



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº. 13/2025

Torna-se público que o MUNICÍPIO DE BLUMENAU/SC, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83.108.357/0001-15, com endereço na Praça Victor Konder, 2, Centro, Blumenau/SC, por meio do Fundo Municipal de Saúde, convoca interessados ao **Credenciamento para prestação de serviços tipo Hospital Geral, para a prestação de serviços de assistência à saúde em atendimento ambulatorial e hospitalar nos níveis de Média e Alta Complexidade em caráter de atendimento Eletivo/Urgência e Emergência com finalidade de promover o atendimento no sistema da linha de cuidado das redes de atenção, com diagnóstico, tratamentos clínicos e cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órtese/prótese e materiais especiais, cumprindo assim com os termos de pactuações estratégicas existentes, com códigos/descrições, instrumento de registro constantes na Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde - SEMUS**, conforme as condições estabelecidas no presente Edital de Credenciamento, com o recebimento dos “Documentos de Habilitação” a partir da publicação, por um período de 05 (cinco) anos. O envelope contendo a documentação necessária à habilitação poderá ser entregue na Prefeitura de Blumenau na Diretoria de Licitações - sala 23.

1. DO OBJETO E DEMAIS INFORMAÇÕES

1.1 . Contratação de prestadores de serviços tipo Hospital Geral, para a prestação de serviços de assistência à saúde em atendimento ambulatorial e hospitalar nos níveis de Média e Alta Complexidade em caráter de atendimento Eletivo/Urgência e Emergência com finalidade de promover o atendimento no sistema da linha de cuidado das redes de atenção, com diagnóstico, tratamentos clínicos e cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órtese/prótese e materiais especiais, cumprindo assim com os termos de pactuações estratégicas existentes, com códigos/descrições, instrumento de registro constantes na Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde – SEMUS.

1.2. Início da execução do serviço deverá ocorrer após a publicação do contrato no Diário Oficial do Município.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

1.3. A execução do objeto será realizada no endereço dos credenciados que forem selecionados e contratados.

1.4. Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos serviços, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA. E caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referente ao Programa de Valorização dos Hospitais para custeio conforme Plano de Trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP;

1.5. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos no dimensionamento de pessoal aprovado pelos respectivos conselhos de modo que o cuidado se dê de forma contínua e ininterrupta;

1.6. Dispor de recurso humano próprio e/ou terceirizado especializado para a execução do objeto deste credenciamento, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cuja responsabilidade em nenhuma hipótese poderá ser transferida para o Fundo Municipal ou ao Ministério da Saúde. Cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço;

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

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

- a) Os membros de seu corpo clínico;
- b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- c) Os profissionais autônomos que, eventual ou constantemente, prestam serviços à CONTRATADA, se por esta são autorizados;
- d) Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde;

1.9. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;

1.10. Destinar equipamento necessário para operacionalização do Sistema de Regulação, indicando profissionais aptos a utilizá-lo no perfil Solicitante e Executante - ambiente ambulatorial e no perfil Solicitante e Executante Int. - ambiente hospitalar, e/ou outros que vierem a integrar ou substituir;

1.11. 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;

1.12. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição da regulação do Gestor a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

1.13. Os serviços descritos no contrato deverão ser realizados dentro da mais alta técnica, devendo obedecer a todas as normas legais, éticas e morais dos conselhos de classe, bem como respeitar as normas legais ditadas pela ANVISA;

1.14. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e a segurança do paciente;

1.15. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

1.16. Realizar procedimentos de saúde, para os quais o hospital esteja habilitado, bem como contratualizado, no prazo fixado em juízo dos casos em que a SEMUS for intimada judicialmente, cumprindo estas;

1.17. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da



semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco devidamente reconhecido e validado;

1.18. Ofertar serviços contratados referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Estadual, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor de Regionalização, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros.

1.19. Visando facilitar a compreensão sobre as regras relativas ao presente processo, é fundamental a leitura do edital e de todos os anexos, pois nos mencionados documentos há informações relevantes que disciplinarão a prestação do serviço e que **não** estarão indicadas no edital.

1.20. O prazo máximo de credenciamento para o presente Chamamento Público é partir da data da publicação pelo período de 05 (cinco) anos.

2 . ESPECIFICAÇÕES, QUANTIDADES E VALORES.

2.1. A estimativa da quantidade para essa solução é de 104.952 procedimentos/mês.

2.2. O número de procedimentos deve contemplar as quantidades pactuadas nos termos de compromissos, bem como devem suprir a demanda devidamente regulada. Os procedimentos que estão organizados nesse credenciamento são conforme a Tabela SIGTAP/SUS, em grupo, subgrupo, cabe ao prestador realizar o procedimento conforme a necessidade apresentada pela patologia do usuário e suas habilitações.

2.3. Em virtude da dificuldade na oferta de procedimentos do Grupo/Sub.grupo 02.04 Diagnóstico por Radiologia no nível ambulatorial, será necessário oferta de agendas externas disponibilizadas no Sistema de Regulação no quantitativo total de 6.000 exames/mês.

2.4. Serão partes integrantes do Contrato: Plano Operativo contendo as Metas Quantitativas (anexo XVII) e as Metas Qualitativas (anexo XVI); Termo de Pactuação e Termos de Compromisso de Garantia de Acesso nas altas complexidades.

2.5. Para o cumprimento do objeto4 -deste credenciamento, o credenciado



responsabiliza-se por oferecer ao usuário os recursos na integralidade da assistência, atuando de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com outras políticas de forma inter setorial, mediados pelo Gestor, para garantir a resolutividade da atenção e a continuidade do cuidado. Disponibilizando os serviços

conforme especificações: Assistência, Assistência médico-ambulatorial, Assistência técnico-profissional hospitalar:

2.5.1. Serviços de Assistência:

2.5.1.1. Atendimentos Hospitalares: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria, Complementar.

2.5.1.2. Sendo as internações hospitalares de caráter clínico ou cirúrgicas eletivas, bem como as de urgência e emergência. Os critérios para entrada e saída destas unidades devem seguir as melhores práticas assistenciais e

articulados com a Central de Regulação de Internação Hospitalar e Núcleo Interno de Regulação – NIR.

2.5.1.3. Atendimentos Ambulatoriais: Ambulatório de Especialidades, Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico.

2.5.1.4. O serviço de atendimento ambulatorial, apoio, diagnóstico e terapêutico, deverá prestar atendimento para pacientes eletivos e regulados pela Central de Regulação Ambulatorial, incluindo as agendas internas. Sendo os atendimentos de consultas e procedimentos de natureza ambulatorial, compreendendo aqueles que, mesmo envolvendo pequenas cirurgias ambulatoriais, não necessitem de porte anestésico. O serviço de atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, em horário comercial (8 horas por dia, de segunda à sexta-feira), exceto o serviço de traumatologia. Compreendendo os seguintes ambulatórios, conforme suas habilitações: Ambulatório de Oncologia, Ambulatório de Gestante de Alto Risco – GAR, Ambulatório de Traumatologia/Ortopedia, Ambulatório de Neurologia/Neurocirurgia, Ambulatório de Cardiovascular, Ambulatório de Indivíduo com Obesidade, Ambulatório de Transplante. A oferta deve seguir as orientações das Deliberações CIB/CIR vigente que determinam a configuração das agendas no Sistema de Regulação e dá outras providências.



2.5.1.5. Atendimento de Urgência e Emergência: Pronto Atendimento

2.5.1.6. O serviço de urgência e emergência geral e especializado deve atender pacientes de demanda espontânea e regulada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devendo atender 24 horas por dia, 07 dias por semana sem restrição da porta de entrada, contando com equipe mínima de profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina e de acordo com o estabelecido pela Resolução CFM nº 1451/95, aptos, portanto, à realização de exames clínicos e complementares necessários à elucidação diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, e Métodos diagnósticos em especialidades) e tratamentos.

2.5.1.7. Atendimento de Apoio Assistencial: Assistência de Enfermagem,

Assistência Farmacêutica, Assistência de Nutrição, Assistência Social, e outros conforme sua habilitação.

2.5.1.8. Os serviços de apoio devem atender, conforme suas habilitações, os protocolos, os procedimentos operacionais padrão e as necessidades dos usuários do SUS sempre que indicadas. Compreende ainda na assistência técnico-profissional e hospitalar: utilização de salas de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos prescritos, OPME e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; alimentação com observância das dietas prescritas para o paciente e seu acompanhante previsto em lei, procedimentos especiais e outros necessários ao adequado, fornecimento padronizado de roupas hospitalares e serviços gerais.

2.6. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, nos termos do artigo 26 da Lei no 8.080/90, será aquele constante na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/Tabela SIGTAP do SUS do Ministério da Saúde;

2.7. O teto mensal constituído nesse credenciamento a ser atribuído ao credenciado tem como base, a Programação Pactuada Integrada – PPI e a série histórica das produções, com os seguintes tipos de financiamentos: MAC, FAEC, Incentivos e



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

Recursos Próprios. Indicamos os valores para esse processo de contratação, onde os recursos serão repassados na forma de orçamentação parcial e subdivididos em Componente PÓS-FIXADO e Componente PRÉ-FIXADO, com parecer do Gestor (Apêndice I), sendo:

2.7.1. O componente pós-fixado é composto por: serviços de Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, calculado a partir de série histórica de produção aprovada e complementos de recursos quando estes estiverem deliberados. Este componente será repassado de acordo com a produção, dependendo do processamento, aprovação da SEMUS, a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, respeitando ainda o limite

da programação municipal. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser estudado e devidamente aditivado em contrato;

2.7.2. O componente pré-fixado é composto por: série histórica de produção aprovada da média mensal dos 4,5 anos anteriores à celebração do contrato da média complexidade, complementos de recursos quando estes estiverem deliberados e demais incentivos financeiros estes dispostos no quadro de programação orçamentária. Este componente será repassado de acordo com o alcance da meta até o seu limite, dependendo do processamento, aprovação da SEMUS, a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, respeitando ainda o limite da programação municipal. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser estudado e devidamente aditivado em contrato;

2.7.3. Farão jus aos incentivos a serem contratualizados, os prestadores descritos nas respectivas portarias e/ou deliberações de habilitação, cabendo a instrumentos específicos as sua efetivação e cumprimento, bem como as metas qualitativas e quantitativas contidas no Plano Operativo;

2.7.4. O componente pré-fixado será repassado com os recursos vinculados ao alcance das metas qualitativas e quantitativa repassado da seguinte forma:

1) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas



2) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Plano Operativo;

2.7.5. O hospital que não atingir 100% (cem por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 04 (quatro) meses alternados poderá ter o instrumento de contratualização e Plano Operativo revisado, conforme pactuação da comissão. Identificado essa situação os valores

a serem repassados serão ajustados conforme resultado das metas alcançadas;

2.7.6. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor e disponibilidade orçamentária;

2.7.7. Havendo superávit no pré-fixado, sub-total média complexidade, serão descontados do saldo remanescente os valores que ultrapassarem o percentual das metas, enquanto durar a vigência do presente credenciamento. O encontro de contas será do ano executivo anterior.

2.7.8. O teto financeiro programado no plano de trabalho, detalhado por componentes, poderá ser remanejado entre cada componente a critério da SEMUS;

2.7.9. E vedada à revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de habilitação de serviços novos.

2.7.10. Para os exames de Diagnósticos de Radiologia, que terão o incremento com valor complementar, orça-se o valor de até 73.714,47 reais de recurso próprio/mês;

2.7.11. Qualquer portaria ministerial ou estadual ou Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina, que contemplar incentivo financeiro a ser incorporado ao objeto deste credenciamento será automaticamente incorporada ao



contrato, mediante aditivo, sendo que o valor do referido incentivo não considerado como acréscimo, para efeitos do que preconiza o art. 65, parágrafo 1º de Lei Federal nº 8.666/93;

2.7.12. Esta regra se aplicará também para as portarias que adicionam recursos ao SUS, na proposta de Incremento Temporário dos Tetos da Média e Alta Complexidade – Teto MAC através dos recursos de emendas parlamentares,

desde que na regulamentação para a aplicação considerar-se que, para entidade privada sem fins lucrativos, da unidade informada na portaria de habilitação, os recursos devem ser aplicados para desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção em média e alta complexidade, devendo ser observados as metas contratualizadas;

2.7.13. O prestador receberá recursos do Fundo Municipal de Saúde de

Blumenau, repassados mensalmente pelos serviços prestados e processados nos Sistemas de Informação de Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, ou outro que vier a substituí-los, de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e Plano Operativo;

2.7.14. O teto financeiro aumentará na mesma proporção em que a SES e/ou Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos;

2.7.15. Havendo solicitação de habilitação de novos leitos de UTI aceita pela SES, porém não habilitados pelo Ministério da Saúde e os leitos forem utilizados para pacientes SUS, caberá a SES o repasse do recurso financeiro, por meio do encontro de contas, conforme Deliberação nº 429/CIB/SC/2010. Assim também se dará para os encontros de contas trimestrais da produção excedente das altas complexidades e habilitações estaduais, devidamente auditadas se necessário. Após análise e aprovação da SES, serão ressarcidos os valores através de Termo Aditivo, imediatamente ao depósito do Fundo Estadual para o Fundo Municipal;

2.8. O valor anual estimado para a contratação é de R\$ 274.174.021,44 (duzentos e

setenta e quatro milhões, cento e setenta e quatro mil, vinte e um reais e quarenta e quatro centavos);

2.9. O teto mensal é composto pelos valores do recurso do TETO MAC (Média e Alta Complexidade), FAEC (Fundo de Ação Estratégica e Compensação) que corresponde aos valores da tabela SIGTAP do Ministério da

Saúde e Recurso Próprio (valor complementar):

Tipo de financiamento: Média e Alta Complexidade/ TETO MAC: R\$22.847.835,12;

Tipo de financiamento: FAEC/ TETO MAC: R\$ 7.000.000,00;

Tipo de financiamento: Recurso Próprio/ Valor complementar: R\$ 73.714,47;

2.9.1. E também receberá, caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referente ao Programa de Valorização dos Hospitais.

2.9.2. O valor acima descrito é referente ao teto financeiro total destinado para serviços hospitalares, havendo mais interessados neste credenciamento o mesmo será dividido entre os credenciados, conforme capacidade técnica instalada e habilitações considerando a diversidade dos procedimentos e serviços ofertados;

Programação Orçamentária

Componente Pós-Fixado		
Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Alta Complexidade SIA/SUS	R\$ 2.210.401,96	R\$ 26.524.823,52
Alta Complexidade SIH/SUS	R\$ 2.743.934,09	R\$ 32.927.209,08
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 4.954.336,05	R\$ 59.452.032,60

Complemento do Grupo/Sub grupo 02.04	R\$ 73.714,47	R\$ 884.573,64
Procedimentos FAEC/MS e SES	R\$ 7.000.000,00	R\$ 84.000.000,00
TOTAL FAEC	R\$ 7.073.714,47	R\$ 84.884.573,64
SUBTOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$ 12.028.050,52	R\$ 144.336.606,24

Componente Pré-Fixado		
Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Média Complexidade SIA/SUS	R\$ 700.000,00	R\$ 8.400.000,00
Média Complexidade SIH/SUS	R\$ 3.212.000,00	R\$ 38.544.000,00
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 3.912.000,00	R\$ 46.944.000,00

Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo à Contratualização (IAC)	R\$ 1.088.146,57	R\$ 13.057.758,84
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes - OPO	R\$ 189.354,69	R\$ 2.272.256,28
Incentivo Rede de Urgência e Emergência - RUE	R\$ 1.104.333,65	R\$ 13.252.003,80

FIDEPS	R\$ 69.274,11	R\$ 831.289,32
INTEGRASUS	R\$ 43.762,24	R\$ 525.146,88
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Incentivo a Residência Médica	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Incentivo Rede PSICOSSOCIAL	R\$ 56.101,10	R\$ 673.213,20
Incentivo Rede CEGONHA	R\$ 247.864,68	R\$ 2.974.376,16
Incentivo Catarinense por Porte - PVH	R\$ 1.040.000,00	R\$ 12.480.000,00
Incentivo Catarinense para Leitos de UTI e UCI - PVH	R\$ 1.636.800,00	R\$ 19.641.600,00
Incentivo Catarinense para Maternidades e partos - PVH	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência - PVH	R\$ 640.000,00	R\$ 7.680.000,00
Incentivo Catarinense para Leitos de Saúde Mental - PVH	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
Tabela Catarinense de Alta Complexidade (AC) na Urgência e Emergência - PVH	R\$ 494.866,85	R\$ 5.938.402,20
Fator de correção - PVH	R\$ 162.280,71	R\$ 1.947.368,52
TOTAL DE INCENTIVOS	R\$ 6.907.784,60	R\$ 82.893.415,20
SUBTOTAL DO PRÉ-FIXADO	R\$ 10.819.784,60	R\$ 129.837.415,20

TOTAL GERAL	R\$ 22.847.835,12	R\$ 274.174.021,44
--------------------	--------------------------	---------------------------

3. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

3.1. O presente edital terá prazo de vigência de 05 (cinco) anos contados da sua publicação.

4. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Manter os princípios do SUS, como a universalidade, equidade e integralidade estabelecendo mecanismos claros de regulação e monitoramento dos serviços prestados, estabelecimento de contratos detalhados, com metas de desempenho, prazos, volumes de atendimentos e indicadores de qualidade. Acompanhamento contínuo das atividades, por meio de auditorias, visitas regulares e análises de resultados, assegurando que os hospitais privados cumpram com os padrões exigidos. Avaliação de qualidade com base em protocolos clínicos e de segurança do paciente, incluindo a implementação de indicadores de resultado como taxas de infecção hospitalar, mortalidade e reinternações. Controle de custos para garantir que a relação custo-benefício seja vantajosa para o SUS.

4.2. Estar localizado na área de abrangência do município de Blumenau, realizando os atendimentos dentro deste território;

4.3. Ofertar recursos qualificados de infraestrutura e pessoal garantindo que os



profissionais que atendem pelo SUS sigam os mesmos padrões de excelência exigidos pelo sistema público, devendo existir programa de capacitação contínua em protocolos do SUS com ênfase na humanização, atendimento integral e resolução dos problemas de saúde, conforme suas habilitações;

4.4. Possuir Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (**CNES**): O hospital deve estar devidamente inscrito no CNES e regularizado junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quando aplicável, ou outro órgão regulador pertinente;

4.5. Ter habilitação no CNES como Hospital Geral;

4.6. Possuir Certificação de Filantropia: O hospital deve ser reconhecido como entidade filantrópica pela Receita Federal, com a comprovação de que atende aos critérios da Lei nº 12.101/2009, que regulamenta a certificação de entidades filantrópicas. Isso inclui a comprovação de que os serviços de saúde prestados são destinados prioritariamente à população de baixa renda e não visam lucro;

4.7. O hospital deve possuir a autorização de funcionamento expedida pela Secretaria de Saúde do estado ou município, conforme o caso, e atender às normas sanitárias e de vigilância epidemiológicas exigidas pelos órgãos de saúde;

4.8. Ter Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS;

4.9. Atender aos procedimentos listados de acordo com a Tabela SIGTAP/SUS com código/descrição, o hospital deve aceitar preços compatíveis com as tabelas do SUS ou acordos específicos, que devem ser ajustados para garantir a viabilidade financeira para o SUS e evitar sobrecarga nos recursos públicos;

4.10. Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade instalada do Credenciado, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de Contratos com entidades privadas, desde que mantidos, no mínimo de 60% (sessenta por cento) da disponibilidade da capacidade instalada e serviços em favor da clientela universalizada do SUS, de acordo com o Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023;

4.11. Deve possuir infraestrutura física e tecnológica compatível com os serviços oferecidos, como:

- Leitos hospitalares suficientes e adequados.
- Equipamentos médicos de qualidade e em bom estado de conservação.
- Ambientes e instalações que atendam aos requisitos sanitários e de acessibilidade, conforme as normas da ANVISA e da Vigilância Sanitária.

4.12. Possuir equipe de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros) devidamente registrada e qualificada, com comprovação de formação, habilitação e experiência na área de atuação. O hospital deverá disponibilizar profissionais especializados nas áreas que serão contratadas pelo SUS, como atendimento de urgência/emergência, consultas ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais, entre outros. A contratação de profissionais de saúde deve seguir as normas de regulamentação de cada categoria profissional e seus conselhos;

4.13. Ter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado (Porta Aberta), quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco devidamente reconhecido e validado;

4.14. O hospital deve adotar e seguir protocolos clínicos, normas técnicas e diretrizes de boas práticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, assegurando que o atendimento oferecido esteja em conformidade com as melhores práticas clínicas e de segurança do paciente;

4.15. É desejável que o hospital tenha implementado um sistema de gestão da qualidade, como a ISO 9001, ou esteja em processo de acreditação hospitalar por meio de programas reconhecidos, como o Programa de Acreditação Hospitalar da ONA (Organização Nacional de Acreditação) ou Joint Commission International (JCI);

4.16. O hospital deve fornecer dados regulares sobre indicadores de qualidade e eficiência, como taxas de mortalidade, taxa de infecção hospitalar, tempos de espera para atendimento, entre outros, para garantir a transparência e o controle de qualidade;

4.17. Submeter-se a regulação instituída pelo gestor;



4.17.1. O hospital deverá se submeter a auditorias periódicas em meio físico ou eletrônico (acesso remoto), realizadas pelo gestor do SUS para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade, e que os recursos públicos estejam sendo utilizados de maneira eficiente. Assegurando a veracidade das informações prestadas ao SUS;

4.17.2. O hospital filantrópico deve disponibilizar informações sobre o atendimento prestado, utilização de recursos e resultados de auditorias. O SUS deve também divulgar as informações relacionadas à contratação de serviços, mantendo um processo aberto à fiscalização e acompanhamento pela sociedade;

4.17.3. O hospital deve possibilitar a participação de representantes da sociedade civil em processos de controle social, como em conselhos de saúde e outras instâncias de acompanhamento e avaliação da qualidade dos serviços prestados;

4.17.4. Atender as diretrizes, políticas e programas de saúde instituídos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Promoção da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

4.17.5. A Secretaria Municipal de Promoção da Saúde não se obriga a adquirir todo o quantitativo de serviços ofertados pelo Estabelecimento, podendo ser redimensionado de acordo com os critérios previstos neste Edital, acordo com análise técnica de equipe previamente designada.

