

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 058/2024
CREDENCIAMENTO Nº 002/2024**

OBJETO:

A presente licitação tem por objeto credenciamento de pessoa jurídica com atividade hospitalar na execução de descentralização de gestão dos prestadores (Plenagem do Município), para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Bambuí/MG.

**RECEBIMENTO DAS
PROPOSTAS:**

A partir do dia 30/04/2024 às 08:00h.

MODO:

Prazo aberto.

REFERÊNCIA DE TEMPO:

Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília –DF.

**FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS /
ENCAMINHAMENTOS /**

ESCLARECIMENTOS / PEDIDOS:

Endereço: Praça Mozart Torres, nº 68, bairro
Centro. Bambuí/MG – CEP: 38.900-000.

Setor de Licitações.

Aos cuidados do (a) Pregoeiro (a).

Telefone: (37) 3431-0900.

licitacao@bambui.mg.gov.br

CONSULTAS AO EDITAL E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES:

www.bambui.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 058/2024

CREENCIAMENTO Nº 002/2024

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA COM ATIVIDADE HOSPITALAR NA EXECUÇÃO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE GESTÃO DOS PRESTADORES (PLENAGEM DO MUNICÍPIO), PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAMBUÍ/MG.

A Prefeitura Municipal de Bambuí - MG, através da Comissão de Contratação, divulga para conhecimento do público interessado que no local, hora e data adiante indicados, em sessão pública, receberá as propostas para CREDENCIAMENTO, com fundamento no art. 74 inciso IV c/c inciso II do art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021:

1. DA ABERTURA E ENTREGA DAS PROPOSTAS

1.1. As propostas de credenciamento serão recebidas na sala da Gerência de Licitações, a partir de 30/04/2024, na sede da Prefeitura Municipal de Bambuí.

1.2. Os interessados poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que esteja vigente o presente edital de credenciamento.

2. DO OBJETO

2.1. Constitui objeto o credenciamento de pessoa jurídica com atividade hospitalar na execução de descentralização de gestão dos prestadores (Plenagem do Município), para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Bambuí/MG.

3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes deste Credenciamento correrão à conta das dotações orçamentárias nº:

02.09.93.10.302.0213.2765.33903900.F494

4. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. A documentação será recebida em envelope, fechado e com a seguinte descrição:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MODELO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 058/2024

CREENCIAMENTO Nº 002/2024

DOCUMENTAÇÃO

NOME DA LICITANTE

4.2. Os Documentos deverão ser apresentados da seguinte forma:

a) em originais ou publicação em Órgão Oficial, ou, ainda, por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório, ou por servidor da administração municipal.

b) dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar. Na hipótese de o documento não conter expressamente o prazo de validade, deverá ser acompanhado de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade do mesmo. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido pelo prazo de 90 (noventa) dias, a partir da data de sua emissão.

c) rubricados e numerados sequencialmente, da primeira à última página, de modo a refletir seu número exato.

5. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Registro comercial, no caso de empresa individual.

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado.

b.1) No caso de sociedades por ações, deverá estar acompanhado da documentação de eleição de seus administradores.

b.2) O contrato social consolidado dispensa a apresentação do contrato original e das alterações anteriores, devendo ser apresentadas alterações posteriores, ainda não consolidadas.

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

d) Em se tratando de Micro Empreendedor Individual – MEI, o Contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da Condição de Micro Empreendedor Individual – CCMEI.

e) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão ou entidade competente.

5.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Comprovação de aptidão pertinente e compatível em características com o objeto do credenciamento, através da apresentação de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado.

b) Registro do Responsável Técnico no Conselho Regional Profissional compatível com o objeto.

5.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

5.3.1. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados monetariamente, quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS – DISPONIBILIDADE INTERNA – IGP-DI, publicado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV ou outro indicador que o venha substituir.

1- Se necessária a atualização monetária do Balanço Patrimonial, deverá ser apresentado, juntamente dos documentos em apreço, o Memorial de Cálculo correspondente, assinado pelo representante legal da empresa licitante e por profissional de contabilidade habilitado e devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade – CRC.

Observações: Serão também aceitos como na forma da lei o Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis assim apresentados:

I. Sociedades regidas pela Lei Federal nº 6.404/1976 (Sociedade Anônima): Publicados em Diário Oficial, ou publicados em jornal de grande circulação, ou por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa, ou em outro órgão equivalente.

II. Sociedades sujeitas ao regime estabelecido pela Lei Complementar nº 123/2006, optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições Simples Nacional, o Balanço Patrimonial poderá ser substituído pela Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais – DEFIS.

III. Micro Empreendedor Individual – MEI, o Balanço Patrimonial poderá ser substituído pela Declaração Anual do Simples Nacional - DASN.

