativa), instituída pela Portaria nº. 1.179, de 17 de junho de 1996 da ANVISA – ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o Art. 3º da Lei Federal nº. 9.787/1999.

PARÁGRAFO ÚNICO. Para a dispensação e fornecimento nas unidades da rede municipal de saúde, as prescrições de medicamentos devem seguir a dosagem, apresentação e medida existente na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)."

VI. Os usuários devem receber atenção em saúde de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização e com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, devendo ser observado especialmente:

- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
- Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

VII. a atenção hospitalar deverá ser pautada por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências em saúde e das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e/ou Secretaria Estadual de Saúde;

VIII. o monitoramento e avaliação deste CONTRATO deverão ser realizados, de maneira sistemática, pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato e pelas Diretorias de Planejamento, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I. pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços do hospital de forma regulada, por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Estadual para os procedimentos ambulatoriais e pela Central de Regulação Estadual para os procedimentos hospitalares.

II. elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, fluxos operacionais e administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos da rede para as ações e serviços de saúde;

III. garantia do encaminhamento e atendimento de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS;

VI. elaboração do POA, com antecedência de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência para pactuação entre os partícipes;

VII. pactuação e implantação das alterações necessárias no Plano Operativo Assistencial, sempre que a variação no cumprimento das metas físicas e de qualidade e conseqüentemente do valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste CONTRATO, de acordo com disponibilidade.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

Caberá à CONTRATADA:

V. garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;

VIII. Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços de saúde ofertados neste contrato, deverá apresentar o contrato de terceirização ao Contratado.

IV. promoção de educação permanente do corpo de direção e dos demais trabalhadores do hospital;

I. Respeitar fluxo de Acesso do usuário do SUS, tendo como porta de entrada a Atenção Básica, conforme estabelecido na Portaria N° 26/2014, exceto os casos de urgência e emergência;

II. Respeitar o fluxo estabelecido na Instrução Normativa No 003/2013 que regulamenta, o processo de agendamento de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG Florianópolis;

I. cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Assistencial, sob pena dos descontos pré estabelecidos neste contrato e revisão das metas;

II. colocar à disposição do SUS 100% (cem por cento) da capacidade instalada contratada, sob pena de revisão das metas e teto financeiro;

III. aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste CONTRATO no HOSPITAL em serviços prestados ao SUS;

IV. comunicar à Secretaria Municipal de Saúde sobre eventual mudança de endereço, oportunidade em que a Secretaria analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços;

V. manter o Contratante informado e atualizado sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação municipal, estadual e federal;

Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – SCNES do hospital atualizado

VI. atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados, quando o hospital disponibilizar seus serviços para Saúde Suplementar ou por desembolso direto pelo usuário;

VII. contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

VIII. manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

IX. adotar a política de "Vaga Sempre", quando o hospital contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência geral ou especializada, de acordo com o perfil e missão pactuada com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

X. afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do Hospital como entidade integrante do SUS e de que não haverá qualquer cobrança no atendimento ao usuário do SUS;

XI. afixar lista com a identificação da equipe técnica responsável pelo atendimento diário, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS;

XII. manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido em legislações específicas;

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

XIV. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados;

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

XVI. Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XVII. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XVIII. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;

XIX. Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;

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

XXI. Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XXII. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

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

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

XXV. Participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantadas pelo Ministério da Saúde;

XXVI. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comissão de Segurança do Paciente;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;
- j) Comissão de Ética de Enfermagem;
- k) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

XXVII. Dispor de um Conselho Local de Saúde do Hospital;

XXVIII. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) e outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XXIX. Respeitar as regras estabelecidas pelos Manuais Ministeriais dos Sistemas de Informações vigentes (SIA, SIH e CIHA) sobre as orientações para instalação, alimentação, operação e processamento dos sistemas de produção.

XXX. Disponibilizar periodicamente os dados ao gestor municipal para que possa atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento e o desligamento dos profissionais;

XXXI. Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e das regras locais de controle e avaliação;

XXXII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à Saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XXXIII. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Maria da Penha e o Estatuto do Idoso;

XXXIV. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo hospital, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o

gestor municipal, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

a) os membros do seu corpo clínico;

b) os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;

c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;

XXXV. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados;

XXXVI. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados;

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

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

XXXIX. Comunicar, imediatamente, ao gestor municipal e à Comissão Permanente de Acompanhamento, as situações de redução de insumos, equipamentos e profissionais, com propostas de solução visando a não interrupção da assistência à saúde;

XL. Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, independentemente dos limites físicos e financeiros constantes no POA;

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

XLII. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004 e da Portaria MS/GM nº 158 de 04/02/2016.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO E DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

O valor total anual estimado do contrato é de R\$XXXXXXXX.