4.18. Não poderão participar deste credenciamento:

4.18.1. Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

4.18.2. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

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

4.18.4. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

4.18.5. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de



trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

4.18.6. Agente público do órgão ou entidade licitante;

4.18.7. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

4.18.8. Não poderá participar, direta ou indiretamente, agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021

5. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Para credenciarem-se os interessados deverão protocolar os documentos listados neste edital, na Prefeitura de Blumenau na Diretoria de Licitações - sala 23, informando email e telefone para contato, em envelope constando os dados do Credenciamento, bem como numeração do mesmo, e demais informações da empresa/responsável. Os interessados deverão apresentar os “Documentos de Habilitação” abaixo relacionados, através de qualquer processo de fotocópia, ou extraídos diretamente através da internet ou originais:

6. HABILITAÇÃO

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

6.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;

6.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações ou da última consolidação em diante, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou;

6.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;

6.1.4. 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 competente, quando a atividade assim o exigir.

6.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

6.2.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (C.N.P.J.) pela apresentação do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no C.N.P.J., demonstrando situação cadastral ATIVA.

6.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estaduais ou municipais, relativos ao domicílio da sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual ou alvará de localização.

6.2.3. Prova de Regularidade que *abrange todos os créditos tributários federais administrados pela RFB e PGFN que entrou em vigência em 03 de novembro de 2014, abrangendo as Contribuições Sociais previstas nas alíneas 'a' e 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91, através de **Certidão Conjunta**, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão o seu prazo de validade.*

<http://www.receita.fazenda.gov.br/grupo2/certidoes.htm>.

6.2.4. Prova de regularidade da Fazenda Estadual, do domicílio ou sede da licitante, apresentada com data de emissão não superior a 50 (sessenta) dias, salvo se outro for o prazo constante expressamente no corpo do documento.

6.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal. A Certidão deverá ser apresentada com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma outro prazo de validade. A certidão deverá ser do domicílio sede da licitante e referindo-se a todos os Tributos.

6.2.6. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por lei.

6.2.7. CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis Trabalhistas, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943. Tal certidão poderá ser obtida através do site: www.tst.jus.br/certidao.



6.3. DA HABILITAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

6.3.1 As microempresas ou empresas de pequeno porte, para utilizarem-se dos benefícios introduzidos pela Lei Complementar nº 123/2006, deverão comprovar sua condição através da apresentação da **Declaração nos termos do Anexo IV**

6.3.2. A falsidade de declaração prestada, objetivando os benefícios da Lei Complementar nº 123/2006, caracterizará o crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções previstas neste edital.

6.3.3 As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação em licitação, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição. A comprovação da regularidade será somente para efeito de contratação, e não como para participação na licitação.

6.3.4. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o licitante for declarado credenciado, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, mediante solicitação e justificativa por parte da empresa.

6.3.5. A não-regularização da documentação no prazo previsto no subitem acima implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

6.4. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

6.4.1. Certidão de recuperação judicial, extrajudicial e falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

6.4.2. Caso a licitante encontra-se em recuperação judicial, deverá ser apresentado, junto com a Certidão Positiva, o plano de recuperação judicial, devidamente aprovado e



homologado pelo juízo competente, em plena vigência, ou outro documento/certidão, emitido pela instância judicial competente, certificando a aptidão econômica e financeira.

6.4.3. Declarações obrigatórias: apresentar declaração subscrita pelo representante legal do fornecedor interessado, conforme modelo Anexo III, onde ateste:

- a) Que não incorre nas condições impeditivas do art. 14 da Lei Federal nº 14.133/21;
- b) Que atende aos requisitos de habilitação, conforme disposto no art. 63, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/21;
- c) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) Que está ciente do edital e concorda com as condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme art. 67, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21;
- e) Para fins do disposto no inciso VI do art. 68, da Lei Federal nº 14.133/21, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/88;
- f) Que não possui, na cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal/ 88.

6.5. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.5.1. Informar dados da entidade (Anexo I do Termo de Referência);

6.5.2. Cópia da inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional

6.5.3. Comprovante de Cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, com lista de serviços de apoio, serviços especializados e serviços e classificação que serão realizados pelo prestador e caso utilize serviços terceirizados, emitido pelo site do CNES;



6.5.4. Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados, podendo ser emitido pelo site do CNES;

6.5.5. Apresentar comprovante de habilitações cadastradas através de relatório emitido pelo site do CNES;

6.5.6. Apresentar relatório com taxa de infecção do último mês;

6.5.7. Cópia do Alvará Sanitário ou Autorização de Funcionamento atualizado expedido pela Vigilância Sanitária do Estado ou Município sede da Licitante;

6.5.8. Cópia de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) dentro da validade de um ano;

6.5.9. Portaria de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, dentro do prazo de validade ou protocolo de entrega da documentação de forma tempestiva no Departamento DCEBAS/MS;

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

6.5.11. Comprovante que a entidade possui em seu quadro permanente, profissional de nível superior, detentor de atestado de responsabilidade técnica, para execução dos serviços: Currículo Vitae resumido, cópia do diploma, certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, cópia de RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;

6.5.12. Relação nominal do Corpo Clínico com CRM/SC, CBO e a respectiva Titulação (cópia do diploma e/ou certificado) (Anexo II do Termo de Referência);

6.5.13. Relação da Equipe Técnica - relação nominal dos recursos humanos disponíveis, com inscrição no conselho competente, carga horária, com a qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados, bem como, o dimensionamento de pessoal aprovado pelos respectivos conselhos (Anexo III do Termo de Referência);

6.5.14. Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

valores definidos para este processo licitatório, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe (Anexo IV do Termo de Referência);

6.5.15. Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros e disponível para o SUS (Anexo V do Termo de Referência);

6.5.16. Declaração do horário de atendimento na entidade aos usuários do SUS;

6.5.17. Atestado de qualificação técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência na realização de serviços na área pretendida (Anexo VI do Termo de Referência);

6.5.18. Contrato de terceirização, nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, desde que relacionados ao objeto deste edital (fotocópia autenticada em cartório ou, à vista dos originais, fotocópia autenticada por funcionário da Prefeitura Municipal de Blumenau);

6.5.19. Declaração de compromisso formal, do rol de profissionais e de manutenção dos mesmos contratados (Anexo VII do Termo de Referência);

6.5.20. Declaração indicando que a clínica se enquadra nos parâmetros de acessibilidade descritos na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e outras providências (Anexo VIII do Termo de Referência);

6.5.21. Apresentar cópia do programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 306/ANVISA;

6.5.22. Declaração de que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

6.5.23. O setor de Controle e Avaliação da SEMUS analisará a documentação da qualificação técnica apresentada. A documentação solicitada acima deverá ser



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

apresentada em sua totalidade, sendo identificada a ausência, terá até 15 dias corridos para reapresentar a documentação. Caso seja necessário a SEMUS poderá pedir demais documentações que considerar pertinente, bem como solicitar visita técnica.

7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

7.1. No envelope de CREDENCIAMENTO deverá conter TODOS os documentos relacionados para habilitação, apresentados em 1 (uma) via;

7.2. Serão aceitas somente cópias legíveis;

7.3. Os documentos apresentados somente em original não serão devolvidos, e passarão a fazer parte integrante do processo de credenciamento;

7.4. Não serão aceitos documentos cujas datas estejam ilegíveis ou rasuradas.

7.5. O envelope contendo a documentação necessária à habilitação deverá ser entregue na Prefeitura de Blumenau na Diretoria de Licitações - sala 23 , com os seguintes dizeres:

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 13/2025

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

ENDEREÇO COMPLETO:

E-mail:

7.6. Ao apresentar os Documentos, a proponente se obriga aos termos deste edital e seus anexos.

7.7. Caso não esteja em conformidade com as exigências editalícias, a empresa deverá regularizar a documentação dentro do prazo do credenciamento sendo necessário apresentar novamente a documentação para nova apreciação.

8. DA ABERTURA, PROCEDIMENTOS E JULGAMENTO

8.1. A documentação exigida para credenciamento será analisada observando-se os seguintes procedimentos:

8.2 Recebido o envelope com a documentação, a Secretaria de Administração procederá à análise dos documentos de Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal e

Trabalhista e da qualificação econômico-financeira, e a Secretaria de Saúde fará à ANÁLISE dos documentos de Qualificação Técnica, emitindo parecer sobre a conformidade da documentação apresentada.

8.3 Quanto aos documentos de qualificação técnica, quando insuficientes ou ausentes, a Secretaria de Saúde comunicará ao proponente que regularize no prazo de 15 dias a partir da comunicação. Caso seja necessário, a Secretaria de Saúde poderá pedir demais documentações que considerar pertinente, bem como, poderá realizar visita técnica.

8.4 Examinadas a documentação e atendidos os requisitos exigidos neste edital e seus anexos, o proponente será declarado como **habilitado** para a prestação dos serviços objeto do credenciamento.

8.5 Os proponentes inabilitados, serão notificados para que, providenciem os documentos esboçados dos vícios que geraram sua inabilitação.

8.6 A inobservância ao prazo estabelecido e/ou a ausência/inexatidão nos documentos novamente apresentados, acarretarão na inabilitação e exclusão do proponente do processo de credenciamento.

8.7 Ocorrida à exclusão do proponente pela ausência de documentação mínima necessária ao credenciamento, o mesmo poderá, durante o período de vigência do edital, apresentar nova documentação para credenciamento.

8.8 Na análise dos documentos de habilitação, a Secretaria de Administração ou a Secretaria de Saúde poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

9. DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

9.1. Atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será firmado contrato com a empresa credenciada, sem prejuízo do pleno cumprimento das condições estabelecidas neste edital, e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto nº 15.050, de 21 de dezembro de 2023, e demais legislações aplicáveis.

9.2. O credenciamento do interessado não se confunde com a contratação, a qual só ocorrerá por meio de contratação direta na forma inexigibilidade de licitação.

9.3. O prazo para assinatura do contrato de credenciamento será de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte à comunicação do interessado, podendo ser prorrogado

por igual período mediante formalização do pedido.

9.4. O prazo de vigência dos contratos decorrentes deste credenciamento será de 12 meses contados a partir da publicação no Diário Oficial dos Municípios, podendo ser prorrogado nas hipóteses legais.

9.5. Análise dos riscos da contratação

Evento de risco	Alocação	Consequência	Mitigação
Alteração do quantitativo contratado	Município	Falta de saldo contratual	Aditivo contratual
Falta de conformidade com exigências sanitárias e regulatórias	Hospital	Penalidades, multas e inviabilidade da prestação de serviços	Exigência de licenças e certificados atualizados na habilitação técnica
Risco de descontinuidade da prestação de serviços essenciais	Hospital	Impacto direto no atendimento à população	Avaliação da capacidade operacional e financeira prévia e cláusulas de penalização
Dificuldade na fiscalização dos valores pagos	Município	Pagamentos indevidos e fraudes	Controle e conferência de produção hospitalar
Descumprimento de exigências do SUS e pactuações estratégicas	Hospital	Sanções administrativas e perda de repasses federais	Treinamento e alinhamento do hospital com a política pública vigente
Inconsistências na execução do contrato	Hospital	Comprometimento da qualidade dos serviços	Cláusulas contratuais claras e monitoramento contínuo

10. DA FISCALIZAÇÃO

10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

10.2. O objeto deste Termo de Referência deverá ser executado de acordo com as especificações e exigências estabelecidas, respondendo o inadimplente pelas



consequências da inexecução total ou parcial.

10.3.O credenciado declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos e esclarecimentos solicitados.

10.4. Não serão aceitos serviços que estiverem em desacordo com as especificações e/ou cotação, nem quaisquer pleitos de faturamentos extraordinários, sob o pretexto de perfeito funcionamento e conclusão do objeto credenciado.

10.5. Compete à fiscalização:

- a) zelar pelo efetivo cumprimento das obrigações contratuais assumidas e pela qualidade dos serviços prestados;
- b) verificar se a prestação de serviços está sendo cumprida de acordo com o instrumento contratual e o instrumento convocatório;
- c) acompanhar, fiscalizar e atestar a execução dos serviços, de acordo com o objeto contratado;
- d) indicar eventuais descumprimentos contratuais para que, mediante processo administrativo, sejam devidamente apurados.

10.6. A fiscalização anotará em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização dos descumprimentos observados.

10.7. A fiscalização exercida não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade verificada durante a execução deste contrato.

10.8. Sobre a fiscalização da execução contratual:

- a) Permitir o livre acesso de servidores da Secretaria de Saúde, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização
- b) Facilitar ao fiscal de contrato, setor de Controle e Avaliação e ao setor de Auditoria o acompanhamento permanente dos serviços prestados;
- c) Disponibilizar local para os auditores, responder relatório no tempo solicitado pela auditoria e disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. Toda a produção será submetida ao Sistema de Informações Hospitalares -



SIH/SUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com os relatórios de produção.

11.2. Todos os prestadores utilizarão para a apresentação da produção os seguintes sistemas de captação: BPA Magnético, APAC Magnético, SISAIH01 e CIHA01 que garantirão o processamento dos procedimentos em quantidade e valoração dos mesmos;

11.3. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor, na forma de registro individualizado;

11.4. O prestador apresentará mensalmente, até o 5º dia do mês subsequente a prestação dos serviços, os relatórios e os documentos referentes aos serviços prestados. O relatório físico e demais documentos deverão ser entregues ao setor de Controle e Avaliação bem como os dados digitais deverão ser enviados para o Setor de Sistemas de Informação em Saúde;

11.5. Entende-se como relatório físico: a apresentação do Relatório quando for pactuado com setor. Os documentos referentes aos serviços prestados são: os formulários de solicitação de exames e consultas (Anexo X) anexados as guias de autorização/agendamento (Anexo XI) do sistema de regulação utilizado em ordem alfabética;

11.6. Entende-se como dados digitais: o arquivo digital gerado pelos sistemas de informação de Produção Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde, BPA magnético, APAC magnético, SISCAN, assim como os arquivos digitais dos CIHA, SISAIH01 e os relatórios de BPA individual e consolidado (somente em casos que a Tabela SIGTAP/SUS não possuir outra forma de registro) incluindo prévia no formato TXT outros que poderão ser acrescentados;

11.7. Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma análise prévia 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 der encaminhamento ao setor de auditoria.

11.8. 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;

11.9. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria MS/SAS nº 113/1997;

11.10. Promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com o credenciado;

11.11. 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;

11.12. Para fins de processamento serão considerados os exames/procedimentos /internações autorizados/realizados do primeiro ao último dia de cada mês, orienta-se a apresentação da produção na sua totalidade, evitando a postergação da apresentação das AIHs;

11.13. A apresentação das AIHs para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual SIH – Sistema de Informações Hospitalares 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. Ou seja, de acordo com a regra do sistema, as AIHs poderão ser apresentadas ao longo de 04 meses, contando a partir da data de alta do paciente. Esse período deve ser usado para correções de possíveis erros das mesmas. As AIHs apresentadas ultrapassando o quarto mês da alta do paciente serão rejeitadas em definitivo pelo próprio sistema;

11.14. A apresentação dos procedimentos ambulatoriais para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, 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 após esse prazo não será remunerada. Todas as consultas/exames/procedimentos devem ser

apresentadas com a forma de registro individualizada informando o caráter de atendimento, bem como todos os atributos constantes na Tabela SIGTAP/SUS.

11.15. O número de solicitação (09 dígitos) descrito na guia de autorização do sistema utilizado, deverá ser inserido no Sistema B.P.A – MAGNETICO, sempre que usado o instrumento de registro BPA-I, este deverá ser inserido no campo de autorização. Esta inserção possibilita o rastreio de dados sobre o paciente e seu(s) exame(s) autorizado(s), assim como o rastreio da própria guia de autorização (Anexo XII do Termo de Referência);

11.16. A apresentação dos procedimentos de APAC, para fins de processamento e faturamento obedecerá aos critérios estabelecidos no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. 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;

11.17. As numerações autorizadoras (APAC/AIH) devem sempre ser usadas conforme o ano vigente;

11.18. Os procedimentos que foram realizados, mas que não obedecerem aos critérios de acesso pela regulação e/ou aos protocolos 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, não serão aceitos;

11.19. A entrega dos documentos da produção será devidamente protocolada, comprovando assim a apresentação das contas e observância dos prazos para pagamento, as guias serão devolvidas ao prestador após prestação de contas;

11.20. Após o processamento será enviado pelo setor de Controle e Avaliação documento ao Setor de Contabilidade sobre os procedimentos autorizados/realizados e os valores relacionados, segundo a documentação apresentada pelo prestador;

11.21. O prestador deverá seguir as orientações relativas à emissão de Nota Fiscal solicitada pelo Setor de Controle e Avaliação ou outro que vier a ser designado;

11.22. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços

executados, mediante apresentação dos documentos acima listados;

11.23. Apresentar relatório mensal de produção em arquivo XML conforme layout determinado pela SEMUS de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo Gestor;

11.24. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN, SINASC, SISCAN e SIM, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito do SUS;

11.25. Disponibilizar os relatórios de qualidade mensalmente seguindo o mesmo período de realização dos quantitativos,

11.26. A empresa fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 dias do pagamento devido pela Administração, ressalva situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência;

11.27. Atentar aos dados de cada exame (código/descrição/valor ind./instrumento de registro e atributo complementar). Para os exames com atributo complementar/registo no SISCAN – deve ser apresentado relatório deste sistema. Dos relatórios possíveis, solicitamos a apresentação de três: Listagem de pacientes por prestados/Unidade de Saúde (Relação nominal de pacientes) (Anexo XIII do Termo de Referência), Relatório de Verificação de faturamento (Anexo XIV do Termo de Referência) e Recibo do controle de remessa (Anexo XV do Termo de Referência);

11.28. Os procedimentos e valores descritos estão contemplados no tipo de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC pelo Ministério da Saúde, sendo a remuneração dos procedimentos feita pelos valores descritos na Tabela SIGTAP/SUS, respeitando necessidade, a oferta e teto financeiro estabelecido, conforme os termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

11.29. Em virtude da dificuldade na oferta de procedimentos do Grupo/Sub.grupo 02.04 Diagnóstico por Radiologia (raio-x simples e contrastado) no nível ambulatorial, serão acrescidos de valor complementar ao valor descrito na Tabela SIGTAP/SUS por procedimento, excetuando-se para os códigos que seguem abaixo, desde que haja oferta de agendas externas e interna disponibilizadas no Sistema de Regulação no quantitativo total de 6.000 exames/mês. Ofertando a quantidade do input de solicitações externas do último ano.



(02.04.03.003-0; 02.04.03.004-8; 02.04.03.018-8; 02.04.05.003-0; 02.04.05.004-9; 02.04.05.002-2; 02.04.06.002-8).

11.30. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante a confirmação/alta do atendimento no Sistema de Regulação, apresentação dos documentos comprobatórios, processamento da produção e avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

11.31. O pagamento será de acordo com o teto financeiro e o estipulado na Portaria nº 2617, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS);

11.32. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da SEMUS, esta garantirá o pagamento, no prazo avençado neste credenciamento, com base nos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a SEMUS eximida do pagamento de multa e sanções financeiras;

11.33. Para a definição das metas físico-financeiro, considera-se os procedimentos já definidos nos termos de alta complexidade, nos termos de pactuação das redes de atenção e termos de redução de filas, incluindo a capacidade instalada para os demais procedimentos e serviço limitados ao recurso financeiro disposto. Estes devem estar previstos nos Plano operativo.

11.34. O não cumprimento pelo Ministério da Saúde e/ou pela Secretaria de Estado da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere a SEMUS a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde para todos os efeitos legais;

11.35. Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros, no caso de diminuição da oferta de leitos por especialidade ou suspensão de qualquer serviço contratado.

11.36. Critério de reajuste e repactuação: - 29 -



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

11.36.1. Índice de reajuste ou repactuação dos insumos

11.36.2. Os reajustes serão na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela SIGTAP/SUS, sendo os mesmos repassados conforme processamento da produção através dos sistemas de informação de saúde na competência, não sendo necessário Termo Aditivo neste caso;

11.36.3. Os demais reajustes ou incrementos financeiros ao contrato em quantidades e valores constarão em Termo Aditivo, devidamente comprovado através de documentação comprobatória;

12. PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATO

12.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura.

13. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
---------------------------------	----

Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	58
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Recursos não Vinculados de Impostos	1500
Destinação: Identificação despesa c/ações e serviços públicos de saúde	1002000

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	61
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

Destinação: Atenção Especializada	7000023
-----------------------------------	---------

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	59
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600

Destinação: Vigilância em Saúde	7000025
---------------------------------	---------

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	60
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: FAEC – Atenção Especializada	7000028

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	62
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual	1621
Destinação: FAEC – Atenção Especializada	7000028

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01

Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	61
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual	1621
Destinação: Atenção Especializada	7000023

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

14.2. Manter o Alvará Sanitário, renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei;

14.3. Manter atualizado os dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, de forma integral incluindo os terceirizados, a cada 06 meses no mínimo;

14.4. Apresentar o programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 306/ANVISA, bem como mantê-lo atualizado durante todo o período do contrato;

14.5. Apresentar o cadastro institucional no Conselho Regional de Medicina, bem como mantê-lo atualizado durante todo o período do credenciamento;

14.6. Informar sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

14.7. Zelar pela qualidade e controle dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento; - 32 -

- 14.8. Comunicar à SEMUS qualquer irregularidade que tenha conhecimento;
- 14.9. Informar aos trabalhadores, incluindo o corpo clínico, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- 14.10. 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 Plano Operativo;
- 14.11. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente termo, bem como alterar fluxo, local e quantidade de procedimentos conveniados, sem prévia aprovação do SEMUS, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho que integram o presente termo;
- 14.12. Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnose e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente;
- 14.13. Garantir a integralidade dos exames diagnósticos e/ou de controle, necessários para a efetivação do atendimento aos usuários considerando as linhas de cuidado da alta complexidade, protocolos e diretrizes terapêuticas;
- 14.14. Responsabilizar-se pela realização de transporte inter-hospitalar para a realização de exames e procedimentos em pacientes internados, conforme Deliberação nº 102/CIB/06;
- 14.15. Implantar e/ou manter serviço de atendimento ao usuário (Ouvidoria) ativo, possibilitando pesquisa de satisfação do usuário através da aplicação de questionários explicitando a metodologia de amostragem utilizada, comprometendo-se a apresentar relatórios periódicos à Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- 14.16. Responder às demandas de Ouvidoria recebidas no canal do município, de



acordo com o Art. 16, Parágrafo Único da Lei nº 13.460, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública: “a ouvidoria poderá solicitar informações e esclarecimento diretamente a agentes públicos do órgão ou entidade a que se vincula, e as solicitações devem ser respondidas no prazo de vinte dias, prorrogável de forma justificada, uma única vez, por igual período”;

14.17. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

14.18. Submeter-se às determinações expedidas pelo Gestor, em consonância com o Ministério da Saúde e SES;

14.19. Solicitar anuência ao Gestor para toda e qualquer pactuação a ser realizada;

14.20. Pactuar o Plano Operativo de serviços ambulatoriais e hospitalares e as metas qualitativas – quantitativas para todas as atividades de saúde decorrentes desse credenciamento;

14.21. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

14.22. Identificar e divulgar a composição das equipes assistenciais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

14.23. Atualizar os quantitativos de novos serviços e habilitações que venham a ser autorizadas pelo Ministério, sendo obrigatório o aumento dos quantitativos de serviços a serem prestados pelo hospital, na área habilitada ou credenciada;

14.24. Acordar com a SEMUS, todos os mutirões ambulatoriais e cirúrgicos que venham a ser realizados, visando o atendimento das demandas da população;

14.25. Respeitar fluxo de acesso do usuário do SUS no atendimento e no encaminhamento (referência e contra-referência), tendo como porta de entrada prioritária a Atenção Básica, conforme estabelecido na Portaria nº 26/2014, exceto os casos de



urgência e emergência;

14.26. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como ao usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

14.27. Realizar auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 02 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar;

14.28. Participar de Ações Estratégicas em Serviços de Saúde, conforme portarias e deliberações, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros;

14.29. Os procedimentos realizados na forma de Ações Estratégicas em Serviços de Saúde e/ou "Mutirão/Campanha" de Cirurgias Eletivas poderão receber incremento a ser definido ao seu tempo, estando o mesmo vinculado à autorização prévia da SEMUS;

14.30. Emitir o resultado diagnóstico, no prazo máximo de 30 dias, destacando sempre os procedimentos onde foram identificadas alterações que necessitam de avaliação com brevidade;

14.31. Utilizar os formulários orientados pelo Ministério da Saúde e/ou outros instituídos pelo Gestor, como Laudos de APAC, BPA-I, AIH, Referência-Contra Referência, entre outros;

14.32. Manter laudos de análise bem como as guias de solicitação e dados brutos arquivados pelo prazo estabelecido nas normas e legislações vigentes, facilmente recuperáveis e de forma a garantir a sua rastreabilidade, bem como manter sempre atualizado o prontuário médico e arquivos do paciente conforme exigido pela Resolução CFM 1638/2002 e suas alterações, pelo prazo previsto em lei;

14.33. Solicitar ao usuário ao final de cada atendimento dos procedimentos ambulatoriais (agendas externas) que assine e date a guia de autorização do Sistema de Regulação, para fins de controle e avaliação. No caso do usuário ser menor de idade ou portador de necessidades especiais, o responsável deverá assinar;

14.34. Permitir o livre acesso de servidores do Serviço de Controle e Avaliação e

Auditoria da SEMUS e aos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização exigindo sua identificação;

14.35. Adequar-se às alterações da Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde, sempre que houver mudanças; pois substituirão o disposto no instrumento de contratualização, dispensando aditivo ao mesmo, devendo o credenciado se adaptar às mudanças;

14.36. A contratada acatará o parecer da Comissão de Pareceres Técnicos de Auditoria do SUS nos casos, situações, fatos ou dúvidas acerca da regularidade de atos técnicos relacionados, analisados com base nas normativas e legislação vigentes, disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde;

14.37. Somente utilizar-se de aproximações dos códigos para apresentação da produção se expressamente pactuado;

14.38. Utilizar a ferramenta de regulação instituída em Santa Catarina: Sistema Nacional de Regulação – SISREGIII, ou outro que vier a substituí-lo;

14.39. Implantar e disponibilizar equipe que realizará agendamento de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos previamente autorizados pelas Centrais de Regulação, bem como eventuais cancelamentos de atendimentos agendados, orientações e informações aos usuários;

14.40. A equipe em questão pode estar vinculada ou não com o Núcleo Interno de Regulação da unidade hospitalar, não devendo, no entanto, essas ações se sobreporem às de gestão de leitos, já descritas anteriormente;

14.41. A referida equipe terá ainda por competência, quando cabível, as ações pertinentes ao Núcleo de Gestão de Cuidado relacionadas à Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES e/ou outras que venham a substituí-las;

14.42. A equipe deverá ser constituída por equipe técnica capacitada para atendimento ao público, gerenciamento de agenda e apta a prestar informações e orientações

relacionadas aos procedimentos;

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

14.44. As internações de média e alta complexidade estão vinculadas à porta de entrada: pela urgência e emergência; e/ou cirurgias eletivas; e/ou transferência inter-hospitalar; e/ou tratamentos; sendo reguladas pela Central de Regulação de Internação e estabelecidas no Plano Operativo;

14.45. Os procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial (consultas, exames, tratamentos) estão vinculados aos Ambulatórios, conforme suas habilitações e Termos de Pactuação, sendo as agendas disponibilizadas à Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau, cumprindo as determinações da Deliberação nº 184/CIB/2017;

14.46. Realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

14.47. Realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

14.48. Garantir acesso regulado, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, bem como, organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB e/ou Comissão Intergestores Regional – CIR;

14.49. Respeitar os protocolos estabelecidos pela SEMUS e CRIH-VALE para a entrada de pacientes da Central de Regulação de Internação Hospitalar, bem como a articulação de rede para recepção de pacientes de outros estabelecimentos de saúde;

14.50. Fornecer as agendas e mapas de leitos, com 60 dias de antecedência, para as Centrais de Regulação, sendo elas fixas e contínuas em todos os meses do ano; quando necessárias alterações, deverão ser informadas com antecedência e com data para a reposição das mesmas, com execução dentro do mesmo mês;

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

14.52. Comunicar formal e imediatamente à SEMUS a impossibilidade do cumprimento das pactuações, por quebra de equipamentos, falta de recursos humanos ou outros motivos, informando motivo e prazo para resolução do problema, bem como ações adotadas;

14.53. Atender somente aos procedimentos devidamente autorizados/agendados via Centrais de Regulação, mesmo quando as vagas são internas, salvo em casos de urgência e emergência;

14.54. Realizar o atendimento respeitando data e horário agendado, conforme agendamento do Sistema de Regulação;

14.55. Inserir o número-chave no Sistema de Regulação – ambiente ambulatorial em tempo real, confirmando assim o atendimento. Este processo é importante para fins de estatísticas de atendimentos, demandas e de faturamento;

14.56. Realizar a alta no Sistema de Regulação – ambiente hospitalar em tempo real, confirmando assim o atendimento. Este processo é importante para fins de estatísticas de atendimento e demandas, além de gerar a numeração de AIH para fins de faturamento;

14.57. Adotar a política de "Vaga Zero", 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, conforme a Portaria nº 2.048/2002;

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

14.59. Adotar a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS de acordo com a Portaria nº 3.390 GM/MS/2013, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

14.60. Adotar as diretrizes de contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), conforme Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;

14.61. Respeitar os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

14.62. Submeter-se às avaliações sistemáticas do Ministério da Saúde, no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/MS nas Redes de Atenção à Saúde conduzidas pelos Grupos de monitoramento regional e/ou local. Os resultados das avaliações poderão influenciar neste credenciamento;

14.63. 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;

14.64. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, 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;
- c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

14.65. Implantar e/ou implementar Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

14.66. Implantar e/ou implementar o Plano de Contingência e, sempre que houver revisão, manter a SEMUS informada;

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

14.68. Obrigação de prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerados também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos;

14.69. As prescrições de medicamentos para pacientes ambulatoriais ou internados devem observar a Relação Municipal de Medicamentos, excetuadas as situações ressaltadas em protocolos avalizados pela SEMUS;

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

14.71. Obrigação de observância integral das diretrizes terapêuticas e dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;

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

14.73. Dispor de participante efetivo no Conselho Municipal de Saúde;

14.74. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

14.75. Manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção



Hospitalar – CCIH, de Análise de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica, de Ética de Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Segurança do Paciente, de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de Hemoterapia, Multiprofissional de Terapia Nutricional e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante, quando se fizer necessário;

14.76. Instalar no prazo previsto para cada hipótese outras Comissões que venham a ser criadas por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação da SEMUS;

14.77. Integrar-se ao Complexo Regulador, através da Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau, utilizando o Sistema de Regulação – ambiente ambulatorial, como ferramenta de regulação, respeitando o fluxo estabelecido no processo de agendamento de consultas e exames especializados;

14.78. Integrar-se ao Complexo Regulador, através da Central de Regulação de Internação Estadual – CRIH-VALE, utilizando o Sistema de Regulação – ambiente hospitalar, como ferramenta de regulação, adotando os fluxos estabelecidos para o processo de programação de cirurgias (mapa cirúrgico) e internações;

14.79. Manter sempre atualizado o sistema Agenda Cirúrgica com os registros dos usuários, referente às cirurgias hospitalares eletivas;

14.80. Manter atualizados os leitos no sistema SES LEITOS, em tempo real nas 24 horas do dia, e disponibilizar 100% dos leitos de UTI para a Central de Regulação de Internações Hospitalares;

14.81. Inserir os preparos para todos os procedimentos contratualizados, cadastrando-os no Sistema de Regulação;

14.82. Providenciar as adequações necessárias para utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde de utilização atual, ou outros que venham a substituí-los;

14.83. Disponibilizar acesso à SEMUS para implantar sistema próprio de informação em saúde;



14.84. Alimentar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de saúde pública de notificação compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

14.85. As unidades hospitalares que se enquadram nos critérios definidos em Portaria pela coordenação estadual da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina (RENAVEH/SC) devem possuir Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), além de manter, em pleno funcionamento, ações e atribuições conforme Portaria GM/MS nº 1.693 de 23 de julho de 2021 e atualização na legislação vigente;

14.86. Guardar as informações relacionadas aos atendimentos e backup, atendendo às regras estabelecidas na Resolução nº 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 físicos e eletrônicos deverão ficar disponíveis para a contratante, por tempo indeterminado, sem quaisquer restrições ao acesso e sem nenhum ônus adicional à contratante;

14.87. Garantir ao usuário 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;

14.88. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

14.89. É VETADA a cobrança dos serviços ou complementação de valores, direta ou indiretamente ao paciente ou ao seu representante ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Credenciamento;

14.90. Ser responsável, responder e/ou contribuir para investigação por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Credenciamento;



14.91. Refazer obrigatoriamente, às suas expensas, no total ou em partes, os serviços que apresentarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da má execução, decorrentes de sua culpa ou dolo, sem prejuízo da indenização cabível à Prefeitura Municipal de Blumenau/SEMUS/Fundo Municipal de Saúde (FMS) e ao usuário do SUS;

14.92. Ser responsável pela indenização de danos causados em pacientes, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados e demais envolvidos, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

14.93. Atender todas as complicações que advierem de qualquer tratamento realizado, oferecendo todo o recurso para a realização dos atendimentos;

14.94. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

14.95. Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito e registrar no prontuário, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no instrumento de credenciamento. Fornecer a todos os usuários do SUS eventualmente não atendidos no serviço de saúde solicitado, certidão ou documento equivalente, no qual conste: nome do usuário, unidade de saúde, data, hora e motivo de recusa de atendimento, sempre que assim solicitarem, e caso a declaração de comparecimento já não contenha essas informações (Recomendação nº 01/2017 do Ministério Público Federal – MPF). Vide modelo em (Anexo IX do Termo de Referência);

14.96. Manter o prontuário dos usuários e arquivos em suporte de papel em arquivo único no hospital pelo prazo mínimo de 20 anos a contar do último registro, conforme previsto pela resolução CFM nº 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantar;

14.97. Manter indefinidamente o prontuário dos usuários e arquivos, registrados em suporte eletrônico, conforme previsto pela resolução CFM n. 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantar;

14.98. Arquivar no prontuário do paciente: Laudo de Solicitação de BPA-I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do Sistema de Regulação; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos;

14.99. 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;

14.100. Garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;

14.101. Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;

14.102. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

14.103. Manter as parturientes de natimorto e as que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal, acomodadas em área separada das gestantes e puérperas com nascidos vivos; (se tiver maternidade)

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

14.105. O teste previsto nesta lei deverá ser realizado nas primeiras 72 (setenta e duas) horas após o nascimento, na unidade de saúde em que foi realizado o parto; (se tiver maternidade)

14.106. Em caso de diagnóstico de retinoblastoma, imediatamente os pais ou responsáveis devem ser comunicados, e a criança encaminhada para o devido tratamento; (se tiver maternidade)

14.107. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos



pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

14.108. Não utilizar o usuário para fins de experimentação, nem permitir que terceiros o façam, salvo expressa autorização do próprio usuário ou de seu responsável;

14.109. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

14.110. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

14.111. 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;

14.112. Notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Lei nº 11.340/2006 – Maria da Penha;

14.113. Promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de:

- a) orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- b) articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica;
- c) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS;

14.114. Fornecer aos usuários e para a SEMUS documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados:

- a) nome do usuário com número do Cartão Nacional de Saúde;
- b) nome do estabelecimento;
- c) localidade;

d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução);
e) data do atendimento ou internação e alta;
f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta; o documento deverá conter a logo do SUS e o cabeçalho deverá conter o seguinte esclarecimento: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título”;

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

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

14.117. Entregar o Relatório de Alta Hospitalar em duas (02) vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda anexada ao prontuário do paciente. Na segunda via constará como recibo da entrega da primeira via a assinatura do paciente, seu representante legal ou de outro, a seu rogo, quando da impossibilidade deste;

14.118. Estar de acordo com a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e outras providências e com as normas dispostas na ABNT-NBR nº 9.050, de 30 de junho de 2004;

14.119. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

14.120. Permitir, respeitando a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PHN;

14.121. Garantir a presença de acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e a Portaria nº 830, de 24 de junho de 1999, ou aos casos que houver necessidade, inclusive afixando em local visível cartaz ou placa informando sobre este direito, podendo a credenciada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme orientações do Ministério da Saúde;

14.122. Disponibilizar nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título;

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

14.124. Substituir consultas presenciais por teleconsultorias ou teleconsultas, caso haja interesse do hospital, desde que previamente pactuado com o gestor municipal;

14.125. Facilitar ao setor de Controle e Avaliação e setor de Auditoria o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados;

14.126. Verificar, assegurando-se da situação regular dos prestadores terceirizados perante a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Medicina;

14.127. Disponibilizar local de fácil e rápido acesso ao prontuário do paciente, com logins e senhas necessárias ao acesso ao sistema e rede de internet para os auditores, responder relatório no tempo hábil e disponibilizar documentação conforme for solicitada pela auditoria.

14.128. Ensino e Pesquisa:

14.128.1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;



14.128.2. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

14.128.3. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

14.128.4. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

14.128.5. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde

14.128.6. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos de hospital

14.129. DOS ENCARGOS COMUNS

14.129.1. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 01 (um) representante do ente federativo contratante e 01 (um) representante do hospital contratualizado, sendo objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente. O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste credenciamento, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela SEMUS, e os membros não serão remunerados por esta atividade;

14.129.2. Atribuir à Comissão de Acompanhamento da Contratualização o monitoramento da execução das ações e serviços de saúde pactuados, através do cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras, avaliar a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias, além da avaliação da qualidade da atenção prestada à saúde dos usuários;

14.129.3. Fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

14.129.4. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria em todas as esferas;

14.129.5. Criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo Credenciado para a rede assistencial da SEMUS, considerando a pactuação entre as partes;

14.129.6. Elaborar fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;

14.129.7. Elaborar o Plano Operativo de metas qualitativas e quantitativas anualmente, ou quando houver necessidade;

14.129.8. Garantir a educação permanente de recursos humanos;

14.129.9. Estabelecer parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

14.129.10. Garantir à Gerência de Transplantes/SES o acompanhamento do cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes;

14.129.11. Comprovada a cobrança ao paciente sobre serviços, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa ao HOSPITAL, haverá a denúncia imediata do presente instrumento com a retenção do valor relativo à cobrança para o ressarcimento. Nestes casos, a SEMUS deverá realizar a remessa dos autos ao Ministério Público da Comarca;

14.129.12. Em qualquer hipótese é assegurado no credenciamento amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos;

14.129.13. As partes se obrigam a cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº



13.709/2018, no que for cabível em face do objeto deste contrato.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

15.1. Monitoramento, avaliação, fiscalização e auditoria

15.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar a execução do credenciamento diretamente ou através de seus órgãos e entidades;

15.3. Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à implantação de um novo serviço mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento integral das condições estabelecidas no credenciamento;

15.4. Obedecer à forma de atendimento estabelecida no credenciamento, fazendo com que o encaminhamento e o agendamento fiquem resguardados, sendo a SEMUS responsável pelo agendamento e controle dos serviços;

15.5. Proceder mensalmente o repasse do montante correspondente aos serviços realizados dentro da estimativa mensal prevista neste termo;

15.6. Analisar e aprovar as prestações de contas dos recursos na execução do credenciamento;

15.7. Providenciar com antecedência mínima de 04 (quatro) meses da data de término do contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, será solicitado às documentações comprobatórias por ocasião da assinatura de termo aditivo;

15.8. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da credenciada, desde que não acordada previamente com a SEMUS, poderá ensejar a não prorrogação do credenciamento ou a revisão das condições ora estipuladas, denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa do hospital;

15.9. Fiscalizar os serviços, não eximirá a credenciada da sua plena responsabilidade perante a SEMUS ou para com os pacientes e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na



execução do credenciamento.

15.10. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela SEMUS sobre a execução do objeto deste credenciamento, o credenciado deve reconhecer, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei nº 8080/90, combinada com o Decreto nº 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida ao credenciado.

15.11. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados que em casos específicos poderá ser encaminhado para Auditoria;

15.12. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

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

15.14. Receber e analisar no prazo previsto as faturas dos serviços executados pelo credenciado;

15.15. Analisar os relatórios obrigatórios mensalmente, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

15.16. Comunicar formalmente em caso de desacordo quanto à conduta do credenciado sobre o descumprimento do credenciamento e outras obrigações assumidas e a determinação da adoção das medidas necessárias de correção diante das normas do SUS;

15.17. Informar os percentuais para acompanhamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e ao Gestor, as contas rejeitadas quanto ao mérito que forem objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

15.18. Se durante a vigência deste edital for verificada demanda em fila de espera, ficará a critério da contratante, o aumento do teto dos prestadores contratados mediante disponibilidade orçamentária;

16. DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

As infrações praticadas pelo contratado serão sancionáveis de acordo com sua gravidade, respeitado o contraditório e a ampla defesa, seguindo o rito processual detalhado no Decreto Municipal 15.050/2023.

16.1. Nos casos em que o credenciado cometer ato de descumprimento parcial do objeto, sem que gere dano ao Município, o fiscal aplicará sanção de advertência.

16.2. Será aplicada multa moratória não inferior a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 40 (quarenta) dias.