IV. Sociedades cadastradas no Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, deverão apresentar, na forma da lei, a seguinte documentação, extraída das fichas do Livro Digital:

- Termos de Abertura e Encerramento do Livro Digital.

- **Balanco Patrimonial.**
- **Demonstrativo de Resultado do Exercício. e**
- **Recibo de entrega emitido pelo SPED.**

V. Sociedades criadas no exercício em curso: Fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa, ou em outro órgão equivalente.

2- Os documentos relativos ao Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis somente serão aceitos se publicados em jornais oficiais (publicação original ou cópia autenticada que possibilitem inclusive a identificação do veículo e a data da publicação), ou cópias autenticadas retiradas do Livro Diário registrado na Junta Comercial, Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, ou em outro órgão equivalente, contendo assinatura do representante legal da empresa licitante e do profissional de contabilidade habilitado e devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade – CRC.

3- O Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis apresentadas para fins de habilitação após o último dia útil do mês de maio do corrente ano serão obrigatoriamente do exercício imediatamente anterior.

5.3.2. Certidão de Falência emitida por órgão competente com data de emissão de até 3 (três) meses da data de abertura da sessão, quando ausente indicação expressa de prazo de validade na certidão.

5.3.2.1. No caso de certidão de recuperação judicial positiva, a licitante deverá, juntamente da certidão, sob pena de inabilitação, apresentar comprovação de que o plano de recuperação expressamente prevê a participação da empresa em contratações públicas, bem como que referido plano foi homologado judicialmente.

5.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente e compatível com o objeto desta licitação.

b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e prova de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, através de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, conforme Portarias MF 358 e 443/2014.

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação de:

- Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade.

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), provando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

5.5. Deverão ainda, as licitantes, apresentarem:

a) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, na forma do Decreto nº 4.358/2002, de acordo com o Anexo IV.

b) Termo de Adesão ao Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo contido no Anexo III.

5.7. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

a) se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. ou

b) se o licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial.

c) se o licitante for matriz, e o executor do contrato for filial, a documentação deverá ser apresentada com CNPJ da matriz e da filial, simultaneamente.

d) serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6. DO PROCEDIMENTO

6.1. A Comissão poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

6.2. A recusa será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos pelo Edital de Credenciamento.

6.3. Serão credenciadas todas as licitantes que satisfizerem as exigências contidas neste edital, cabendo ao usuário agendar a execução do serviço diretamente com um dos credenciados.

6.4. Responsáveis pela fiscalização do contrato a funcionária do setor de saúde Valda de Fátima Fonseca Pires, gestão do contrato, a Secretaria Claudia de Oliveira Silva.

7. DAS ESPECIFICAÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR

I- DADOS CADASTRAIS

RAZÃO SOCIAL:		CNPJ:	
NOME FANTASIA:		CNES:	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	
CIDADE:	UF: MG	CEP:	DDD/TELEFONE:
RESPONSÁVEL LEGAL:		CPF:	
RESPONSÁVEL TÉCNICO:		CPF:	

II - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria.

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

- I- A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
- II- A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III- A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- IV- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- V- A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
- VI- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela **Portaria nº 3.884 de 2024**, editada pelo gestor municipal.

A CONTRATADA, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Bambuí (SES/Bambuí), a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017,

assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A CONTRATADA também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

A CONTRATADA se compromete, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 - que dentre outros aspectos, instituiu incentivos financeiros destinados aos Hospitais Filantrópicos que prestam serviço 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao SUS - a manter os requisitos de adesão estabelecidos em seus respectivos regulamentos.

A CONTRATADA se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nestes princípios.

A CAC, constituída por 1 (um) representantes da CONTRATANTE, 2 (dois) representantes da CONTRATADA, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato.

III - DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - que versa, dentre outros aspectos, sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas a cada Rede.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, será responsabilidade da CONTRATADA organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e Portarias de Consolidação nº 6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de atenção à saúde mulher e à saúde criança deverão adotar

modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

No que tange à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser instituída por meio da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS. Objetiva promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); promover reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais da saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

Conforme definido na Portaria de Consolidação nº 3/2017, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário garantir uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, promovendo o acesso e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Em relação à Portaria de Consolidação nº 3/2017, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

IV - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

IV.A – EIXO ASSISTÊNCIA

I- Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- c) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- d) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- e) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
- f) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- g) Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- h) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- i) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- j) Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

II - Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;

III- Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;

IV- Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço;

V - Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

VI- O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFÁCIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;

VII - A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

a) Internação Eletiva de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor mediante referência/validação, observada a pactuação intergestores;

b) Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação SUSfácil;

c) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários referenciados, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação Intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação, via SUSfácil.

VIII - A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para atenção

ambulatorial:

a) Consulta, diagnose e terapia de média complexidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação SUSfácil, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.

b) Diagnose e terapia de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor.

IX- Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.