O **valor mensal** estimado é de R\$ XXXXXX

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 201X do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Clausula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Projeto/Atividade: **4.178**

Elemento da Despesa: **3.3.90.39.00**

Fonte de Recursos: **2115**

CLÁUSULA OITAVA - DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

I. transferir ao hospital, para conta específica, os recursos previstos neste instrumento contratual, de acordo com estabelecido neste contrato;

II. instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contrato;

III. analisar e aprovar os relatórios apresentados pelo hospital, de acordo com o Plano Operativo Assistencial - POA;

IV. regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do contratado por meio das Centrais de Regulação, exceto nos casos de urgência e emergência que será por meio de controle e avaliação.

V. controlar e avaliar as ações e serviços de saúde prestados na forma de:

dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais (APAC) e de internação hospitalar , salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no POA;

c) pesquisas diretas junto ao usuário buscando avaliação da qualidade e satisfação em relação aos serviços prestados;

VI. estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;

VII. cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e da produção das ações e serviços de saúde/SIA e SIH, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

VIII. apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do hospital, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços;

IX. acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo hospital, para a tomada de decisão sobre alterações no POA ou sua renovação;

X. auditar o serviço de saúde com a finalidade de garantir o acesso e a qualidade da assistência prestada aos usuários de acordo com as normas vigentes do SUS.

CLÁUSULA NONA - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

Para execução do presente CONTRATO, as partes devem formalizar um Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste CONTRATO, que terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

§ 1º. O Plano Operativo Assistencial - POA deverá conter:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão que serão prestados pelo hospital;

II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratados;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratados;

IV - a definição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho organizacional;

VI - a definição do teto financeiro mensal pactuado e sua variação de acordo com o cumprimento das metas.

§ 2º o POA deverá ser renovado após seu período de validade de 24 (vinte e quatro) meses;

§ 3º findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido pactuado novo POA, prevalecerão os valores convencionados no último, até a pactuação do novo, não devendo ultrapassar 60 (sessenta) dias.

§ 4º a não renovação do POA nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, por decisão de uma das partes, será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente CONTRATO o hospital receberá recursos financeiros do Fundo Municipal sob a forma de orçamentação parcial (forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado, conforme Portaria MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013) e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato constante no Plano Operativo Assistencial.

§ 1º Qualquer portaria ministerial ou estadual ou Deliberação da Comissão Integrestora Bipartite de Santa Catarina, que contemplar incentivo financeiro a ser incorporado ao objeto do presente contrato será automaticamente incorporada ao presente contrato, mediante simples apostilamento, sendo que o valor do referido incentivo não considerado como acréscimo, para efeitos do que preconiza o art. 65, parágrafo 1º de Lei Federal 8.666/93.

§ 2º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do hospital e que subsidiam as ações e serviços para o SUS na Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, estadual, municipal e outras.

§ 3º Neste CONTRATO os recursos serão repassados na forma de orçamentação parcial e subdivididos da seguinte forma:

I - valor pós-fixado, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação - FAEC, repassado de acordo com a produção, dependendo da aprovação e processamento pela Secretaria Municipal de Saúde e deve ser considerado até o limite financeiro do prestador estabelecido pela Rede Estadual de Saúde em Cardiologia.