16.3. Ultrapassado o prazo máximo de multa moratória, o Município poderá optar por comunicar ao credenciado a rescisão contratual, com a substituição da multa moratória por multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor da parcela inadimplida.

16.4. Nos casos de inexecução total do objeto, o Município aplicará multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do saldo a executar.

16.5. A penalidade de multa poderá ser cumulada com as seguintes penalidades:

a) Impedimento de licitar ou contratar com o Município de Blumenau, nos seguintes casos:

INFRAÇÃO COMETIDA	PRAZO
Dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.	Mínimo de um ano e no máximo de três anos
Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Mínimo de um ano e no máximo de dois anos
Dar causa à inexecução total do objeto.	Mínimo de dois anos e no máximo de três anos
Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto sem motivo justificado.	Mínimo de dois anos e no máximo de três anos

a.1) Quando se justificar a imposição de penalidade mais grave, poderá ser aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, nos termos do parágrafo único do art. 208 do Decreto Municipal nº 15.050/2023.

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, nos seguintes casos:

INFRAÇÃO COMETIDA	PRAZO
Prestar declaração falsa durante a execução do objeto.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Praticar ato fraudulento na execução do objeto.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei federal nº 12.846/2013.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Em caso de Revogação ou Anulação deste Processo de Credenciamento serão observadas as disposições da Lei 14.133/2021.

17.2. O prazo para assinatura do contrato de credenciamento será de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte à comunicação do interessado, podendo ser prorrogado por igual período mediante formalização do pedido.

17.3. Maiores informações poderão ser obtidas via e-mail: alicesilva@blumenau.sc.gov.br ou na sede da Administração Municipal de Blumenau, 2º andar, sala 23, de 2º a 6º feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 horas.

17.4. Integra este Processo de Credenciamento:

Anexo I – Minuta do Termo de Contrato

Anexo II – Termo de Referência

Anexo III - Modelo de Declarações Obrigatórias

Anexo IV - Modelo de Declaração de Enquadramento no regime de tributação de ME/EPP

17.5. Aplicam-se ao presente Processo de Chamamento Público/Credenciamento, partes omissas, a legislação em vigor.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

17.6. Fica eleito o Foro da Comarca de Blumenau, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente credenciamento que não puderem ser resolvidas pelas partes e pela Gestora.

Blumenau, 30 de junho de 2025.

Douglas Rafael de Souza

Secretário Municipal de Promoção da Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



Anexo I
(Minuta do Termo de Contrato)

CONTRATO Nº /2025

O **MUNICÍPIO DE BLUMENAU**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Praça Vítor Konder, n.º 02, Centro, Blumenau, Santa Catarina, CEP: 89.010-904, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 83.108.357/0001-15, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Administração.....(nome)....., inscrito no CPF(nº do CPF), doravante denominado **contratante** e a empresa....., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº, estabelecida à, na cidade de –, CEP, e-mail....., neste ato representada pelo Sr.(nome), inscrito no CPF(nº do CPF), doravante denominado **contratado** resolvem celebrar contrato, que será regido pelas cláusulas a seguir expostas.

CLÁUSULA 1ª: OBJETO

1.1. Abertura de Credenciamento para Contratação de prestadores de serviços tipo Hospital Geral, para a prestação de serviços de assistência à saúde em atendimento ambulatorial e hospitalar nos níveis de Média e Alta Complexidade em caráter de atendimento Eletivo/Urgência e Emergência com finalidade de promover o atendimento no sistema da linha de cuidado das redes de atenção, com diagnóstico, tratamentos clínicos e cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órtese/prótese e materiais especiais, cumprindo assim com os termos de pactuações estratégicas existentes, com códigos/descrições, instrumento de registro constantes na Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde. - SEMUS #OBJC

CLÁUSULA 2ª: NORMAS REGENTES

2.1. O presente contrato está vinculado ao Processo Administrativo nº 2025-102 #NPRO, ao edital de Credenciamento 13/2025 e à proposta apresentada pelo contratado, regendo-se por suas cláusulas e, em legislação geral, pela Lei nº 14.133/2021, pelo Decreto Municipal nº 15.050/2023.#NESP

2.2. Legislação especial que deve ser considerada na contratação:

- Constituição Federal/88, com base no art. 199, § 1º, que as Entidades Filantrópicas têm preferência para complementar à oferta de serviços de saúde;
- Lei nº 14.133/21, de 1 de abril de 2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, artigo 24, a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, nos municípios de Santa



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

- Catarina;
- Lei 13.787/18 – Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente;
- Lei 1.820 de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde;
- Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes;
- Portaria de Consolidação nº 01, sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 02, sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 03, sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 04, sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 05, normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, que se encontra disponível no site do DATASUS;
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, disponível no site do Ministério da Saúde;
- Deliberações CIB/SC, vigentes relacionadas a este processo de contratação, disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Oncologia, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 2. 439/2005, 741/2005 e 140/2014;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Cardiovascular, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 1. 169/2004 e 210/2004;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Ortopedia, tendo em vista o que dispõe a Portaria nº 90/2009;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Neuroendovascular, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 1.161/2005 e 756/2005;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 424/2013 e 425/2013;
- Termos de Pactuação da Rede de Atenção da Rede Cegonha, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 11.108/2015, as Portarias nºs 1.119/2008, 72/2010, 1.600/2011, 2.351/2011, 3.070/2012, 930/2012, 1.020/2013, 1.781/2013 e 650/2011;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

- Termos de Pactuação da Rede de Atenção de Rede de Urgência e Emergência - RUE, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 4.279/2010, 1.600/2011, 2.338/2011, 2.395/2011, 2.527/2011, 2.994/2011, 665/2012, 1.010/2012, 1.172/2012, 1.172/2012 e 1.256/2013;
- Termos de Pactuação da Rede de Atenção da Rede Psicossocial – RAPS, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 1.600/2011, 3.088/2011, 2.395/2011, 148/2012 e 1.492/2014;
- Programa de Valorização dos Hospitais, janeiro/2024, que se encontra disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde – SES;
- 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;
- Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vigentes relacionadas a este processo de contratação, disponível no site da ANVISA;
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá Outras Providências.
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde;
- Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 36, de 25/07/2013, e suas alterações, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- Ministério da Saúde - Manual Técnico Operacional SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalar, Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais, Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético;
- Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;
- O prestador se obriga a cumprir as legislações pertinentes e publicadas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, assim como aos princípios e diretrizes do



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

SUS, incluindo todas as normas técnicas e administrativas, ditadas pelas normas de Auditoria do SUS e pela Secretaria Municipal de Promoção da Saúde – SEMUS e outras que vierem a substituir e/ou a acrescentar.

CLÁUSULA 3ª: VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência deste contrato será de 12 meses contados da publicação no Diário Oficial do Município.

3.2. O presente contrato poderá ser renovado, desde que mantidas as condições de vantajosidade para o contratante e com a anuência do contratado até o limite de 10 anos #LPRC

CLÁUSULA 4ª: REGIME E FORMA DE EXECUÇÃO

4.1. O regime de execução deste contrato é serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra. #RDEC

4.2. Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos serviços, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA. E caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referente ao Programa de Valorização dos Hospitais para custeio conforme Plano de Trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP;

4.3. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos no dimensionamento de pessoal aprovado pelos respectivos conselhos, de modo que o cuidado se dê de forma contínua e ininterrupta;

4.4. Dispor de recurso humano próprio e/ou terceirizado especializado para a execução do objeto deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cuja responsabilidade, em nenhuma hipótese, poderá ser transferida para o Fundo Municipal ou ao Ministério da Saúde. Cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço;

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

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

- a) Os membros de seu corpo clínico;
- b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- c) Os profissionais autônomos que, eventual ou constantemente, prestam serviços à CONTRATADA, se por esta são autorizados;
- d) Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

- 4.7. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;
- 4.8. Destinar equipamento necessário para operacionalização do Sistema de Regulação, indicando profissionais aptos a utilizá-lo no perfil Solicitante e Executante - ambiente ambulatorial e no perfil Solicitante e Executante Int. - ambiente hospitalar, e/ou outros que vierem a integrar ou substituir;
- 4.9. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- 4.10. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição da regulação do Gestor a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- 4.11. Os serviços descritos no contrato deverão ser realizados dentro da mais alta técnica, devendo obedecer a todas as normas legais, éticas e morais dos conselhos de classe, bem como respeitar as normas legais ditadas pela ANVISA;
- 4.12. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e a segurança do paciente;
- 4.13. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- 4.14. Realizar procedimentos de saúde, para os quais o hospital esteja habilitado, bem como contratualizado, no prazo fixado em juízo dos casos em que a SEMUS for intimada judicialmente, cumprindo estas;
- 4.15. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco devidamente reconhecido e validado;
- 4.16. Ofertar serviços contratados referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Estadual, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor de Regionalização, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA 5ª: FONTE DE RECURSOS

5.1. A despesa correrá por conta da(s) dotação(ões) orçamentária(s): #ROPC

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01

Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	58
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Recursos não Vinculados de Impostos	1500
Destinação: Identificação despesa c/ações e serviços públicos de saúde	1002000
Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	61
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: Atenção Especializada	7000023
Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	59
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: Vigilância em Saúde	7000025
Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	60
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: FAEC – Atenção Especializada	7000028

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	62
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual	1621
Destinação: FAEC – Atenção Especializada	7000028
Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	61
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual	1621
Destinação: Atenção Especializada	7000023

CLÁUSULA 6ª: VALOR DO CONTRATO

6.1. O valor anual estimado para a contratação é de R\$ 274.174.021,44 (duzentos e setenta e quatro milhões, cento e setenta e quatro mil, vinte e um reais e quarenta e quatro centavos);

6.2. O teto mensal é composto pelos valores do recurso do TETO MAC (Média e Alta Complexidade), FAEC (Fundo de Ação Estratégica e Compensação) que corresponde aos valores da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde e Recurso Próprio (valor complementar): Tipo de financiamento: Média e Alta Complexidade/ TETO MAC: R\$ 22.847.835,12; Tipo de financiamento: FAEC/ TETO MAC: R\$ 7.000.000,00; Tipo de financiamento: Recurso Próprio/ Valor complementar: R\$ 73.714,47;

6.2.1. E também receberá, caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referente ao Programa de Valorização dos Hospitais.

6.2.2. O valor acima descrito é referente ao teto financeiro total destinado para serviços hospitalares, havendo mais interessados neste credenciamento o mesmo será dividido entre os credenciados, conforme capacidade técnica instalada e habilitações considerando a diversidade dos procedimentos e serviços ofertados;

6.2.3. Os recursos serão repassados na forma de orçamentação parcial e subdivididos em Componente PÓS-FIXADO e Componente PRÉ-FIXADO, com parecer do Gestor, sendo:

Componente Pós-Fixado		
Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Alta Complexidade SIA/SUS	R\$ 2.210.401,96	R\$ 26.524.823,52
Alta Complexidade SIH/SUS	R\$ 2.743.934,09	R\$ 32.927.209,08
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 4.954.336,05	R\$ 59.452.032,60
Complemento do Grupo/Sub grupo 02.04	R\$ 73.714,47	R\$ 884.573,64
Procedimentos FAEC/MS e SES	R\$ 7.000.000,00	R\$ 84.000.000,00
TOTAL FAEC	R\$ 7.073.714,47	R\$ 84.884.573,64
SUBTOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$ 12.028.050,52	R\$ 144.336.606,24

Componente Pré-Fixado		
Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Média Complexidade SIA/SUS	R\$ 700.000,00	R\$ 8.400.000,00
Média Complexidade SIH/SUS	R\$ 3.212.000,00	R\$ 38.544.000,00
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 3.912.000,00	R\$ 46.944.000,00

Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo à Contratualização (IAC)	R\$ 1.088.146,57	R\$ 13.057.758,84
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes - OPO	R\$ 189.354,69	R\$ 2.272.256,28
Incentivo Rede de Urgência e Emergência - RUE	R\$ 1.104.333,65	R\$ 13.252.003,80
FIDEPS	R\$ 69.274,11	R\$ 831.289,32
INTEGRASUS	R\$ 43.762,24	R\$ 525.146,88
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Incentivo a Residência Médica	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Incentivo Rede PSICOSSOCIAL	R\$ 56.101,10	R\$ 673.213,20
Incentivo Rede CEGONHA	R\$ 247.864,68	R\$ 2.974.376,16
Incentivo Catarinense por Porte - PVH	R\$ 1.040.000,00	R\$ 12.480.000,00
Incentivo Catarinense para Leitos de UTI e UCI - PVH	R\$ 1.636.800,00	R\$ 19.641.600,00
Incentivo Catarinense para Maternidades e partos - PVH	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência - PVH	R\$ 640.000,00	R\$ 7.680.000,00
Incentivo Catarinense para Leitos de Saúde Mental - PVH	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
Tabela Catarinense de Alta Complexidade (AC) na Urgência e Emergência - PVH	R\$ 494.866,85	R\$ 5.938.402,20
Fator de correção - PVH	R\$ 162.280,71	R\$ 1.947.368,52
TOTAL DE INCENTIVOS	R\$ 6.907.784,60	R\$ 82.893.415,20
SUBTOTAL DO PRÉ-FIXADO	R\$ 10.819.784,60	R\$ 129.837.415,20

TOTAL GERAL	R\$ 22.847.835,12	R\$ 274.174.021,44
--------------------	--------------------------	---------------------------

6.2.4. Os procedimentos e valores descritos estão contemplados no tipo de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC pelo Ministério da Saúde, sendo a remuneração dos procedimentos feita pelos valores descritos na Tabela SIGTAP/SUS, respeitando necessidade, a oferta e teto financeiro estabelecido, conforme os termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

6.2.5. O componente pós-fixado é composto por: serviços de Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, calculado a partir de série



histórica de produção aprovada e complementos de recursos quando estes estiverem deliberados. Este componente será repassado de acordo com a produção, dependendo do processamento, aprovação da SEMUS, a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, respeitando ainda o limite da programação municipal. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser estudado e devidamente aditivado em contrato;

6.2.6. O componente pré-fixado é composto por: série histórica de produção aprovada da média mensal dos 4,5 anos anteriores à celebração do contrato da média complexidade, complementos de recursos quando estes estiverem deliberados e demais incentivos financeiros estes dispostos no quadro de programação orçamentária. Este componente será repassado de acordo com o alcance da meta até o seu limite, dependendo do processamento, aprovação da SEMUS, a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, respeitando ainda o limite da programação municipal. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser estudado e devidamente aditivado em contrato;

6.2.7. Farão jus aos incentivos a serem contratualizados, os prestadores descritos nas respectivas portarias e/ou deliberações de habilitação, cabendo a instrumentos específicos a sua efetivação e cumprimento, bem como as metas qualitativas e quantitativas contidas no Plano Operativo;

6.2.8. O componente pré-fixado será repassado com os recursos vinculados ao alcance das metas qualitativas e quantitativa repassado da seguinte forma: 1) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no Plano Operativo; 2) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Plano Operativo;

6.3. O hospital que não atingir 100% (cem por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 04 (quatro) meses alternados poderá ter o instrumento de contratualização e Plano Operativo revisado, conforme pactuação da comissão. Identificado essa situação os valores a serem repassados serão ajustados conforme resultado das metas alcançadas;

6.4. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor e disponibilidade orçamentária;

6.5. Havendo superávit no pré-fixado, sub-total média complexidade, serão descontados do saldo remanescente os valores que ultrapassarem o percentual das metas, enquanto durar a vigência deste contrato. O encontro de contas será do ano executivo anterior.

6.6. O teto financeiro programado no plano de trabalho, detalhado por componentes, poderá ser remanejado entre cada componente a critério da SEMUS;

CLÁUSULA 7ª: CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

7.1. Toda a produção será submetida ao Sistema de Informações Hospitalares -



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

BLUMENAU

SIH/SUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com os relatórios de produção.

7.2. Todos os prestadores utilizarão para a apresentação da produção os seguintes sistemas de captação: BPA Magnético, APAC Magnético, SISAIH01 e CIHA01 que garantirão o processamento dos procedimentos em quantidade e valoração dos mesmos;

7.3. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor, na forma de registro individualizado;

7.4. O prestador apresentará mensalmente, até o 5º dia do mês subsequente a prestação dos serviços, os relatórios e os documentos referentes aos serviços prestados. O relatório físico e demais documentos deverão ser entregues ao setor de Controle e Avaliação bem como os dados digitais deverão ser enviados para o Setor de Sistemas de Informação em Saúde;

7.5. Entende-se como relatório físico: a apresentação do Relatório quando for pactuado com setor. Os documentos referentes aos serviços prestados são: os formulários de solicitação de exames e consultas (Anexo X) anexados as guias de autorização/agendamento (Anexo XI) do sistema de regulação utilizado em ordem alfabética;

7.6. Entende-se como dados digitais: o arquivo digital gerado pelos sistemas de informação de Produção Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde, BPA magnético, APAC magnético, SISCAN, assim como os arquivos digitais dos CIHA, SISAIH01 e os relatórios de BPA individual e consolidado (somente em casos que a Tabela SIGTAP/SUS não possuir outra forma de registro) incluindo prévia no formato TXT outros que poderão ser acrescentados;

7.7. Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma análise prévia 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 der encaminhamento ao setor de auditoria.

7.8. 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;

7.9. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria MS/SAS nº 113/1997;

7.10. Promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com o credenciado;

7.11. 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;

7.12. Para fins de processamento serão considerados os exames/procedimentos /internações autorizados/realizados do primeiro ao último dia de cada mês, orienta-se a apresentação da produção na sua totalidade, evitando a postergação da apresentação das AIHs;

7.13. A apresentação das AIHs para fins de processamento e faturamento será



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

realizada conforme o Manual SIH – Sistema de Informações Hospitalares 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. Ou seja, de acordo com a regra do sistema, as AIHs poderão ser apresentadas ao longo de 04 meses, contando a partir da data de alta do paciente. Esse período deve ser usado para correções de possíveis erros das mesmas. As AIHs apresentadas ultrapassando o quarto mês da alta do paciente serão rejeitadas em definitivo pelo próprio sistema;

7.14. A apresentação dos procedimentos ambulatoriais para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, 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 após esse prazo não será remunerada. Todas as consultas/exames/procedimentos devem ser apresentadas com a forma de registro individualizada informando o caráter de atendimento, bem como todos os atributos constantes na Tabela SIGTAP/SUS;

7.15. O número de solicitação (09 dígitos) descrito na guia de autorização do sistema utilizado, deverá ser inserido no Sistema B.P.A – MAGNETICO, sempre que usado o instrumento de registro BPA-I, este deverá ser inserido no campo de autorização. Esta inserção possibilita o rastreio de dados sobre o paciente e seu(s) exame(s) autorizado(s), assim como o rastreio da própria guia de autorização (Anexo XII);

7.16. A apresentação dos procedimentos de APAC, para fins de processamento e faturamento obedecerá aos critérios estabelecidos no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. 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;

7.17. As numerações autorizadoras (APAC/AIH) devem sempre ser usadas conforme o ano vigente;

7.18. Os procedimentos que foram realizados, mas que não obedecerem aos critérios de acesso pela regulação e/ou aos protocolos 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, não serão aceitos;

7.19. A entrega dos documentos da produção será devidamente protocolada, comprovando assim a apresentação das contas e observância dos prazos para pagamento, as guias serão devolvidas ao prestador após prestação de contas;

7.20. Após o processamento será enviado pelo setor de Controle e Avaliação documento ao Setor de Contabilidade sobre os procedimentos autorizados/realizados e os valores relacionados, segundo a documentação apresentada pelo prestador;

7.21. O prestador deverá seguir as orientações relativas à emissão de Nota Fiscal solicitada pelo Setor de Controle e Avaliação ou outro que vier a ser designado;

7.22. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante apresentação dos documentos acima listados;



BLUMENAU

7.23. Apresentar relatório mensal de produção em arquivo XML conforme layout determinado pela SEMUS de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo Gestor;

7.24. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN, SINASC, SISCAN e SIM, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito do SUS;

7.25. Disponibilizar os relatórios de qualidade mensalmente seguindo o mesmo período de realização dos quantitativos;

7.26. A empresa fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 dias do pagamento devido pela Administração, ressalva situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência;

7.27. Atentar aos dados de cada exame (código/descrição/valor ind./instrumento de registro e atributo complementar). Para os exames com atributo complementar/registo no SISCAN – deve ser apresentado relatório deste sistema. Dos relatórios possíveis, solicitamos a apresentação de três: Listagem de pacientes por prestados/Unidade de Saúde (Relação nominal de pacientes) (Anexo XIII), Relatório de Verificação de faturamento (Anexo XIV) e Recibo do controle de remessa (Anexo XV);

7.28. Em virtude da dificuldade na oferta de procedimentos do Grupo/Sub.grupo 02.04 Diagnóstico por Radiologia (raio-x simples e contrastado) no nível ambulatorial, serão acrescidos de valor complementar ao valor descrito na Tabela SIGTAP/SUS por procedimento, excetuando-se para os códigos que seguem abaixo, desde que haja oferta de agendas externas e interna disponibilizadas no Sistema de Regulação no quantitativo total de 6.000 exames/mês. Ofertando a quantidade do input de solicitações externas do último ano.

(02.04.03.003-0; 02.04.03.004-8; 02.04.03.018-8; 02.04.05.003-0; 02.04.05.004-9; 02.04.05.002-2; 02.04.06.002-8).