X - Adotar a política de “Vaga Sempre”, quando a CONTRATADA contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

XI- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando:

a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;

b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;

c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

XII - Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

XIII - Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

XIV - Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;

XV - Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XVI - Esclarecer os usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o

consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXVII - Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos 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;

XXVIII - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XXIX - Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;

XX - Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;

XXI - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;

XXII - Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;

XXIII - Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica da CONTRATADA;

XXIV - Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

XXV - Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;

XXVI - Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;

XXVII - Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

XXVIII - Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

XXIX - Garantir o acesso ao paciente por meio da Rede Samu dentro da Macro-Oeste, responsabilizando-se exclusivamente pela remoção do paciente fora dos parâmetros de distância estabelecidos pelo Serviço Móvel de Urgência e Emergência – Samu Macro Oeste.

IV.B – EIXO GESTÃO HOSPITALAR

I- Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

II- Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pela CONTRATADA, sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, 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 SCNES.

III- Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

IV- Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;

V- Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

V- Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

VI- Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intrahospitalar 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) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;
- 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.

VII - 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 da CONTRATADA como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

VIII - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da CONTRATADA aos usuários em local visível e de fácil acesso;

IX- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

X- Dispor de um Conselho Local de Saúde da CONTRATADA;

XI- Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

XII - Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de

Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;

XIII - Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

XIV - 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) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XV - 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;

XVI - Indicar representante(s) da CONTRATADA para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

XVII - Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;

XVIII - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

XIX - Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, 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;

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

XXI - Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;

XXII - Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXIII - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

XXIV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

xvi - Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e

usuários;

xvii - Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA.

V.C – EIXO ENSINO E PESQUISA, QUANDO COUBER

I - Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

II - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor local;

III - Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seu perfil de especialização;

IV - Disponibilizar ensino integrado à assistência;

V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

VI - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;

VII - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.

V.D – EIXO AVALIAÇÃO

I- Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;

III - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

IV - Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

V - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

VI - METAS QUANTITATIVAS

QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
09.07	SIH MC _Eletivo/Cirúrgico	22	11.417,85	
09.08	SIH MC _Urgência/Cirúrgico	14	6.125,77	
09.09	SIH MC Urgência/Obstetrícia	26	13.550,75	
09.10	SIH MC Urgência Clínico	148	82.688,98	
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		210	R\$ 113.783,35	



QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
09.06.29	RECURSO PORTARIA Nº 1.388/2022 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	1	1.359,72	
09.05.80	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)	1	33.412,48	X
09.05.80	INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO SUS (INTEGRASUS)	1	3.014,19	X
09.04.209	SADT (MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL)	1	1.129,17	
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		4	R\$ 38.915,56	
TOTAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS		214	R\$ 152.698,91	

** As Habilitações/Resoluções serão exigidas para procedimentos específicos classificados dentro dos subgrupos selecionados. Especificamente em relação ao SADT, dispensa-se apresentação de ato normativo, sendo que a alocação no contrato estará vinculada à contratação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e Cardiologia.*

VI.A – QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			TOTAL MENSAL	TOTAL GLOBAL (24 MESES)
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS		
VALOR PRÉ-FIXA DO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 0,00	R\$ 152.961,26	R\$ 3.664.773,84
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$ 113.783,35		
	INCENTIVO IGH - IAC	R\$ 33.412,48		
	INCENTIVO INTEGRASUS	R\$ 3.014,19		
	RECURSO PORTARIA Nº 1.388/2022 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 1.359,72		
	SADT ELETIVO/CIRÚRGICO	R\$ 1.129,17		
VALOR PÓS-FIXA DO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 0,00		
	LEITOS COMPLEMENTARES	R\$ 0,00		
	FAEC	R\$ 0,00		
	OUTROS	R\$ 0,00		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00		
TOTAL		R\$ 152.698,91	R\$ 152.698,91	R\$ 3.664.773,84



VII - METAS QUALITATIVAS

VILA

VII.B Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
					Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{\text{Total de pacientes - dia, no período}}{\text{Total de leitos - dia, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 60\%$: 15 pontos	$\geq 80\%$: 15 pontos
					$\geq 45\%$ a $< 60\%$: 10 pontos	$\geq 65\%$ a $< 80\%$: 10 pontos
					$\geq 30\%$ a $< 45\%$: 7 pontos	$\geq 55\%$ a $< 65\%$: 7 pontos
					$< 30\%$: 0 ponto	$< 55\%$: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	< 8 dias: 10 pontos	≥ 8 a < 11 dias: 8 pontos
					≥ 11 a < 14 : 4 pontos	≥ 14 dias: 0 ponto
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$	SIH	< 5 dias: 10 pontos	≥ 5 a < 7 dias: 7 pontos
					≥ 7 a < 9 : 3 pontos	≥ 9 dias: 0 ponto
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Adulto, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos	$\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos
					$\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos	$< 60\%$: 0 ponto
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Pediátrico, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos	$\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos
					$\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos	$< 60\%$: 0 ponto
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Neonatal, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Neonatal, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos	$\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos
					$\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos	$< 60\%$: 0 ponto
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de Óbito	$\leq 3\%$: 10 pontos	$> 3\%$ a $\leq 6\%$: 8 pontos
					$> 6\%$ a $\leq 8\%$: 4 pontos	$> 8\%$: 0 ponto