II - valor pré-fixado, composto pela série histórica da média complexidade e demais incentivos financeiros, sendo o repasse dos recursos vinculados ao alcance das metas quali-quantitativa, repassado da seguinte forma:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no Instrumento de Avaliação, constante no POA, conforme alcance de cada indicador e sua fonte de verificação;

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Instrumento de Avaliação deste Contrato, constante no POA, conforme alcance das metas verificadas no processamento da Secretaria Municipal de Saúde nos sistemas do Ministério da Saúde (SIA e SIH);

c) O valor referente ao incentivo estadual referente à PORTARIA SES Nº 543 DE 22 DE AGOSTO DE 2008 será computado no componente pré-fixado mediante ao repasse financeiro deste incentivo do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 4º os valores pré e pós-fixados deste CONTRATO estão discriminados na Tabela abaixo:

Valor Pós Fixado	R\$453.523,53
Valor Total Pré-fixado (soma a e b)	R\$549.009,47
a. Valor Meta Quantitativa 60%	R\$329.405,68
b. Valor Meta Quantitativa 40%	R\$219.603,79
Valor Total do Teto	R\$1.002.533,00

§ 5º O contratado deverá disponibilizar e executar os procedimentos de consultas e exames, conforme a distribuição das metas quantitativas para urgência e ambulatório, sendo este último disponibilizado no sisreg (vaga de 1ª vez e retornos);

§ 6º Será permitido o pagamento de cota extra do componente pré-fixado para o pós-fixado, ou vice-versa, desde que haja recurso financeiro remanescente da mesma competência ou de competências anteriores, onde o contratado não tenha atingindo a meta financeira

§ 7º Para que o contratado utilize os recursos renascentes, conforme estipulado no § 6º, deverá solicitar autorização do contratante

§ 8º Qualquer solicitação de transferência de pacientes intra-hospitalar por motivo de problemas com equipamentos hospitalares (exceto as situações de urgência e emergência clínica), obrigatoriamente, deverá ser autorizado pelo contratante, a fim de controle dos limites financeiros. § 9º Caso o contratado obtenha empréstimo, com a anuência do contratante, junto aos Bancos financiadores com desconto do MAC, o mesmo dar-se-á do teto financeiro vinculado a este contrato do componente pré-fixado e/ou pós-fixado

§10 Caso ocorra alteração da meta física-financeira do plano operativo, este deverá ocorrer simultaneamente para os componentes pré-fixado e pós fixado, justificado pelos critérios de credenciamento do contratado para habilitação de Serviço de Alta Complexidade em Cardiologia, no qual vincula a obrigatoriedade da oferta dos serviços de média e alta complexidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO DAS METAS DO PLANO OPERATIVO

I. Caso o hospital não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas (qualitativa e quantitativa) pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu CONTRATO e POA revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, com ajuste das metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho do hospital, por meio de Termo Aditivo, readequando o POA.

II. Caso o percentual de cumprimento de metas for superior a 100% (cem por cento) por três meses consecutivos ou cinco meses alternados será necessário rever o POA e os valores contratuais pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, mediante aprovação do gestor municipal do SUS e disponibilidade orçamentária, submetendo a novas pactuação com SES/CIB e Ministério da Saúde.

III. Os itens I e II desta cláusula não estão relacionados aos repasses de recursos financeiros mensais, esse dar-se-á somente mediante instrumento de avaliação do contrato.

IV. Os valores que compõe este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre o gestor de saúde Municipal e/ou Estadual e disponibilidade orçamentária e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo.

V. O reajuste será celebrado mediante Termo Aditivo simplificado, alterando o Plano Operativo Assistencial - POA, tendo como referência os demais documentos a ele vinculados.

VI. A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. O CONTRATADO se obriga a encaminhar à SMS os seguintes documentos comprobatórios da execução das ações e serviços de saúde:

a) os arquivos de produção para o SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS que serão validados para fim de pagamento, após a aprovação do processamento pelo Ministério da Saúde;

b) os arquivos do SIH – Sistema de Informações Hospitalares/SUS, que serão validados para fim de pagamentos após a avaliação de profissionais médicos da Gerência de Controle, Avaliação e

Auditoria in loco das contas hospitalares AIH(s) bloqueadas pelo SIHD2 - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas do Ministério da Saúde e a aprovação do processamento do Ministério da Saúde;

c) os dados de atualização do CNES encaminhados à CONTRATANTE de forma sistemática sempre que houver alteração na situação cadastral da CONTRATADA, para evitar críticas no processamento das ações e procedimentos produzidos, nos que impossibilitam a aprovação e o pagamento;

d) os arquivos de produção mensal gerados serão enviados ao endereço de e-mail processamento.sms.fpolis@gmail.com. Os relatórios I e II da produção física (ANEXO III) deverão ser entregues na Gerência de Controle e Avaliação, assinado pelo responsável do processamento do hospital até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