7.29. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da SEMUS, esta garantirá o pagamento, no prazo avençado neste contrato, com base nos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a SEMUS eximida do pagamento de multa e sanções financeiras;

7.30. Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros, no caso de diminuição da oferta de leitos por especialidade ou suspensão de qualquer serviço contratado.

CLÁUSULA 8ª: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante a confirmação/alta do atendimento no Sistema de Regulação, apresentação dos documentos comprobatórios, processamento da produção e avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

8.2. O pagamento dos incentivos financeiros será de acordo com o teto financeiro e o estipulado na Portaria nº 2617, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS);



BLUMENAU

8.3. O pagamento da prestação de serviços de assistência à saúde em atendimento ambulatorial e hospitalar nos níveis de Média e Alta Complexidade, será efetuado mediante a apresentação de nota fiscal lançada e atestada pelo fiscal do contrato no sistema de contabilidade e ocorrerá até 28 dias após a liquidação.

8.4. O não cumprimento pelo Ministério da Saúde e/ou pela Secretaria de Estado da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere a SEMUS a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde para todos os efeitos legais;

8.5. A nota fiscal que for apresentada com erro será devolvida ao contratado, para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento se reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

8.6. O prazo de pagamento será suspenso nos casos de descumprimento total da obrigação contratual.

8.6.1. Nos casos de descumprimento parcial da obrigação contratual será realizado o pagamento relativo à parcela incontroversa, desde que útil e aceita pelo contratante.

8.7. Nos casos de multas aplicadas ao contratado, os valores poderão ser descontados dos pagamentos seguintes, desde que não caiba mais recurso da decisão que determinou aplicação de multa no processo administrativo específico.

8.8. Em caso de atraso nos pagamentos, o contratado terá direito à atualização monetária dos valores inadimplidos, considerando, para tanto, os dias de atraso até a data do efetivo pagamento, contados de forma corrida, mediante aplicação da variação do INPC, acrescido de juros de 6% (seis por cento) ao ano mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = VP (0,00016438356 \times N + 1)$, onde:

EM = Encargos moratórios a ser acrescido ao valor normal do pagamento; VP =

Valor da parcela em atraso;

N = Número de dias entre a data prevista para pagamento e a data do efetivo pagamento; e

I = Variação do INPC no período de atraso.

8.9. Caso ainda não estejam disponíveis os valores dos índices necessários, serão considerados os últimos índices disponíveis que correspondam ao mesmo período desejado.

CLÁUSULA 9ª: REAJUSTAMENTO DO PREÇO

9.1. Os reajustes serão na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela SIGTAP/SUS, sendo os mesmos repassados conforme processamento da produção através dos sistemas de informação de saúde na competência, não sendo necessário Termo Aditivo neste caso;

9.2. Os demais reajustes ou incrementos financeiros ao contrato em quantidades e valores constarão em Termo Aditivo, devidamente comprovado através de

documentação comprobatória;

CLÁUSULA 10ª: MATRIZ DE RISCOS CONTRATUAIS

10.1. O presente contrato terá sua análise de riscos que podem ensejar o reequilíbrio econômico-financeiro na forma da tabela:

Evento de risco	Alocação	Consequência	Mitigação
Alteração do quantitativo contratado	Município	Falta de saldo contratual	Aditivo contratual
Falta de conformidade com exigências sanitárias e regulatórias	Hospital	Penalidades, multas e inviabilidade da prestação de serviços	Exigência de licenças e certificados atualizados na habilitação técnica
Risco de descontinuidade da prestação de serviços essenciais	Hospital	Impacto direto no atendimento à população	Avaliação da capacidade operacional e financeira prévia e cláusulas de penalização
Dificuldade na fiscalização dos valores pagos	Município	Pagamentos indevidos e fraudes	Controle e conferência de produção hospitalar
Descumprimento de exigências do SUS e pactuações estratégicas	Hospital	Sanções administrativas e perda de repasses federais	Treinamento e alinhamento do hospital com a política pública vigente
Inconsistências na execução do contrato	Hospital	Comprometimento da qualidade dos serviços	Cláusulas contratuais claras e monitoramento contínuo

10.1. O fiscal do contrato acompanhará os mecanismos de mitigação dos riscos previstos na matriz de risco contratual.

CLÁUSULA 11ª: REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

11.1. A necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em favor do contratante será comunicada previamente ao contratado, de forma devidamente fundamentada e demonstrada, para a pertinente manifestação e concordância

11.1.1. Caso o contratado não concorde com o novo valor proposto, o contrato poderá ser extinto, sem a aplicação de penalidades ao contratado.

11.1.2. Havendo diferença entre o valor das notas fiscais já emitidas e o valor reequilibrado para aqueles períodos, deverá ser feito o acerto da diferença no próximo pagamento.

11.2. Concedido o reequilíbrio econômico-financeiro, este produzirá efeitos retroativos à data do fato gerador, devendo-se observar os novos valores nas subseqüentes notas fiscais emitidas pelo contratado e pagamentos realizados pelo contratante.

11.3. O pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação, sob pena de preclusão.

CLÁUSULA 12ª: OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

12.1. Constituem obrigações do contratado:

12.1.1. comunicar ao fiscal do contrato, de imediato, qualquer ocorrência que impeça a execução regular de suas obrigações;

12.1.2. atender às determinações do fiscal do contrato, destinadas ao regular cumprimento do contrato;

12.1.3. efetuar o pagamento de todos os impostos, taxas e demais obrigações fiscais incidentes ou que vierem a incidir sobre o objeto do contrato;

12.1.4. declarar o descumprimento das condições de habilitação, sob pena de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;

12.1.5. manter contatos com o contratante sempre por escrito, ressalvados os entendimentos verbais determinados pela urgência, que deverão ser registrados e confirmados por escrito no prazo de 3 (três) dias úteis;

12.1.6. manter atualizado, durante a vigência do presente contrato, o endereço, número de telefone fixo e celular, correio eletrônico e nome do representante legal com poder de decisão, sob pena de serem consideradas válidas as intimações enviadas para os respectivos endereços;

12.1.7. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

12.1.8. Manter o Alvará Sanitário, renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

BLUMENAU

12.1.9. Manter atualizado os dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, de forma integral incluindo os terceirizados, a cada 06 meses no mínimo;

12.1.10. Apresentar o programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 306/ANVISA, bem como mantê-lo atualizado durante todo o período do contrato;

12.1.11. Apresentar o cadastro institucional no Conselho Regional de Medicina, bem como mantê-lo atualizado durante todo o período contratado;

12.1.12. Informar sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

12.1.13. Zelar pela qualidade e controle dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no edital;

12.1.14. Comunicar à SEMUS qualquer irregularidade que tenha conhecimento;

12.1.15. Informar aos trabalhadores, incluindo o corpo clínico, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

12.1.16. 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 Plano Operativo;

12.1.17. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente termo, bem como alterar fluxo, local e quantidade de procedimentos conveniados, sem prévia aprovação do SEMUS, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho que integram o presente termo;

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

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

12.1.20. Responsabilizar-se pela realização de transporte inter-hospitalar para a realização de exames e procedimentos em pacientes internados, conforme Deliberação nº102/CIB/06;

12.1.21. Implantar e/ou manter serviço de atendimento ao usuário (Ouvidoria) ativo, possibilitando pesquisa de satisfação do usuário através da aplicação de questionários explicitando a metodologia de amostragem utilizada comprometendo-se a apresentar relatórios periódicos à Comissão de Acompanhamento do Contratualização;

12.1.22. Responder as demandas de Ouvidoria recebidas no canal do município, de acordo o Art. 16, Parágrafo Único da Lei nº 13.460, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, "a ouvidoria poderá solicitar informações e esclarecimento diretamente a agentes públicos do órgão ou entidade a que se vincula, e as solicitações devem ser



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

respondida no prazo de vinte dias, prorrogável de formar justificada, uma única vez, por igual período”;

12.1.23. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

12.1.24. Submeter-se às determinações expedidas pelo Gestor, em consonância com o Ministério de Saúde e SES;

12.1.25. Solicitar anuência ao Gestor para toda e qualquer pactuação a ser realizada;

12.1.26. Pactuar o Plano Operativo de serviços ambulatoriais e hospitalares e as metas qualitativas – quantitativas para todas as atividades de saúde decorrentes desse contrato;

12.1.27. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

12.1.28. Identificar e divulgar a composição das equipes assistenciais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

12.1.29. Atualizar os quantitativos de novos serviços e habilitações que venham a ser autorizadas pelo Ministério, sendo obrigatório o aumento dos quantitativos de serviços a serem prestados pelo hospital, na área habilitada ou credenciada;

12.1.30. Acordar com a SEMUS, todos os mutirões ambulatoriais e cirúrgicos que venham a ser realizados, visando o atendimento das demandas da população;

12.1.31. Respeitar fluxo de Acesso do usuário do SUS no atendimento e no encaminhamento (referência e contra-referência), tendo como porta de entrada prioritária a Atenção Básica, conforme estabelecido na Portaria nº 26/2014, exceto os casos de urgência e emergência;

12.1.32. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como ao usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

12.1.33. Realizar auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 02 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar;

12.1.34. Participar de Ações Estratégicas em Serviços de Saúde, conforme portarias e deliberações compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros;

12.1.35. Os procedimentos realizados na forma de Ações Estratégicas em Serviços de Saúde e/ou “Mutirão/Campanha” de Cirurgias Eletivas poderão receber incremento a ser definido ao seu tempo, estando o mesmo vinculado à autorização prévia da SEMUS;

12.1.36. Emitir o resultado diagnóstico, no prazo máximo de 30 dias, destacando sempre os procedimentos onde foram identificadas alterações que necessitam de avaliação com brevidade;

12.1.37. Utilizar os formulários orientados pelo Ministério da Saúde e/ou outros instituídos pelo Gestor, como Laudos de APAC, BPA-I, AIH, Referência-Contra Referência, entre outros;

12.1.38. Manter laudos de análise bem como as guias de solicitação e dados brutos



arquivados pelo prazo estabelecido nas normas e legislações vigentes, facilmente recuperáveis e de forma a garantir a sua rastreabilidade, bem como manter sempre atualizado o prontuário médico e arquivos do paciente conforme exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 alterações, pelo prazo previsto em lei;

12.1.39. Solicitar ao usuário ao final de cada atendimento dos procedimentos ambulatoriais (agendas externas) que assine e date a guia de autorização do Sistema de Regulação, para fins de controle e avaliação. No caso do usuário ser menor de idade ou portador de necessidades especiais, o responsável deverá assinar;

12.1.40. Permitir o livre acesso de servidores do Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria da SEMUS e aos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização exigindo sua identificação;

12.1.41. Adequar-se as alterações da Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde, sempre que houver mudanças; pois, substituirão o disposto no instrumento de contratualização, dispensando aditivo ao mesmo, devendo o credenciado se adaptar as mudanças;

12.1.42. A contratada acatará o parecer da Comissão de Pareceres Técnicos de Auditoria do SUS nos casos, situações, fatos ou dúvidas acerca da regularidade de atos técnicos relacionados, analisados com base nas normativas e legislação vigentes, disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde;

12.1.43. Somente utilizar-se de aproximações dos códigos para apresentação da produção se expressamente pactuado;

12.1.44. Utilizar a ferramenta de regulação instituída em Santa Catarina: Sistema Nacional de Regulação – SISREGIII, ou outro que vier a substituí-lo;

12.1.45. Implantar e disponibilizar equipe que realizara agendamento de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos previamente autorizados pelas Centrais de Regulação, bem como eventuais cancelamentos de atendimentos agendados, orientações e informações aos usuários;

12.1.46. A equipe em questão pode estar vinculada ou não com o Núcleo Interno de Regulação da unidade hospitalar, não devendo, no entanto, essas ações se sobreporem as de gestão de leitos, já descritas anteriormente;

12.1.47. A referida equipe terá ainda por competência, quando cabível, as ações pertinentes ao Núcleo de Gestão de Cuidado relacionadas a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde PNAES e/ou outras que venham a substituí-las;

12.1.48. A equipe deverá ser constituída por equipe técnica capacitada para atendimento ao público, gerenciamento de agenda e apta a prestar informações e orientações relacionadas aos procedimentos;

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

12.1.50. As internações de média e alta complexidade estão vinculadas a porta de



entrada: pela urgência e emergência; e/ou cirurgias eletivas; e/ou transferência inter-hospitalar; e/ou tratamentos; sendo reguladas pela Central de Regulação de Internação e estabelecidas no Plano Operativo;

12.1.51. Os procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial (consultas, exames, tratamentos) estão vinculados aos Ambulatórios, conforme suas habilitações e Termos de Pactuação, sendo as agendas disponibilizadas a Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau, cumprindo as determinações da Deliberação nº 184/CIB/2017;

12.1.52. Realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

12.1.53. Realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

12.1.54. Garantir acesso regulado, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, bem como, organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e/ou Comissão Intergestores Regional – CIR.

12.1.55. Respeitar os protocolos estabelecidos pela SEMUS e CRIH-VALE para a entrada de pacientes da Central de Regulação de Internação Hospitalar, bem como a articulação de rede para recepção de pacientes de outros estabelecimentos de saúde;

12.1.56. Fornecer as agendas e mapas de leitos, com 60 dias de antecedência, para as Centrais de Regulação, sendo elas fixas e contínuas em todos os meses do ano, quando necessárias alterações, deverão ser informados com antecedência e data para a reposição das mesmas com execução dentro do mesmo mês;

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

12.1.58. Comunicar formal e imediatamente a SEMUS da impossibilidade do cumprimento das pactuações, por quebra de equipamentos, falta de recursos humanos ou outros motivos, informando motivo e prazo para resolução do problema, bem como ações adotadas;

12.1.59. Atender somente aos procedimentos devidamente autorizados/agendados via Centrais de Regulação, mesmo quando as vagas são internas, salvo em casos de urgência e emergência;

12.1.60. Realizar o atendimento respeitando data e horário agendado, conforme agendamento do Sistema de Regulação;

12.1.61. Inserir do número chave no Sistema de Regulação - ambiente ambulatorial em



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

tempo real, confirmando assim o atendimento. Este processo é importante para fins de estatísticas de atendimentos, demandas e de faturamento;

12.1.62. Realizar a alta no Sistema de Regulação - ambiente hospitalar em tempo real, confirmando assim o atendimento. Este processo é importante para fins de estatísticas de atendimento e demandas, além de gerar a numeração de AIH para fins de faturamento;

12.1.63. Adotar a política de "Vaga Zero", 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, conforme a Portaria nº 2.048/2002;

12.1.64. Não recusar o atendimento de urgência e emergência nem a internação de usuários do SUS, sob alegação de inexistência de leitos vagos. Neste caso obriga-se a acomodar o usuário do SUS em instalação de nível igual ou superior as do SUS, sem direito a cobrança de sobrepreço garantindo ao usuário a gratuidade da atenção, ate existir vaga disponível nos leitos contratados;

12.1.65. Adotar a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS de acordo com a Portaria nº 3.390 GM/MS/2013, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

12.1.66. Adotar as diretrizes de contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), conforme Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;

12.1.67. Respeitar os critérios estabelecidos no Programa Nacional de avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

12.1.68. Submeter-se às avaliações sistemáticas do Ministério de Saúde, no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/MS nas Redes de Atenção a Saúde conduzidas pelos Grupos de monitoramento regional e/ou local. Os resultados das avaliações poderão influenciar neste contrato;

12.1.69. 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;

12.1.70. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, 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;

12.1.71. Implantar e/ou implementar realizando Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

12.1.72. Implantar e/ou implementar o Plano de Contingência e sempre que houver revisão manter a SEMUS informada;

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

12.1.74. Obrigar-se a prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

BLUMENAU

de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerados também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos;

12.1.75. As prescrições de medicamentos para pacientes ambulatoriais ou internados devem observar a Relação Municipal de Medicamentos, excetuadas as situações ressaltadas em protocolos avalizados pela SEMUS;

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

12.1.77. Obrigar-se a observância integral das diretrizes terapêuticas e dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;

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

12.1.79. Dispor de participante efetivo no Conselho Municipal de Saúde;

12.1.80. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

12.1.81. Manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, de Análise de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica, de Ética de Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Segurança do Paciente, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de Hemoterapia, Multiprofissional de Terapia Nutricional e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante quando se fizer necessário;

12.1.82. Instalar no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a ser criadas por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação da SEMUS;

12.1.83. Integrar-se ao Complexo Regulador, através da Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau, utilizando o do Sistema de Regulação ambiente ambulatorial, como ferramenta de regulação respeitando o fluxo estabelecido no processo de agendamento de consultas e exames especializados;

12.1.84. Integrar-se ao Complexo Regulador, através da Central de Regulação de Internação Estadual– CRIH-VALE, utilizando o do Sistema de Regulação ambiente hospitalar, como ferramenta de regulação adotando os fluxos estabelecidos para o processo de programação de cirurgias (mapa cirúrgico) e internações;

12.1.85. Manter sempre atualizado o sistema Agenda Cirúrgica com os registros dos usuários, referente às cirurgias hospitalares eletivas;

12.1.86. Manter atualizado os leitos no sistema SES LEITOS, em tempo real nas 24 horas do dia, e disponibilizar 100% dos leitos de UTI para a Central de Regulação de Internações Hospitalares;

12.1.87. Inserir os preparos para todos os procedimentos contratualizados cadastrando-os no do Sistema de Regulação;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

BLUMENAU

12.1.88. Providenciar as adequações necessárias para utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde de utilização atual, ou outros que venham a substituí-los;

12.1.89. Disponibilizar acesso a SEMUS para implantar sistema próprio de informação em saúde;

12.1.90. Alimentar o 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;

12.1.91. As unidades hospitalares que se enquadram nos critérios definidos em Portaria pela coordenação estadual da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina (RENAVEH/SC) devem possuir Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), além de manter, em pleno funcionamento, ações e atribuições conforme Portaria GM/MS nº 1.693 de 23 de julho de 2021 e atualização na legislação vigente;

12.1.92. Guardar as informações relacionadas aos atendimentos e backup, atendendo às regras estabelecidas na Resolução nº 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 físicos e eletrônicos deverão ficar disponíveis para a contratante, por tempo indeterminado, sem quaisquer restrições ao acesso e sem nenhum ônus adicional à contratante;

12.1.93. Garantir ao usuário 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;

12.1.94. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

12.1.95. É VETADA a cobrança dos serviços ou complementação de valores, direta ou indiretamente ao paciente ou ao seu representante ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato;

12.1.96. Ser responsável, responder e/ou contribuir para investigação por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

12.1.97. Refazer obrigatoriamente, às suas expensas, no total ou em partes, os serviços que apresentarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da má execução, decorrentes de sua culpa ou dolo, sem prejuízo da indenização cabível à Prefeitura Municipal de Blumenau/SEMUS/Fundo Municipal de Saúde (FMS) e ao usuário do SUS;

12.1.98. Ser responsável pela indenização de danos causados em pacientes, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados e demais envolvidos, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

BLUMENAU

12.1.99. Atender todas as complicações que advierem de qualquer tratamento realizado, oferecendo todo o recurso para a realização dos atendimentos;

12.1.100. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

12.1.101. Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito e registrar no prontuário, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste contrato. Fornecer a todos os usuários do SUS eventualmente não atendidos no serviço de saúde solicitado, certidão ou documento equivalente, no qual conste: nome do usuário, unidade de saúde, data, hora e motivo de recusa de atendimento, sempre que assim solicitarem, e caso a declaração de comparecimento já não contenha essas informações (Recomendação nº 01/2017 do Ministério Público Federal – MPF). Vide modelo em (Anexo IX);

12.1.102. Manter o prontuário dos usuários e arquivos em suporte de papel em arquivo único no hospital pelo prazo mínimo de 20 anos a contar do último registro, conforme previsto pela resolução CFM nº 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantar;

12.1.103. Manter indefinidamente o prontuário dos usuários e arquivos, registrados em suporte eletrônico, conforme previsto pela resolução CFM n. 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantar;

12.1.104. Arquivar no prontuário do paciente: Laudo de Solicitação de BPA-I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do Sistema de Regulação; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos;

12.1.105. 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;

12.1.106. Garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;

12.1.107. Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;

12.1.108. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

12.1.109. Manter as parturientes de natimorto e as que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal, acomodadas em área separada das gestantes e puérperas com nascidos vivos; (se tiver maternidade)

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

12.1.111. O Teste de trata esta lei devera ser realizado nas primeiras 72 (setenta e duas) horas apos o nascimento, na unidade de saúde em que foi realizado o parto; (se



tiver maternidade)

12.1.112. Em caso de diagnóstico de retinoblastoma, imediatamente os pais ou responsáveis devem ser comunicados, e a criança, encaminhada para o devido tratamento; (se tiver maternidade)

12.1.113. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

12.1.114. Não utilizar o usuário para fins de experimentação, nem permitir que terceiros o façam, salvo expressa autorização do próprio usuário ou de seu responsável;

12.1.115. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

12.1.116. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

12.1.117. 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;

12.1.118. Notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Lei nº 11.340/2006 – Maria da Penha;

12.1.119. Promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de: a) orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o auto cuidado; b) articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e c) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS;

12.1.120. Fornecer aos usuários e para a SEMUS documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados: a) nome do usuário com número do Cartão Nacional de Saúde; b) nome do estabelecimento; c) localidade; d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução); e) data do atendimento ou internação e alta; f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta; o documento deverá conter a Logo do SUS e o cabeçalho do documento citado deverá conter o seguinte esclarecimento: ***“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título”***;

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

12.1.122. Qualquer comprovação de constrangimento ou induzimento ao paciente ou



seu responsável, para que opte por acomodação diferente a ajustada neste Termo de Contrato, constituirá falta grave, motivando penalidade conforme for apurado em processo de auditoria.