12	Geral/Oncologia*	Taxa de cirurgias oncológicas	$\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	SIH	$\geq 9,2$: 5 pontos
					$\geq 6,2$ a $< 9,2$ dias: 4 pontos
					≥ 3 a $< 6,2$ dias: 3 pontos
					≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto
					< 1 : 0 ponto
TOTAL					110 PONTOS

*Indicadores que serão aplicados conforme o perfil do hospital

8	Geral/UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's - dia, no mesmo período}} \times 1.000$	CCIH	$\leq 2,0/1000$: 5 pontos
					$> 2,0/1000$ a $\leq 3,0/1000$: 4 pontos
					$> 3,0/1000$ a $\leq 5,0/1000$: 3 pontos
					$> 5,0/1000$: 0 ponto
9	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente", "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período	$\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	$\geq 0,5$: 5 pontos
					$< 0,5$: 0 ponto
					$\geq 0,5$: 5 pontos
					$< 0,5$: 0 ponto
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{\text{Total de relatórios da Ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal da Ouvidoria do hospital	$\geq 0,5$: 5 pontos
					$< 0,5$: 0 ponto
11	Geral	Visita Aberta	O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Maternidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeita à inspeção da UR.	Ordem de serviço	≥ 4 h diárias: 5 pontos
					≥ 2 a < 4 h diárias: 3 pontos
					< 2 h diárias: 0 ponto

VIII- ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADEÇÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

VIII.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXA)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

$$\frac{\sum \text{média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliados)}}{\sum \text{meta contratual (valores financeiros ambulatorial e hospitalar)}}$$

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR
INCENTIVOS	E	F* (DE ACORDO COM A REGRA)	F/E(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO



		ACIMA)			VALOR
--	--	--------	--	--	-------

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

VIII.B – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Indicadores Gerais”, discriminadas neste Documento Descritivo. Os indicadores pactuados e definidos no item VII.A “Indicadores Gerais” terão uma pontuação variável conforme o perfil da CONTRATADA.

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pela CONTRATADA, obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas da CONTRATADA, corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

	DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	Pontuação obtida / Pontuação máxima	Faixa %	FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL

Ressalta-se que apenas o desempenho nas metas QUALITATIVAS é passível de interposição de recursos pela CONTRATADA. O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.

IX.A – VALOR PRÉ-FIXADO - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

- O componente pré-fixado anual importa em **R \$ 1.832.386,92 (um milhão, oitocentos e trinta e dois mil trezentos e oitenta e seis reais e noventa e dois centavos)** a ser transferido à CONTRATADA em parcelas duodecimais de **R\$ 152.698,91 (cento e cinquenta e dois seiscientos e noventa e oito reais e noventa e um centavos)** conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 61.184,50 (sessenta e um mil cento e oitenta e quatro reais e cinquenta centavos)**, será repassado mensalmente, do Fundo Municipal de Saúde à CONTRATADA, vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento Descritivo.

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 91.776,76 (noventa e um mil setecentos e setenta e seis reais e setenta e seis centavos)**, será repassado mensalmente à CONTRATADA de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento Descritivo.

- O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como “Geral”) estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do Contrato.

- A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, EXCLUSIVAMENTE após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

IX.B – VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R\$ 0,00** que corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC.

Os serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC serão repassados à CONTRATADA pós-produção, aprovação e processamento. O pagamento ocorrerá pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada, devendo estes, serem processados e aprovados nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS), sendo o depósito efetuado no segundo mês subsequente ao de referência, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS).

X - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

Mês	Competências Monitoradas	Competências de Desconto
------------	---------------------------------	---------------------------------



Julho	Janeiro a Abril	Julho a Outubro
Novembro	Maió a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

CLÁUDIA DE OLIVEIRA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

.....
(data)

.....
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

ANEXO

TERMO DE ADESÃO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, o profissional, CPF nº, residente na, vem solicitar credenciamento no(s) item (s) abaixo especificados, conforme constante no Anexo I do Edital de Credenciamento nº 002/2024.

ITEM	ATIVIDADE	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	ESPECIFICAÇÕES / OBRIGAÇÕES
01				

No tocante à proposta de preços para prestação de serviços, aceito os mesmos conforme definidos no Edital.

Igualmente, informo que concordo com todas as condições estipuladas no edital.

.....
Nome e assinatura do Profissional