e) o relatório trimestral das ações e serviços executados até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao término de cada trimestre, deverá ser encaminhando à Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;

f) o relatório anual das ações e serviços executados até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do POA;

g) os dados da CONTRATADA atualizados para alimentar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados (SIHD), o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) e ou outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

h) arquivos e relatórios de produção com não conformidades administrativas deverão ser corrigidas, reapresentados, desbloqueados e pagas, conforme os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, realizada pela Gerência de Controle e Avaliação;

i) a(s) Nota(s) Fiscal(is) serão emitidas com base no relatório de crítica disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde;

j) a(s) Nota(s) Fiscal (is) após “aceite” do fiscal do contrato, serão encaminhadas pela Gerência de Controle e Avaliação ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento do CONTRATADO.

II. O CONTRATANTE se obriga a:

a) receber devolutivas dos arquivos (até 2 prévias do processamento antes de enviar o processamento final ao MS) ou relatórios que apresentam bloqueios ou incorformidades administrativas de produção;

b) possibilitar ao CONTRATADO a reapresentação da produção com não conformidades administrativas corrigidas, conforme os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

disponibilizar, após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde;

receber a(s) Nota(s) Fiscal(is) apresentadas pelo CONTRATADO, após processamento final validado pelo Ministério da Saúde, checar as informações e após análise realizar ao pagamento.

e) A Nota fiscal deverá conter no seu corpo as seguintes especificações: número do contrato, objeto do Contrato e competência da produção.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

A Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato terá a prerrogativa do acompanhamento da execução deste instrumento contratual, conforme Art. 32 da Portaria MS Nº 3.410 de 2013 e Portaria SES Nº 1368 /2009;

A Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato terá a seguinte composição:

I - 02 (dois) representantes do gestor municipal (gestor do contrato);

II - 02 (dois) representantes do hospital;

III - 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde;

IV – 01 (um) representante dos municípios da Região da Grande Florianópolis - CIR;

V - 01 (um) representante da Secretaria da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

§ 1º O representante do gestor será o presidente da comissão, cabendo-lhe as seguintes responsabilidades:

I- realização das atas das reuniões;

II- envio do instrumento de avaliação das metas deste contrato mensalmente a Gerência de Controle e Avaliação para proceder os procedimentos para o repasse do recursos financeiro;

III- solicitar ao contratado o envio dos documentos que comprovam o alcance das metas qualitativas.

§ 2º A Comissão Permanente de Acompanhamento deve reunir-se, mensalmente, com cronograma mensal, podendo a data ser relativizada em decorrência do fechamento final do transmissor de dados do Ministério da Saúde (SIA e SIH). Em caso de não haver reunião replicar-se-á os resultados qualitativos do mês anterior e os resultados quantitativos será retirado dos sistemas oficiais do MS (SIA e SIH);

§ 3º Das atribuições da Comissão Permanente de Acompanhamento:

I - avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

II - acompanhamento das metas quantitativas e dos indicadores qualitativos;

III - propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como rever o instrumento e propor novos indicadores de avaliação no POA;

IV – transcrever em ata as reuniões da Comissão;

V – emitir relatório trimestral com a avaliação e parecer do desempenho;

§ 4º O hospital fica obrigado a fornecer à Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades, ficando sob pena de não repasse do recurso financeiro.

§ 5º A existência da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle Avaliação da Secretaria Municipal e/ou Estadual.

§ 6º O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

§ 7º Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

§ 8º o gestor municipal instituirá a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento, com publicação da composição no Diário Oficial.

§ 9º A Comissão avaliará tanto o componente pré-fixado quanto o pós-fixado. Para a avaliação do componente pré-fixado será utilizado o Instrumento de Avaliação do Contrato, constante no Plano Operativo, que é composto por duas partes, uma avaliação quantitativa e uma avaliação qualitativa. Desenvolvido em planilha automatizada de Excel, o que facilita os cálculos de repasse mensais ao Hospital .

§ 10º A avaliação das metas quantitativas serão realizadas com informações do SIA e SIH, provenientes da Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria. Para as metas qualitativas será realizada a avaliação partir da fonte de verificação apontada em cada indicador e a partir da análise documental e se necessário será realizado visita in locu.