12.1.123. Entregar o Relatório de Alta Hospitalar em duas 02 (duas) vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda anexada ao prontuário do paciente. Na segunda via constará como recibo da entrega da primeira via a assinatura do paciente, seu representante legal ou de outro, a seu rogo, quando da impossibilidade deste;

12.1.124. Estar de acordo com a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e outras providências e com as normas disposto na ABNT-NBR nº 9.050, de 30 de junho de 2004;

12.1.125. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

12.1.126. Permitir, respeitando a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PHN;

12.1.127. Garantir a presença de acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e a Portaria nº 830, de 24 de junho de 1999, ou aos casos que houver necessidade, inclusive afixando em local visível cartaz ou placa informando sobre este direito, podendo a credenciada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme orientações do Ministério da Saúde;

12.1.128. Disponibilizar nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título;

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

12.1.130. Substituir consultas presenciais por teleconsultorias ou teleconsultas, caso haja interesse do hospital, desde que previamente pactuado com o gestor municipal;

12.1.131. Facilitar ao setor de Controle e Avaliação e setor de Auditoria o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados;

12.1.132. Verificar, assegurando-se da situação regular dos prestadores terceirizados perante a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Medicina;

12.1.133. Disponibilizar local de fácil e rápido acesso ao prontuário do paciente, com logins e senhas necessárias ao acesso ao sistema e rede de internet para os auditores, responder relatório no tempo hábil e disponibilizar documentação conforme for solicitada pela auditoria.



12.2. Ensino e Pesquisa:

12.2.1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

12.2.2. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

12.2.3. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

12.2.4. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

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

12.2.6. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos de hospital de ensino.

12.3. DOS ENCARGOS COMUNS

12.3.1. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 01 (um) representante do ente federativo contratante e 01 (um) representante do hospital contratualizado, sendo objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente. Sendo o mandato da Comissão compatível com

a vigência deste contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela SEMUS e os membros não serão remunerados por esta atividade;

12.3.2. Atribuir à Comissão de Acompanhamento da Contratualização que monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, através do cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras, avaliar a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias e na avaliação da qualidade da atenção prestada à saúde dos usuários;

12.3.3. Fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

12.3.4. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria em todas as esferas;

12.3.5. Criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo Credenciado para a rede assistencial da SEMUS, considerando a pactuação entre as partes;

12.3.6. Elaborar fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;

12.3.7. Elaborar o Plano Operativo de metas qualitativas e quantitativas anualmente, ou quando houver necessidade;

12.3.8. Garantir a educação permanente de recursos humanos;

12.3.9. Estabelecer parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

12.3.10. Garantir a Gerência de Transplantes/SES o acompanhamento do cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes;

12.3.11. Comprovada a cobrança ao paciente sobre serviços, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa ao HOSPITAL, haverá a denúncia imediata do presente instrumento com a retenção do valor relativo à cobrança para o ressarcimento. Nestes casos, a SEMUS deverá realizar a remessa dos autos ao Ministério Público da Comarca;

CLÁUSULA 13ª: OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

13.1. Constituem obrigações do contratante:

13.1.1. Realizar o empenho da respectiva dotação orçamentária;

13.1.2. Publicar o contrato e respectivas alterações no Portal Nacional de Contratações Públicas;



13.1.3. Comunicar ao contratado a publicação do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas;

13.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, registrando as eventuais ocorrências;

13.1.5. Comunicar imediatamente ao contratado qualquer defeito ou deficiência que venha a constatar, referente à execução do objeto deste contrato;

13.1.6. Informar alterações no cronograma, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas;

13.1.7. Notificar, formalmente, o contratado previamente a respeito de eventuais supressões e acréscimos contratuais;

13.1.8. Fornecer, em tempo hábil, todas as informações necessárias para o cumprimento das obrigações por parte do contratado;

13.1.9. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar a execução do contrato diretamente ou através de seus órgãos e entidades;

13.1.10. Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à implantação de um novo serviço mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento integral das condições estabelecidas neste contrato;

13.1.11. Obedecer à forma de atendimento estabelecida, fazendo com que o encaminhamento e o agendamento fiquem resguardados, sendo a SEMUS responsável pelo agendamento e controle dos serviços;

13.1.12. Proceder mensalmente o repasse do montante correspondente aos serviços realizados dentro da estimativa mensal prevista neste termo;

13.1.13. Analisar e aprovar as prestações de contas dos recursos na execução do contrato;

13.1.14. Providenciar com antecedência mínima de 04 (quatro) meses da data de término do contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, será solicitado às documentações comprobatórias por ocasião da assinatura de termo aditivo;

13.1.15. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da credenciada, desde que não acordada previamente com a SEMUS, poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições ora estipuladas, denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa do hospital;

13.1.16. Fiscalizar os serviços, não eximirá a credenciada da sua plena responsabilidade perante a SEMUS ou para com os pacientes e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

13.1.17. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela SEMUS sobre a execução do objeto deste contrato, o credenciado deve reconhecer, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei nº 8080/90,

combinada com o Decreto nº 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida ao credenciado.

13.1.18. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados que em casos específicos poderá ser encaminhado para Auditoria;

13.1.19. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

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

13.1.21. Receber e analisar no prazo previsto as faturas dos serviços executados pelo credenciado;

13.1.22. Analisar os relatórios obrigatórios mensalmente, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

13.1.23. Comunicar formalmente em caso de desacordo quanto à conduta do credenciado sobre o descumprimento do contrato e outras obrigações assumidas e a determinação da adoção das medidas necessárias de correção diante das normas do SUS;

13.1.24. Informar os percentuais para acompanhamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e ao Gestor, as contas rejeitadas quanto ao mérito que forem objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

13.1.25. Se durante a vigência deste edital for verificada demanda em fila de espera, ficará a critério da contratante, o aumento do teto dos prestadores contratados mediante disponibilidade orçamentária; #OEDM

CLÁUSULA 14ª: FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. O fiscal e gestor do contrato por parte do Município serão designados por portaria.

14.2. Após a assinatura do contrato, o contratado deverá indicar o preposto.

CLÁUSULA 15ª: ALTERAÇÃO CONTRATUAL

15.1. O presente contrato poderá ser alterado pelo contratante para acrescer, suprimir o quantitativo contratado ou modificar as especificações técnicas do objeto, respeitado o limite legal, mantendo inalteradas as demais condições contratuais.

15.2. Em caso de acréscimo de quantitativo, poderá ser realizado o ajuste no prazo de vigência e no cronograma.

15.3. Toda a alteração contratual deverá ser previamente justificada por escrito, devendo estar acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária a

evidenciar que a medida é a que melhor atende aos interesses da Administração Pública.

CLÁUSULA 16ª: MEIOS ALTERNATIVOS DE SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIA

16.1. Dentre as possibilidades elencadas no art. 151 da Lei nº 14.133/2021, as partes buscarão a solução consensual das eventuais controvérsias, por meio da conciliação e do Termo de Acordo Substitutivo de Sanção - TASS.

CLÁUSULA 17ª: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. As disposições contidas nos artigos 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, serão aplicadas aos contratados pela Administração Municipal, na forma e condições previstas nos artigos 189 a 262 do Decreto Municipal nº 15.050/2023.

CLÁUSULA 18ª: FORMAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE CONTRATANTE E CONTRATADO

18.1. É facultada a qualquer das partes, a solicitação de reunião, devendo ser observadas as exigências do art. 169 do Decreto Municipal nº 15.050/2023.

18.2. O contratado deverá comunicar-se com o contratante por meio do fiscal do contrato e seu substituto, em regra por e-mail, sendo admitidos outros meios de comunicação, desde que posteriormente formalizado no processo.

18.3. Todas as reclamações ou solicitações do contratado serão registradas nos autos do processo de gestão e fiscalização e respondidas no prazo de 60 (sessenta) dias, admitida, desde que justificada, a prorrogação desse prazo.

18.3.1. O prazo de resposta será suspenso em caso de solicitação de informações ou realização de diligências pelo contratante, sendo retomado quando obtida a informação.

CLÁUSULA 19ª: MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

19.1. A manutenção das condições de habilitação do contratado é presumida, nos termos da declaração constante no edital.

19.2. A ausência ou omissão de declaração por parte do contratado corresponde, para todos os efeitos, à declaração da manutenção das condições de habilitação.

19.3. Cabe ao contratado informar ao gestor do contrato eventual mudança da situação de habilitação, sob pena de infração equiparada à declaração falsa, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência do referido fato.

19.4. O contratante poderá diligenciar as condições de habilitação do contratado e aplicar sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar por 4 (quatro)



anos e 6 (seis) meses pelo descumprimento da obrigação de informar a mudança da sua situação.

CLÁUSULA 20ª: NORMAS AMBIENTAIS E LOGÍSTICA REVERSA

20.1. O contratado deverá cumprir as normas ambientais aplicáveis na produção, entrega e execução do objeto contratado, não podendo alegar desconhecimento dessas normas, nem imputar à Administração Pública a culpa pelo seu eventual descumprimento.

CLÁUSULA 21ª: PROTEÇÃO DE DADOS

21.1. As partes se obrigam a cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados - Lei nº 13.709/2018, no que for cabível em face do objeto deste contrato.

CLÁUSULA 22ª: EXTINÇÃO DO CONTRATO

22.1. A extinção do presente contrato será regulada pelas normas previstas nos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021.

22.2. Este contrato também poderá ser extinto quando o contratante não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem, desde que atendidas as condições do art. 106, §1º da Lei nº. 14.133/2021.

22.3. A extinção do contrato deverá ser formalmente motivada nos autos, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

22.4. Quando a extinção decorrer de culpa exclusiva do contratante, o contratado será ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, bem como terá direito aos pagamentos das parcelas executadas até a data da extinção do contrato.

22.5. Na extinção do contrato determinada por ato unilateral, o contratante poderá reter dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos sofridos e das multas aplicadas, desde que já apurados em processo administrativo.

22.5.1. Desde que justificado, será facultado ao contratante a retenção cautelar de até 20% (vinte por cento) do valor do contrato, pelo período de até 90 (noventa) dias, para viabilizar a apuração dos prejuízos sofridos em processo administrativo.

CLÁUSULA 23ª: DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Este contrato e seus termos aditivos deverão ser publicados no Portal Nacional de Contratações Públicas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

CLÁUSULA 24ª: FORO

24.1. O foro competente para dirimir qualquer questão contratual é o da comarca de Blumenau.

Blumenau-SC, de de

Município de Blumenau
Secretário Municipal de Administração

CONTRATADO

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Assinatura:

Nome:

CPF

Assinatura:



Anexo II
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DADOS GERAIS

- Número do processo:102/2025 #NPRO
- Órgão ou entidade demandante: Secretaria Municipal de Promoção da Saúde - Coordenação Municipal de Controle e Avaliação #SECD_
- Responsável:#RESP_Uiara Rautenberg Silva

2. CONCEITUAÇÃO DO OBJETO

2.1 Objeto a ser contratado #OBJC

Contratação de prestadores de serviços tipo Hospital Geral, para a prestação de serviços de assistência à saúde em atendimento ambulatorial e hospitalar nos níveis de Média e Alta Complexidade em caráter de atendimento Eletivo/Urgência e Emergência com finalidade de promover o atendimento no sistema da linha de cuidado das redes de atenção, com diagnóstico, tratamentos clínicos e cirúrgicos, transplantes, medicamentos, órtese/prótese e materiais especiais, cumprindo assim com os termos de pactuações estratégicas existentes, com códigos/descrições, instrumento de registro constantes na Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde.

2.2.Natureza do objeto

Serviço comum

2.3. Fundamentação da contratação

O presente documento está baseado em Estudo Técnico Preliminar disponível no processo administrativo, indicado no item 1 deste TR.

O objetivo deste processo é a abertura de credenciamento que poderá, segundo Lei 14.133/2021, Art. 79, ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I – PARALELA E NÃO EXCLUDENTE: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;



A seleção dos interessados dar-se-á com a utilização do instrumento auxiliar denominado “credenciamento”. Os credenciados serão contratados através de inexigibilidade de licitação conforme Art. 74, inciso IV da lei 14.133/21

2.4. Há legislação especial que deva ser considerada na contratação?

X Sim ☒ Não

2.4.1. Qual é a legislação especial?#NESP

Para credenciar-se, o prestador deverá estar de acordo com as regras ou normas específicas como as que seguem:

- Constituição Federal/88, com base no art. 199, § 1º, que as Entidades Filantrópicas têm preferência para complementar à oferta de serviços de saúde;
- Lei nº 14.133/21, de 1 de abril de 2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, artigo 24, a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, nos municípios de Santa Catarina;
- Lei 13.787/18 – Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente;
- Lei 1.820 de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde;
- Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes;
- Portaria de Consolidação nº 01, sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 02, sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 03, sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 04, sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 05, normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, que se encontra disponível no site do DATASUS;

- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, disponível no site do Ministério da Saúde;
- Deliberações CIB/SC, vigentes relacionadas a este processo de contratação, disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Oncologia, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 2.439/2005, 741/2005 e 140/2014;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Cardiovascular, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 1.169/2004 e 210/2004;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Ortopedia, tendo em vista o que dispõe a Portaria nº 90/2009;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Neuroendovascular, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 1.161/2005 e 756/2005;
- Termos de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 424/2013 e 425/2013;
- Termos de Pactuação da Rede de Atenção da Rede Cegonha, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 11.108/2015, as Portarias nºs 1.119/2008, 72/2010, 1.600/2011, 2.351/2011, 3.070/2012, 930/2012, 1.020/2013, 1.781/2013 e 650/2011;
- Termos de Pactuação da Rede de Atenção de Rede de Urgência e Emergência - RUE, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 4.279/2010, 1.600/2011, 2.338/2011, 2.395/2011, 2.527/2011, 2.994/2011, 665/2012, 1.010/2012, 1.172/2012, 1.172/2012 e 1.256/2013;
- Termos de Pactuação da Rede de Atenção da Rede Psicossocial – RAPS, tendo em vista o que dispõe as Portarias nºs 1.600/2011, 3.088/2011, 2.395/2011, 148/2012 e 1.492/2014;
- Programa de Valorização dos Hospitais, janeiro/2024, que se encontra disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde – SES;
- 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;
- Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vigentes relacionadas a este processo de contratação, disponível no site da ANVISA;
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá Outras Providências.

- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde;
- Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 36, de 25/07/2013, e suas alterações, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- Ministério da Saúde - Manual Técnico Operacional SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalar, Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais, Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético;
- Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;
- O prestador se obriga a cumprir as legislações pertinentes e publicadas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, assim como aos princípios e diretrizes do SUS, incluindo todas as normas técnicas e administrativas, ditadas pelas normas de Auditoria do SUS e pela Secretaria Municipal de Promoção da Saúde – SEMUS e outras que vierem a substituir e/ou a acrescentar.

2.5. Justificativa da contratação

A expansão e qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) em especial na região do Vale do Itajaí, embora tenha tido avanços significativos nos últimos cinco anos, ainda enfrentam desafios estruturais, financeiros e operacionais que impactam a capacidade de atendimento de uma população crescente e com demandas cada vez mais complexas. Nesse contexto, a contratação de serviços hospitalares privados torna-se uma medida estratégica e eficaz para suprir lacunas e garantir que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira rápida, segura e com qualidade.

A alta demanda por serviços de saúde no SUS, associada à limitação de leitos hospitalares próprios, recursos humanos e insumos em muitas regiões, pode resultar em longas filas de espera, especialmente para procedimentos eletivos, exames



especializados e tratamentos de alta complexidade. O sistema público, por mais que se esforce para atender a todos, não tem infraestrutura suficiente em algumas áreas, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e a saúde dos pacientes. A contratação de hospitais privados auxilia na redução dessas filas, garantindo acesso mais rápido e eficiente, principalmente em áreas onde a oferta pública ainda é insuficiente.

Os hospitais privados, frequentemente dispõem de equipamentos modernos, pessoal especializado e capacidade de atendimento em nível mais rápido e ágil. A parceria com hospitais privados oferece uma solução para mitigar déficits, garantindo a continuidade e qualidade do atendimento à população sem sobrecarregar o sistema público de saúde.

Embora o SUS seja responsável por um sistema de saúde universal, o setor privado tem um histórico de investimento em tecnologia, capacitação e inovação, o que pode ser incorporado ao sistema público por meio de parcerias, resultando em um atendimento mais qualificado, com menos risco de complicações e com maior índice de satisfação dos usuários.

Casos de alta complexidade, como tratamentos oncológicos, transplantes, procedimentos cardiológicos e neurocirurgias exigem uma infraestrutura diferenciada e recursos humanos altamente capacitados. Muitas vezes, o SUS não tem a estrutura necessária em todas as localidades para fornecer esses serviços com a rapidez e qualidade requeridas. Os hospitais privados, por sua vez, têm expertise nessas áreas e é uma valiosa alternativa para suprir essa demanda, sem que o sistema público perca o controle sobre o atendimento, mas garantindo a oferta de serviços especializados a quem mais precisa.

A contratação de serviços privados não significa a substituição do SUS, mas sim uma medida complementar para garantir que o princípio da universalidade seja mantido. O SUS tem o compromisso de garantir a saúde para todos, independentemente de sua condição socioeconômica, e a parceria com hospitais privados pode ser uma forma de assegurar que as pessoas que mais necessitam de cuidados médicos tenham acesso rápido e eficaz aos serviços de saúde, sem limitações decorrentes da escassez de recursos ou infraestruturas públicas.

Embora o financiamento do SUS seja um desafio constante, a parceria com o setor privado pode ser uma alternativa viável para otimizar os recursos disponíveis. Ao contratar serviços privados, o SUS consegue garantir um atendimento adequado sem a necessidade de investimentos adicionais em infraestrutura, equipamentos e pessoal, o



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

que ajuda a reduzir custos de forma eficiente e a direcionar os recursos públicos para outras áreas prioritárias.

Essa parceria deve ser vista como uma solução complementar, com o objetivo de garantir o acesso universal à saúde de qualidade, melhorar os indicadores de saúde da população e reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados médicos hospitalares.

Considerando que o município de Blumenau não possui hospital próprio, atualmente temos 03 (três) serviços contratados que atendem a população de Blumenau e região, ressaltamos sua importância como componentes das redes de atenção em saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência, a Rede Alyne, a Rede Psicossocial e a Rede de Doenças Crônicas.

Pela rede RUE, garantimos aos usuários acesso ao Pronto Atendimento – Porta aberta em todos os dias do ano, 24h por dia, uma vez o município não tem em sua rede própria atendimento tipo UPA.

Os procedimentos ambulatoriais giraram em torno de 1.228.937 procedimentos/ano nos últimos 4,5 anos com o custo médio anual de R\$ 33.854.496,08 de valores SUS.

Os procedimentos hospitalares (internações clínicas) que giraram em torno de 15.612 procedimentos/ano nos últimos 4,5 anos com o custo médio anual de R\$ 27.498.332,20 de valores SUS.

Os procedimentos hospitalares (internações cirúrgicas) que giraram em torno de 13.575 procedimentos/ano nos últimos 4,5 anos com o custo médio anual de R\$ 45.109.977,59 de valores SUS.

Os procedimentos hospitalares (transplante) que giraram em torno de 983 procedimentos/ano nos últimos 4,5 anos com o custo médio anual de R\$ 22.208.351,27 de valores SUS.

Estes procedimentos realizados são garantidos através das habilitações específicas atrelada aos termos de acesso à alta complexidade, como: cardiologia, oncologia, ortopedia, neurologia/neurocirurgia, serviço de obesidade e transplante.

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete a grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro

da União e dos Estados. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Artigos 196 e 197 da Constituição Federal, conforme a seguir:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

É responsabilidade do Município, garantir o cidadão acesso aos serviços de atenção à saúde, respeitando as pactuações territoriais estabelecidas pela Gestão Estadual e Federal. Todo o atendimento prestado na Rede de Atenção à Saúde que integram o Sistema Único de Saúde deve atender satisfatoriamente às necessidades de cada pessoa, tanto na prestação dos serviços médicos de consultas e hospitalares quanto na realização de todos os tipos de exames que se fizerem necessários ao diagnóstico.

O município não dispendo de rede própria para atender todas as necessidades da população, utiliza-se de contratação da rede privada para garantir a assistência aos munícipes. Sendo garantida esta ação pelo Art. 24 da Lei Orgânica de Saúde, nº 8080/1990:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

E § 1º, art. 199 da CF:

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

2.6. Requisitos prévios à execução do objeto

2.6.1 Critérios para a participação no credenciamento

Manter os princípios do SUS, como a universalidade, equidade e integralidade estabelecendo mecanismos claros de regulação e monitoramento dos serviços prestados, estabelecimento de contratos detalhados, com metas de desempenho, prazos, volumes de atendimentos e indicadores de qualidade. Acompanhamento contínuo das atividades, por meio de auditorias,

visitas regulares e análises de resultados, assegurando que os hospitais privados cumpram com os padrões exigidos. Avaliação de qualidade com base em protocolos clínicos e de segurança do paciente, incluindo a implementação de indicadores de resultado como taxas de infecção hospitalar, mortalidade e reinternações. Controle de custos para garantir que a relação custo-benefício seja vantajosa para o SUS.