§ 8º O Instrumento poderá ser ajustado pela comissão e pactuado entre as partes do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O CONTRATO poderá ser alterado por acordo entre as partes objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e as necessidades do SUS, nos termos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do CONTRATO pelas partes, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como, motivos previstos na Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula das penalidades desta Portaria:

I - descumprimento de cláusulas contratuais;

II - cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;

III - cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

IV - solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;

V - alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do hospital, sem negociação anterior;

VI - recusa de quaisquer das partes da renovação do POA nos prazos estabelecidos neste contrato;

VII - paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde Municipal e/ou Estadual;

VIII - impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;

IX - identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;

X - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificado e determinado pelo Gestor Municipal do SUS ou Diretor do Estabelecimento Hospitalar;

XI - os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/93;

XII - descumprimento do repasse financeiro pelo gestor municipal ao Hospital estabelecido neste instrumento contratual.

§ 1º Em caso de rescisão do contrato devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e o CONTRATADO, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre as partes se mantiver.

§ 2º Em caso de rescisão do contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e O CONTRATADO deverá seguir o seguinte trâmite:

I - comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação;

II - esgotadas as negociações mediadas pela CIR e/ou CIB caberá sanções previstas neste contrato, sem prejuízo das dispostas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e o descredenciamento do CONTRATADO.

§ 3º Em caso de rescisão deste contrato entre o gestor e O CONTRATADO, o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

§ 4º A rescisão deste instrumento contratual entre Gestor do SUS e O CONTRATADO deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei 8.666/93, em especial ao seu artigo 79, com mediação da Comissão Intergestores Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 5º Da decisão do gestor local do SUS de rescindir este instrumento, caberá ao CONTRATADO à interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 6º Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 7º Findo o contrato, caso o Hospital ou o gestor tenha interesse de rescindir este instrumento, deverá comunicar ao gestor local do SUS, formalmente, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 8º Durante o período decorrente entre o pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos aos usuários do SUS.

§ 9º A inobservância, por parte da administração do Hospital, dos critérios de rescisão por interesse da Contratada, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Hospital de cláusula(s) e/ou obrigação (ões) constantes deste instrumento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará ao Hospital, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº 8.666/93, em especial as seguintes:

I - advertência escrita: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

II - multa: de acordo com o definido no Regulamento Municipal e/ou Estadual de Auditoria;

III - suspensão temporária:

a) cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal e/ou Estadual de Saúde;

b) cabe suspensão temporária para 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, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal de Administração;

IV - descredenciamento do Hospital do SUS na forma do disposto neste contrato e na Portaria de Contratualização do MS vigente.

§ 1º A imposição das sanções previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva inspeção ou auditoria assistencial com notificação ao hospital.

§ 2º Os valores pecuniários relativos ao item II serão ressarcidos à SMS, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços

do SUS, após o envio do processo de Auditoria ao setor de Orçamento e Finanças com a devida instrução da aplicação da penalidade devida.

§ 3º Na aplicação das penalidades previstas nos itens I, II, III e IV, o Hospital poderá interpor recurso administrativo, dirigido a autoridade competente, nos prazos determinados pelo Regulamento de Auditoria do Sistema Municipal de Saúde.

§ 4º A declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, persistirá enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade. A aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- GESTOR DO CONTRATO

A responsabilidade direta pela fiscalização e pela execução do objeto do presente Contrato, será do senhor Ordenador do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, ou a quem ele formalmente designar.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O Fundo Municipal de Saúde providenciará a publicação do extrato deste instrumento contratual e seus aditivos no Diário Oficial do Município, devendo ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, conforme disposto no art. 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA - DA ELEIÇÃO DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Florianópolis para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

Assim acordada e ajustada CONTRATANTE e CONTRATADA assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, com o De acordo do Assessor Jurídico do Contratante, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Florianópolis, xxx de xxxx de 2016

**Carlos Daniel Magalhães da Silva
Moutinho Jr.**
Ordenador do Fundo Municipal de Saúde

XXXXX
Contratado

Assessor Jurídico da Contratante
Nome
OAB/SC nº

ANEXO VI

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL I

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

CODIGOS DOS PROCEDIMENTOS	NOMES DOS PROCEDIMENTOS	QTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)	VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO
	TOTAL GERAL			

Responsável
Técnico
Carimbo

Responsável
Faturamento
Carimbo