2.6.1.2. Estar localizado na área de abrangência do município de Blumenau, realizando os atendimentos dentro deste território;

2.6.1.3. Ofertar recursos qualificados de infraestrutura e pessoal garantindo que os profissionais que atendem pelo SUS sigam os mesmos padrões de excelência exigidos pelo sistema público, devendo existir programa de capacitação contínua em protocolos do SUS com ênfase na humanização, atendimento integral e resolução dos problemas de saúde, conforme suas habilitações;

2.6.1.4. Possuir Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): O hospital deve estar devidamente inscrito no CNES e regularizado junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quando aplicável, ou outro órgão regulador pertinente;

2.6.1.5. Ter habilitação no CNES como Hospital Geral;

2.6.1.6. **Possuir Certificação de Filantropia:** O hospital deve ser reconhecido como **entidade filantrópica** pela **Receita Federal**, com a comprovação de que atende aos critérios da **Lei nº 12.101/2009**, que regulamenta a certificação de entidades filantrópicas. Isso inclui a comprovação de que os serviços de saúde prestados são destinados prioritariamente à população de baixa renda e não visam lucro;

2.6.1.7. O hospital deve possuir a **autorização de funcionamento** expedida pela Secretaria de Saúde do estado ou município, conforme o caso, e atender às normas sanitárias e de vigilância epidemiológicas exigidas pelos órgãos de saúde;

2.6.1.3. Ter Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS;

2.6.1.4. Atender aos procedimentos listados de acordo com a Tabela SIGTAP/SUS com código/descrição, o hospital deve aceitar preços compatíveis com as tabelas do SUS ou acordos específicos, que devem ser ajustados para garantir a viabilidade financeira para o SUS e evitar sobrecarga nos recursos públicos;

2.6.1.5. Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade instalada do Credenciado, incluídos seus equipamentos médico-

hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de Contratos com entidades privadas, desde que mantidos, no mínimo de 60% (sessenta por cento) da disponibilidade da capacidade instalada e serviços em favor da clientela universalizada do SUS, de acordo com o Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023;

2.6.1.6. Deve possuir infraestrutura física e tecnológica compatível com os serviços oferecidos, como:

- Leitos hospitalares suficientes e adequados.
- Equipamentos médicos de qualidade e em bom estado de conservação.
- Ambientes e instalações que atendam aos requisitos sanitários e de acessibilidade, conforme as normas da **ANVISA** e da **Vigilância Sanitária**.

2.6.1.11. Possuir equipe de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros) devidamente registrada e qualificada, com comprovação de formação, habilitação e experiência na área de atuação. O hospital deverá disponibilizar profissionais especializados nas áreas que serão contratadas pelo SUS, como atendimento de urgência/emergência, consultas ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais, entre outros. A contratação de profissionais de saúde deve seguir as normas de regulamentação de cada categoria profissional e seus conselhos;

2.6.1.12. Ter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado (Porta Aberta), quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco devidamente reconhecido e validado;

2.6.1.13. O hospital deve adotar e seguir **protocolos clínicos, normas técnicas e diretrizes de boas práticas** estabelecidas pelo Ministério da Saúde, assegurando que o atendimento oferecido esteja em conformidade com as melhores práticas clínicas e de segurança do paciente;

2.6.1.14. É desejável que o hospital tenha implementado um sistema de gestão da qualidade, como a **ISO 9001**, ou esteja em processo de **acreditação hospitalar** por meio de programas reconhecidos, como o **Programa de Acreditação Hospitalar da ONA (Organização Nacional de Acreditação)** ou **Joint Commission International (JCI)**;

2.6.1.15. O hospital deve fornecer dados regulares sobre indicadores de qualidade e eficiência, como taxas de mortalidade, taxa de infecção hospitalar, tempos de espera



para atendimento, entre outros, para garantir a transparência e o controle de qualidade;

2.6.1.16. Submeter-se a regulação instituída pelo gestor;

2.6.1.17. O hospital deverá se submeter a auditorias periódicas em meio físico ou eletrônico (acesso remoto), realizadas pelo gestor do SUS para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade, e que os recursos públicos estejam sendo utilizados de maneira eficiente. Assegurando a veracidade das informações prestadas ao SUS;

2.6.1.18. O hospital filantrópico deve disponibilizar informações sobre o atendimento prestado, utilização de recursos e resultados de auditorias. O SUS deve também divulgar as informações relacionadas à contratação de serviços, mantendo um processo aberto à fiscalização e acompanhamento pela sociedade;

2.6.1.19. O hospital deve possibilitar a participação de representantes da sociedade civil em processos de controle social, como em **conselhos de saúde** e outras instâncias de acompanhamento e avaliação da qualidade dos serviços prestados;

2.6.1.20. Atender as diretrizes, políticas e programas de saúde instituídos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Promoção da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

2.6.1.21. A Secretaria Municipal de Promoção da Saúde não se obriga a adquirir todo o quantitativo de serviços ofertados pelo Estabelecimento, podendo ser redimensionado de acordo com os critérios previstos neste Edital, acordo com análise técnica de equipe previamente designada.

2.6.2 Documentos para Qualificação Técnica

2.6.2.1. Informar dados da entidade (Anexo I);

2.6.2.2. Cópia da inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional

2.6.2.3. Comprovante de Cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, com lista de serviços de apoio, serviços especializados e serviços e classificação que serão realizados pelo prestador e caso utilize serviços terceirizados, emitido pelo site do CNES;

2.6.2.4. Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados, podendo ser emitido pelo site do CNES;

2.6.2.5. Apresentar comprovante de habilitações cadastradas através de relatório



emitido pelo site do CNES;

2.6.2.6. Apresentar relatório com taxa de infecção do último mês;

2.6.2.7. Cópia do Alvará Sanitário ou Autorização de Funcionamento atualizado expedido pela Vigilância Sanitária do Estado ou Município sede da Licitante;

2.6.2.8. Cópia de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) dentro da validade de um ano;

2.6.2.9. Portaria de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, dentro do prazo de validade ou protocolo de entrega da documentação de forma tempestiva no Departamento DCEBAS/MS;

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

2.6.2.11. Comprovante que a entidade possui em seu quadro permanente, profissional de nível superior, detentor de atestado de responsabilidade técnica, para execução dos serviços: Currículo Vitae resumido, cópia do diploma, certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, cópia de RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;

2.6.2.12. Relação nominal do Corpo Clínico com CRM/SC, CBO e a respectiva Titulação (cópia do diploma e/ou certificado) (Anexo II);

2.6.2.13. Relação da Equipe Técnica - relação nominal dos recursos humanos disponíveis, com inscrição no conselho competente, carga horária, com a qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados, bem como, o dimensionamento de pessoal aprovado pelos respectivos conselhos (Anexo III);

2.6.2.14. Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos para este processo licitatório, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe (Anexo IV);

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

2.6.2.16. Declaração do horário de atendimento na entidade aos usuários do SUS;

2.6.2.17. Atestado de qualificação técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência na realização de serviços na área pretendida (Anexo VI);



2.6.2.18. Contrato de terceirização, nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, desde que relacionados ao objeto deste edital (fotocópia autenticada em cartório ou, à vista dos originais, fotocópia autenticada por funcionário da Prefeitura Municipal de Blumenau);

2.6.2.19. Declaração de compromisso formal, do rol de profissionais e de manutenção dos mesmos contratados (Anexo VII);

2.6.2.20. Declaração indicando que a clínica se enquadra nos parâmetros de acessibilidade descritos na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e outras providências (Anexo VIII);

2.6.2.21. Apresentar cópia do programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 306/ANVISA;

2.6.2.22. Declaração de que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

O setor de Controle e Avaliação da SEMUS analisará a documentação da qualificação técnica apresentada. A documentação solicitada acima deverá ser apresentada em sua totalidade, sendo identificada a ausência, terá até 15 dias corridos para reapresentar a documentação. Caso seja necessário a SEMUS poderá pedir demais documentações que considerar pertinente, bem como solicitar visita técnica.

2.7. Análise dos riscos da contratação

Evento de risco	Alocação	Consequência	Mitigação
Alteração do quantitativo contratado	Município	Falta de saldo contratual	Aditivo contratual
Falta de conformidade com exigências sanitárias e regulatórias	Hospital	Penalidades, multas e inviabilidade da prestação de serviços	Exigência de licenças e certificados atualizados na habilitação técnica

Risco de descontinuidade da prestação de serviços essenciais	Hospital	Impacto direto no atendimento à população	Avaliação da capacidade operacional e financeira prévia e cláusulas de penalização
Dificuldade na fiscalização dos valores pagos	Município	Pagamentos indevidos e fraudes	Controle e conferência de produção hospitalar
Descumprimento de exigências do SUS e pactuações estratégicas	Hospital	Sanções administrativas e perda de repasses federais	Treinamento e alinhamento do hospital com a política pública vigente
Inconsistências na execução do contrato	Hospital	Comprometimento da qualidade dos serviços	Cláusulas contratuais claras e monitoramento contínuo

2.7.1. Haverá necessidade de matriz de alocação de riscos no contrato? #NMAR

☐ Sim ☒ Não

2.8. A seleção será restrita a produtos pré-qualificados? #RPPQ

☐ Sim ☒ Não

2.9. O objeto é um produto com julgamento pelo ciclo de vida? #JPCI

☐ Sim ☒ Não

2.10. O objeto possui critérios de inovação e/ou desenvolvimento nacional sustentável?

☐ Sim ☒ Não

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. Especificação e quantidades da solução: #EQSO

A estimativa da quantidade para essa solução é de 104.952 procedimentos/mês.

O número de procedimentos deve contemplar as quantidades pactuadas nos termos de

compromissos, bem como devem suprir a demanda devidamente regulada. Os procedimentos que estão organizados nesse credenciamento são conforme a Tabela SIGTAP/SUS, em grupo, subgrupo, cabe ao prestador realizar o procedimento conforme a necessidade apresentada pela patologia do usuário e suas habilitações.

Em virtude da dificuldade na oferta de procedimentos do Grupo/Sub.grupo 02.04 Diagnóstico por Radiologia no nível ambulatorial, será necessária oferta de agendas externas disponibilizadas no Sistema de Regulação no quantitativo total de 6.000 exames/mês.

Serão partes integrantes do Contrato: Plano Operativo contendo as Metas Quantitativas (anexo XVII) e as Metas Qualitativas (anexo XVI); Termo de Pactuação e Termos de Compromisso de Garantia de Acesso nas altas complexidades.

Para o cumprimento do objeto deste credenciamento, o credenciado responsabiliza-se por oferecer ao usuário os recursos na integralidade da assistência, atuando de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com outras políticas de forma inter setorial, mediados pelo Gestor, para garantir a resolutividade da atenção e a continuidade do cuidado. Disponibilizando os serviços conforme especificações: Assistência, Assistência médico-ambulatorial, Assistência técnico-profissional hospitalar:

3.1.1. Serviços de Assistência:

3.1.1.1. Atendimentos Hospitalares: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria, Complementar.

Sendo as internações hospitalares de caráter clínico ou cirúrgicas eletivas, bem como as de urgência e emergência. Os critérios para entrada e saída destas unidades devem seguir as melhores práticas assistenciais e articulados com a Central de Regulação de Internação Hospitalar e Núcleo Interno de Regulação – NIR.

3.1.1.2. Atendimentos Ambulatoriais: Ambulatório de Especialidades, Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico.

O serviço de atendimento ambulatorial, apoio, diagnóstico e terapêutico, deverá prestar atendimento para pacientes eletivos e regulados pela Central de Regulação Ambulatorial, incluindo as agendas internas. Sendo os atendimentos de consultas e procedimentos de natureza ambulatorial, compreendendo aqueles que, mesmo envolvendo pequenas cirurgias ambulatoriais, não necessitem de porte anestésico. O serviço de atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, em horário comercial (8 horas por dia, de segunda à sexta-feira),

exceto o serviço de traumatologia. Compreendendo os seguintes ambulatórios, conforme suas habilitações: Ambulatório de Oncologia, Ambulatório de Gestante de Alto Risco – GAR, Ambulatório de Traumatologia/Ortopedia, Ambulatório de Neurologia/Neurocirurgia, Ambulatório de Cardiovascular, Ambulatório de Indivíduo com Obesidade, Ambulatório de Transplante. A oferta deve seguir as orientações das Deliberações CIB/CIR vigente que determinam a configuração das agendas no Sistema de Regulação e dá outras providências.

3.1.1.3. Atendimento de Urgência e Emergência: Pronto Atendimento

O serviço de urgência e emergência geral e especializado deve atender pacientes de demanda espontânea e regulada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU), devendo atender 24 horas por dia, 07 dias por semana sem restrição da porta de entrada, contando com equipe mínima de profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina e de acordo com o estabelecido pela Resolução CFM nº 1451/95, aptos, portanto, à realização de exames clínicos e complementares necessários à elucidação diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, e Métodos diagnósticos em especialidades) e tratamentos.

3.1.1.4. Atendimento de Apoio Assistencial: Assistência de Enfermagem, Assistência Farmacêutica, Assistência de Nutrição, Assistência Social, e outros conforme sua habilitação.

Os serviços de apoio devem atender, conforme suas habilitações, os protocolos, os procedimentos operacionais padrão e as necessidades dos usuários do SUS sempre que indicadas. Compreende ainda na assistência técnico-profissional e hospitalar: utilização de salas de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos prescritos, OPME e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; alimentação com observância das dietas prescritas para o paciente e seu acompanhante previsto em lei, procedimentos especiais e outros necessários ao adequado, fornecimento padronizado de roupas hospitalares e serviços gerais.

3.1.2. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, nos termos do artigo 26 da Lei no 8.080/90, será aquele constante na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/Tabela SIGTAP do SUS do Ministério da Saúde;

3.1.3. O teto mensal constituído nesse credenciamento a ser atribuído ao credenciado tem como base, a Programação Pactuada Integrada – PPI e a série histórica das



produções, com os seguintes tipos de financiamentos: MAC, FAEC, Incentivos e Recursos Próprios. Indicamos os valores para esse processo de contratação, onde os recursos serão repassados na forma de orçamentação parcial e subdivididos em Componente PÓS-FIXADO e Componente PRÉ-FIXADO, com parecer do Gestor (Apêndice I), sendo:

3.1.3.1. O componente pós-fixado é composto por: serviços de Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, calculado a partir de série histórica de produção aprovada e complementos de recursos quando estes estiverem deliberados. Este componente será repassado de acordo com a produção, dependendo do processamento, aprovação da SEMUS, a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, respeitando ainda o limite da programação municipal. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser estudado e devidamente aditivado em contrato;

3.1.3.2. O componente pré-fixado é composto por: série histórica de produção aprovada da média mensal dos 4,5 anos anteriores à celebração do contrato da média complexidade, complementos de recursos quando estes estiverem deliberados e demais incentivos financeiros estes dispostos no quadro de programação orçamentária. Este componente será repassado de acordo com o alcance da meta até o seu limite, dependendo do processamento, aprovação da SEMUS, a devida transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde, respeitando ainda o limite da programação municipal. Caso seja necessário o aumento o mesmo deve ser estudado e devidamente aditivado em contrato;

3.1.3.3. Farão jus aos incentivos a serem contratualizados, os prestadores descritos nas respectivas portarias e/ou deliberações de habilitação, cabendo a instrumentos específicos as sua efetivação e cumprimento, bem como as metas qualitativas e quantitativas contidas no Plano Operativo;

3.1.3.4. O componente pré-fixado será repassado com os recursos vinculados ao alcance das metas qualitativas e quantitativa repassado da seguinte forma: 1) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no Plano Operativo; 2) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas quantitativas discriminadas no Plano Operativo;

3.1.3.5. O hospital que não atingir 100% (cem por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 04 (quatro) meses alternados poderá ter o instrumento de contratualização e Plano Operativo revisado,

conforme pactuação da comissão. Identificado essa situação os valores a serem repassados serão ajustados conforme resultado das metas alcançadas;

3.1.3.6. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor e disponibilidade orçamentária;

3.1.3.7. Havendo superávit no pré-fixado, sub-total média complexidade, serão descontados do saldo remanescente os valores que ultrapassarem o percentual das metas, enquanto durar a vigência do presente credenciamento. O encontro de contas será do ano executivo anterior.

3.1.3.8. O teto financeiro programado no plano de trabalho, detalhado por componentes, poderá ser remanejado entre cada componente a critério da SEMUS;

3.1.3.9. E vedada à revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de habilitação de serviços novos.

3.1.3.10. Para os exames de Diagnósticos de Radiologia, que terão o incremento com valor complementar, orça-se o valor de até 73.714,47 reais de recurso próprio/mês;

3.1.3.11. Qualquer portaria ministerial ou estadual ou Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina, que contemplar incentivo financeiro a ser incorporado ao objeto deste credenciamento será automaticamente incorporada ao contrato, mediante aditivo, sendo que o valor do referido incentivo não considerado como acréscimo, para efeitos do que preconiza o art. 65, parágrafo 1º de Lei Federal nº 8.666/93;

3.1.3.12. Esta regra se aplicará também para as portarias que adicionam recursos ao SUS, na proposta de Incremento Temporário dos Tetos da Média e Alta Complexidade – Teto MAC através dos recursos de emendas parlamentares, desde que na regulamentação para a aplicação considerar-se que, para entidade privada sem fins lucrativos, da unidade informada na portaria de habilitação, os recursos devem ser aplicados para desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção em média e alta complexidade, devendo ser observados as metas contratualizadas;

3.1.3.13. O prestador receberá recursos do Fundo Municipal de Saúde de Blumenau, repassados mensalmente pelos serviços prestados e processados nos Sistemas de Informação de Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, ou outro que vier a substituí-los, de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e Plano Operativo;

3.1.3.14. O teto financeiro aumentará na mesma proporção em que a SES e/ou



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

BLUMENAU

Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos;

3.1.3.15. Havendo solicitação de habilitação de novos leitos de UTI aceita pela SES, porém não habilitados pelo Ministério da Saúde e os leitos forem utilizados para pacientes SUS, caberá a SES o repasse do recurso financeiro, por meio do encontro de contas, conforme Deliberação nº 429/CIB/SC/2010. Assim também se dará para os encontros de contas trimestrais da produção excedente das altas complexidades e habilitações estaduais, devidamente auditadas se necessário. Após análise e aprovação da SES, serão ressarcidos os valores através de Termo Aditivo, imediatamente ao depósito do Fundo Estadual para o Fundo Municipal;

3.2. Prazo para início da execução do objeto#PIEO

Início da execução do serviço deverá ocorrer após a publicação do contrato no Diário Oficial do Município.

3.3. Prazo de entrega ou de execução do objeto#PEEO

Não se aplica.

3.4. Local de entrega ou execução#LEEX

A execução do objeto será realizada no endereço dos credenciados que forem selecionados e contratados.

3.5. O objeto possui exigências a serem feitas após a entrega/execução?

☐ Sim ☒ Não

4. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. Como atingiremos os resultados pretendidos do contrato?

O resultado pretendido com a contratação de serviços de hospital é obter o tratamento dos usuários no nível terciário, com: diagnósticos precisos e ágeis, internações, cirurgias e tratamentos clínicos que auxiliam na elucidação dos casos, permitindo um início rápido e adequado do tratamento necessário, além de melhorar o prognóstico dos pacientes ao promover intervenções mais oportunas e qualificadas. Garantindo a integralidade da assistência à saúde aos usuários de forma equânime, eficaz e eficiente.

4.2. Forma de execução do contrato

Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra#FECO

4.2.1. Se a forma for continuada, qual é o prazo limite de renovação do contrato#LPRC
10 anos

4.3. Prazo de vigência do contrato#PVCO

12 meses a contar da publicação no Diário Oficial do Município

5. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Existem requisitos anteriores à execução a serem cumpridos pelo contratado?

☐ Sim ☒ Não

5.1.1. Será exigida garantia financeira do contrato?

☐ Sim ☒ Não#EGFC

5.1.2. Há outros requisitos anteriores à execução

☐ Sim ☒ Não

5.2. Metodologia de acompanhamento da execução do contrato e principais pontos de controle

5.2.1. Execução do Serviço:

5.2.1.1. Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos serviços, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA. E caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referente ao Programa de Valorização dos Hospitais para custeio conforme Plano de Trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP;

5.2.1.2. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos no dimensionamento de pessoal aprovado pelos respectivos conselhos de modo que o cuidado se dê de forma contínua e ininterrupta;

5.2.1.3. Dispor de recurso humano próprio e/ou terceirizado especializado para a execução do objeto deste credenciamento, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cuja responsabilidade em nenhuma hipótese poderá ser transferida para o Fundo Municipal ou ao Ministério da Saúde. Cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço;

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

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

5.2.1.6. Os membros de seu corpo clínico, os profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, os profissionais autônomos que, eventual ou constantemente, prestam serviços a CONTRATADA, se por esta são autorizados. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde;

5.2.1.7. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e

trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;

5.2.1.8. Destinar equipamento necessário para operacionalização do Sistema de Regulação, indicando profissionais aptos a utilizá-lo no perfil Solicitante e Executante - ambiente ambulatorial e no perfil Solicitante e Executante Int. - ambiente hospitalar, e/ou outros que vierem a integrar ou substituir;

5.2.1.9. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;

5.2.1.10. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição da regulação do Gestor a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

5.2.1.11. Os serviços descritos no contrato deverão ser realizados dentro da mais alta técnica, devendo obedecer a todas as normas legais, éticas e morais dos conselhos de classe, bem como, respeitar as normas legais ditadas pela ANVISA;

5.2.1.12. No valor dos procedimentos estão incluídos todos os atos, atividades e materiais necessários à realização dos procedimentos;

5.2.1.13. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e a segurança do paciente;

5.2.1.14. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

5.2.1.15. Realizar procedimentos de saúde, para os quais o hospital esteja habilitado, bem como, contratualizado, no prazo fixado em juízo dos casos em que a SEMUS for intimada judicialmente, cumprindo estas;

5.2.1.16. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco devidamente reconhecido e validado;

5.2.1.17. Ofertar serviços contratados referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Estadual, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor de Regionalização, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros.

5.3. Obrigações específicas do contratado#OEDC

- 5.3.2.1. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;
- 5.3.2.2. Manter o Alvará Sanitário, renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei;
- 5.3.2.3. Manter atualizado os dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, de forma integral incluindo os terceirizados, a cada 06 meses no mínimo;
- 5.3.2.4. Apresentar o programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 306/ANVISA, bem como mantê-lo atualizado durante todo o período do contrato;
- 5.3.2.5. Apresentar o cadastro institucional no Conselho Regional de Medicina, bem como mantê-lo atualizado durante todo o período do credenciamento;
- 5.3.2.6. Informar sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- 5.3.2.7. Zelar pela qualidade e controle dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento;
- 5.3.2.8. Comunicar à SEMUS qualquer irregularidade que tenha conhecimento;
- 5.3.2.9. Informar aos trabalhadores, incluindo o corpo clínico, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- 5.3.2.10. 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 Plano Operativo;
- 5.3.2.11. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente termo, bem como alterar fluxo, local e quantidade de procedimentos conveniados, sem prévia aprovação do SEMUS, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho que integram o presente termo;
- 5.3.2.12. Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente;

- 5.3.2.13. Garantir a integralidade dos exames diagnósticos e/ou de controle, necessários para a efetivação do atendimento aos usuários considerando as linhas de cuidado da alta complexidade, protocolos e diretrizes terapêuticas;
- 5.3.2.14. Responsabilizar-se pela realização de transporte inter-hospitalar para a realização de exames e procedimentos em pacientes internados, conforme Deliberação nº102/CIB/06;
- 5.3.2.15. Implantar e/ou manter serviço de atendimento ao usuário (Ouvidoria) ativo, possibilitando pesquisa de satisfação do usuário através da aplicação de questionários explicitando a metodologia de amostragem utilizada comprometendo-se a apresentar relatórios periódicos à Comissão de Acompanhamento do Contratualização;
- 5.3.2.16. Responder as demandas de Ouvidoria recebidas no canal do município, de acordo o Art. 16, Parágrafo Único da Lei nº 13.460, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, “a ouvidoria poderá solicitar informações e esclarecimento diretamente a agentes públicos do órgão ou entidade a que se vincula, e as solicitações devem ser respondida no prazo de vinte dias, prorrogável de formar justificada, uma única vez, por igual período”;
- 5.3.2.17. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 5.3.2.18. Submeter-se às determinações expedidas pelo Gestor, em consonância com o Ministério de Saúde e SES;
- 5.3.2.19. Solicitar anuência ao Gestor para toda e qualquer pactuação a ser realizada;
- 5.3.2.20. Pactuar o Plano Operativo de serviços ambulatoriais e hospitalares e as metas qualitativas – quantitativas para todas as atividades de saúde decorrentes desse credenciamento (Apêndice II);
- 5.3.2.21. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 5.3.2.22. Identificar e divulgar a composição das equipes assistenciais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- 5.3.2.23. Atualizar os quantitativos de novos serviços e habilitações que venham a ser autorizadas pelo Ministério, sendo obrigatório o aumento dos quantitativos de serviços

a serem prestados pelo hospital, na área habilitada ou credenciada;

5.3.2.24. Acordar com a SEMUS, todos os mutirões ambulatoriais e cirúrgicos que venham a ser realizados, visando o atendimento das demandas da população;

5.3.2.25. Respeitar fluxo de Acesso do usuário do SUS no atendimento e no encaminhamento (referência e contra-referência), tendo como porta de entrada prioritária a Atenção Básica, conforme estabelecido na Portaria nº 26/2014, exceto os casos de urgência e emergência;

5.3.2.26. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como ao usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

5.3.2.27. Realizar auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 02 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar;

5.3.2.28. Participar de Ações Estratégicas em Serviços de Saúde, conforme portarias e deliberações compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros;

5.3.2.29. Os procedimentos realizados na forma de Ações Estratégicas em Serviços de Saúde e/ou "Mutirão/Campanha" de Cirurgias Eletivas poderão receber incremento a ser definido ao seu tempo, estando o mesmo vinculado à autorização prévia da SEMUS;

5.3.2.30. Emitir o resultado diagnóstico, no prazo máximo de 30 dias, destacando sempre os procedimentos onde foram identificadas alterações que necessitam de avaliação com brevidade;

5.3.2.31. Utilizar os formulários orientados pelo Ministério da Saúde e/ou outros instituídos pelo Gestor, como Laudos de APAC, BPA-I, AIH, Referência-Contra Referência, entre outros;

5.3.2.32. Manter laudos de análise bem como as guias de solicitação e dados brutos arquivados pelo prazo estabelecido nas normas e legislações vigentes, facilmente recuperáveis e de forma a garantir a sua rastreabilidade, bem como manter sempre atualizado o prontuário médico e arquivos do paciente conforme exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 alterações, pelo prazo previsto em lei;

5.3.2.33. Solicitar ao usuário ao final de cada atendimento dos procedimentos ambulatoriais (agendas externas) que assine e date a guia de autorização do Sistema de Regulação, para fins de controle e avaliação. No caso do usuário ser menor de idade ou portador de necessidades especiais, o responsável deverá assinar;

5.3.2.34. Permitir o livre acesso de servidores do Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria da SEMUS e aos membros da Comissão de Acompanhamento da

Contratualização, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização exigindo sua identificação;

5.3.2.35. Adequar-se as alterações da Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde, sempre que houver mudanças; pois, substituirão o disposto no instrumento de contratualização, dispensando aditivo ao mesmo, devendo o credenciado se adaptar as mudanças;

5.3.2.36. A contratada acatará o parecer da Comissão de Pareceres Técnicos de Auditoria do SUS nos casos, situações, fatos ou dúvidas acerca da regularidade de atos técnicos relacionados, analisados com base nas normativas e legislação vigentes, disponível na página da Secretaria de Estado da Saúde;

5.3.2.37. Somente utilizar-se de aproximações dos códigos para apresentação da produção se expressamente pactuado;

5.3.2.38. Utilizar a ferramenta de regulação instituída em Santa Catarina: Sistema Nacional de Regulação – SISREGIII, ou outro que vier a substituí-lo;

5.3.2.39. Implantar e disponibilizar equipe que realizara agendamento de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos previamente autorizados pelas Centrais de Regulação, bem como eventuais cancelamentos de atendimentos agendados, orientações e informações aos usuários;

5.3.2.40. A equipe em questão pode estar vinculada ou não com o Núcleo Interno de Regulação da unidade hospitalar, não devendo, no entanto, essas ações se sobreporem as de gestão de leitos, já descritas anteriormente;

5.3.2.41. A referida equipe terá ainda por competência, quando cabível, as ações pertinentes ao Núcleo de Gestão de Cuidado relacionadas a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde PNAES e/ou outras que venham a substituí-las;

5.3.2.42. A equipe deverá ser constituída por equipe técnica capacitada para atendimento ao público, gerenciamento de agenda e apta a prestar informações e orientações relacionadas aos procedimentos;

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

5.3.2.44. As internações de média e alta complexidade estão vinculadas a porta de entrada: pela urgência e emergência; e/ou cirurgias eletivas; e/ou transferência inter-

hospitalar; e/ou tratamentos; sendo reguladas pela Central de Regulação de Internação e estabelecidas no Plano Operativo;

5.3.2.45. Os procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial (consultas, exames, tratamentos) estão vinculados aos Ambulatórios, conforme suas habilitações e Termos de Pactuação, sendo as agendas disponibilizadas a Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau, cumprindo as determinações da Deliberação nº 184/CIB/2017;

5.3.2.46. Realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

5.3.2.47. Realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

5.3.2.48. Garantir acesso regulado, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, bem como, organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e/ou Comissão Intergestores Regional – CIR.

5.3.2.49. Respeitar os protocolos estabelecidos pela SEMUS e CRIH-VALE para a entrada de pacientes da Central de Regulação de Internação Hospitalar, bem como a articulação de rede para recepção de pacientes de outros estabelecimentos de saúde;

5.3.2.50. Fornecer as agendas e mapas de leitos, com 60 dias de antecedência, para as Centrais de Regulação, sendo elas fixas e continuas em todos os meses do ano, quando necessárias alterações, deverão ser informados com antecedência e data para a reposição das mesmas com execução dentro do mesmo mês;

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

5.3.2.52. Comunicar formal e imediatamente a SEMUS da impossibilidade do cumprimento das pactuações, por quebra de equipamentos, falta de recursos humanos

ou outros motivos, informando motivo e prazo para resolução do problema, bem como ações adotadas;

5.3.2.53. Atender somente aos procedimentos devidamente autorizados/agendados via Centrais de Regulação, mesmo quando as vagas são internas, salvo em casos de urgência e emergência;

5.3.2.54. Realizar o atendimento respeitando data e horário agendado, conforme agendamento do Sistema de Regulação;

5.3.2.55. Inserir do número chave no Sistema de Regulação - ambiente ambulatorial em tempo real, confirmando assim o atendimento. Este processo é importante para fins de estatísticas de atendimentos, demandas e de faturamento;

5.3.2.56. Realizar a alta no Sistema de Regulação - ambiente hospitalar em tempo real, confirmando assim o atendimento. Este processo é importante para fins de estatísticas de atendimento e demandas, além de gerar a numeração de AIH para fins de faturamento;

5.3.2.57. Adotar a política de "Vaga Zero", 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, conforme a Portaria nº 2.048/2002;

5.3.2.58. Não recusar o atendimento de urgência e emergência nem a internação de usuários do SUS, sob alegação de inexistência de leitos vagos. Neste caso obriga-se a acomodar o usuário do SUS em instalação de nível igual ou superior as do SUS, sem direito a cobrança de sobrepreço garantindo ao usuário a gratuidade da atenção, ate existir vaga disponível nos leitos contratados;

5.3.2.59. Adotar a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS de acordo com a Portaria nº 3.390 GM/MS/2013, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

5.3.2.60. Adotar as diretrizes de contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), conforme Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;

5.3.2.61. Respeitar os critérios estabelecidos no Programa Nacional de avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

5.3.2.62. Submeter-se às avaliações sistemáticas do Ministério de Saúde, no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/MS nas Redes de Atenção a

Saúde conduzidas pelos Grupos de monitoramento regional e/ou local. Os resultados das avaliações poderão influenciar neste credenciamento;

5.3.2.63. 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;

5.3.2.64. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, 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;

5.3.2.65. Implantar e/ou implementar realizando Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

5.3.2.66. Implantar e/ou implementar o Plano de Contingência e sempre que houver revisão manter a SEMUS informada;

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

5.3.2.68. Obrigar-se a prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerados também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos;

5.3.2.69. As prescrições de medicamentos para pacientes ambulatoriais ou internados devem observar a Relação Municipal de Medicamentos, excetuadas as situações ressaltadas em protocolos avalizados pela SEMUS;

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

5.3.2.71. Obrigar-se a observância integral das diretrizes terapêuticas e dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;

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

5.3.2.73. Dispor de participante efetivo no Conselho Municipal de Saúde;

- 5.3.2.74. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- 5.3.2.75. Manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, de Análise de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica, de Ética de Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Segurança do Paciente, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de Hemoterapia, Multiprofissional de Terapia Nutricional e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante quando se fizer necessário;
- 5.3.2.76. Instalar no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a ser criadas por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação da SEMUS;
- 5.3.2.77. Integrar-se ao Complexo Regulador, através da Central de Regulação Ambulatorial de Blumenau, utilizando o do Sistema de Regulação ambiente ambulatorial, como ferramenta de regulação respeitando o fluxo estabelecido no processo de agendamento de consultas e exames especializados;
- 5.3.2.78. Integrar-se ao Complexo Regulador, através da Central de Regulação de Internação Estadual– CRIH-VALE, utilizando o do Sistema de Regulação ambiente hospitalar, como ferramenta de regulação adotando os fluxos estabelecidos para o processo de programação de cirurgias (mapa cirúrgico) e internações;
- 5.3.2.79. Manter sempre atualizado o sistema Agenda Cirúrgica com os registros dos usuários, referente às cirurgias hospitalares eletivas;
- 5.3.2.80. Manter atualizado os leitos no sistema SES LEITOS, em tempo real nas 24 horas do dia, e disponibilizar 100% dos leitos de UTI para a Central de Regulação de Internações Hospitalares;
- 5.3.2.81. Inserir os preparos para todos os procedimentos contratualizados cadastrando-os no do Sistema de Regulação;
- 5.3.2.82. Providenciar as adequações necessárias para utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde de utilização atual, ou outros que venham a substituí-los;
- 5.3.2.83. Disponibilizar acesso a SEMUS para implantar sistema próprio de informação em saúde;
- 5.3.2.84. Alimentar o 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;

5.3.2.85. As unidades hospitalares que se enquadram nos critérios definidos em Portaria pela coordenação estadual da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Santa Catarina (RENAVEH/SC) devem possuir Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), além de manter, em pleno funcionamento, ações e atribuições conforme Portaria GM/MS nº 1.693 de 23 de julho de 2021 e atualização na legislação vigente;

5.3.2.86. Guardar as informações relacionadas aos atendimentos e backup, atendendo às regras estabelecidas na Resolução nº 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 físicos e eletrônicos deverão ficar disponíveis para a contratante, por tempo indeterminado, sem quaisquer restrições ao acesso e sem nenhum ônus adicional à contratante;

5.3.2.87. Garantir ao usuário 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;

5.3.2.88. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

5.3.2.89. É VETADA a cobrança dos serviços ou complementação de valores, direta ou indiretamente ao paciente ou ao seu representante ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Credenciamento;

5.3.2.90. Ser responsável, responder e/ou contribuir para investigação por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Credenciamento;

5.3.2.91. Refazer obrigatoriamente, às suas expensas, no total ou em partes, os serviços que apresentarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da má execução, decorrentes de sua culpa ou dolo, sem prejuízo da indenização cabível à Prefeitura Municipal de Blumenau/SEMUS/Fundo Municipal de Saúde (FMS) e ao usuário do SUS;

5.3.2.92. Ser responsável pela indenização de danos causados em pacientes, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão

voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados e demais envolvidos, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

5.3.2.93. Atender todas as complicações que advierem de qualquer tratamento realizado, oferecendo todo o recurso para a realização dos atendimentos;

5.3.2.94. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

5.3.2.95. Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito e registrar no prontuário, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no instrumento de credenciamento. Fornecer a todos os usuários do SUS eventualmente não atendidos no serviço de saúde solicitado, certidão ou documento equivalente, no qual conste: nome do usuário, unidade de saúde, data, hora e motivo de recusa de atendimento, sempre que assim solicitarem, e caso a declaração de comparecimento já não contenha essas informações (Recomendação nº 01/2017 do Ministério Público Federal – MPF). Vide modelo em (Anexo IX);

5.3.2.96. Manter o prontuário dos usuários e arquivos em suporte de papel em arquivo único no hospital pelo prazo mínimo de 20 anos a contar do último registro, conforme previsto pela resolução CFM nº 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantar;

5.3.2.97. Manter indefinidamente o prontuário dos usuários e arquivos, registrados em suporte eletrônico, conforme previsto pela resolução CFM n. 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantar;

5.3.2.98. Arquivar no prontuário do paciente: Laudo de Solicitação de BPA-I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do Sistema de Regulação; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos;

5.3.2.99. 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;

5.3.2.100. Garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;

- 5.3.2.101. Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;
- 5.3.2.102. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- 5.3.2.103. Manter as parturientes de natimorto e as que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal, acomodadas em área separada das gestantes e puérperas com nascidos vivos; (se tiver maternidade)
- 5.3.2.104. Realizar o Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), nas maternidades e hospitais públicos e privados do Estado de Santa Catarina, para detecção de retinoblastoma em recém-nascidos, em atendimento a Lei No 19.108, de 29/11/2024, bem como todos os demais Testes já aprovados em legislações anteriores; (se tiver maternidade)
- 5.3.2.105. O Teste de trata esta lei devera ser realizado nas primeiras 72 (setenta e duas) horas apos o nascimento, na unidade de saúde em que foi realizado o parto; (se tiver maternidade)
- 5.3.2.106. Em caso de diagnostico de retinoblastoma, imediatamente os pais ou responsáveis devem ser comunicados, e a criança, encaminhada para o devido tratamento; (se tiver maternidade)
- 5.3.2.107. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- 5.3.2.108. Não utilizar o usuário para fins de experimentação, nem permitir que terceiros o façam, salvo expressa autorização do próprio usuário ou de seu responsável;
- 5.3.2.109. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- 5.3.2.110. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 5.3.2.111. 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;

5.3.2.112. Notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Lei nº 11.340/2006 – Maria da Penha;

5.3.2.113. Promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de: a) orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o auto cuidado; b) articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e c) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS;

5.3.2.114. Fornecer aos usuários e para a SEMUS documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados: a) nome do usuário com número do Cartão Nacional de Saúde; b) nome do estabelecimento; c) localidade; d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução); e) data do atendimento ou internação e alta; f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta; o documento deverá conter a Logo do SUS e o cabeçalho do documento citado deverá conter o seguinte esclarecimento: ***“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título”***;

5.3.2.115. Caso o paciente ou seu responsável opte por acomodações diferenciadas de padrão superior aquelas especificadas neste Termo de Contrato, ficara sob sua responsabilidade o pagamento integral das despesas medico-hospitalares, desde o dia da internação até o dia da alta.

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

5.3.2.117. Entregar o Relatório de Alta Hospitalar em duas 02 (duas) vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda anexada ao prontuário do paciente. Na segunda via constará como recibo da entrega da primeira via a assinatura do paciente, seu representante legal ou de outro, a seu rogo, quando da impossibilidade deste;

5.3.2.118. Estar de acordo com a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e outras providências e com as normas disposto na ABNT-NBR nº 9.050, de 30 de junho de 2004;

5.3.2.119. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

5.3.2.120. Permitir, respeitando a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PHN;

5.3.2.121. Garantir a presença de acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e a Portaria nº 830, de 24 de junho de 1999, ou aos casos que houver necessidade, inclusive afixando em local visível cartaz ou placa informando sobre este direito, podendo a credenciada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme orientações do Ministério da Saúde;

5.3.2.122. Disponibilizar nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título;

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

5.3.2.124. Substituir consultas presenciais por teleconsultorias ou teleconsultas, caso haja interesse do hospital, desde que previamente pactuado com o gestor municipal;

5.3.2.125. Facilitar ao setor de Controle e Avaliação e setor de Auditoria o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados;

5.3.2.126. Verificar, assegurando-se da situação regular dos prestadores terceirizados perante a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Medicina;

5.3.2.127. Disponibilizar local de fácil e rápido acesso ao prontuário do paciente, com logins e senhas necessárias ao acesso ao sistema e rede de internet para os auditores, responder relatório no tempo hábil e disponibilizar documentação conforme for solicitada pela auditoria.

5.3.3. Ensino e Pesquisa:

5.3.3.1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

5.3.3.2. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

5.3.3.3. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

5.3.3.4. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

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

5.3.3.6. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos de hospital de ensino.

DOS ENCARGOS COMUNS

5.3.3.7. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 01 (um) representante do ente federativo contratante e 01 (um) representante do hospital contratualizado, sendo objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente. Sendo o mandato da Comissão compatível com a vigência deste credenciamento, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela SEMUS e os membros não serão remunerados por esta atividade;

5.3.3.8. Atribuir à Comissão de Acompanhamento da Contratualização que monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, através do cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras, avaliar a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias e na avaliação da qualidade da atenção prestada à saúde dos usuários;

5.3.3.9. Fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

- 5.3.3.10. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria em todas as esferas;
- 5.3.3.11. Criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo Credenciado para a rede assistencial da SEMUS, considerando a pactuação entre as partes;
- 5.3.3.12. Elaborar fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;
- 5.3.3.13. Elaborar o Plano Operativo de metas qualitativas e quantitativas anualmente, ou quando houver necessidade;
- 5.3.3.14. Garantir a educação permanente de recursos humanos;
- 5.3.3.15. Estabelecer parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- 5.3.3.16. Garantir a Gerência de Transplantes/SES o acompanhamento do cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes;
- 5.3.3.17. Comprovada a cobrança ao paciente sobre serviços, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa ao HOSPITAL, haverá a denúncia imediata do presente instrumento com a retenção do valor relativo à cobrança para o ressarcimento. Nestes casos, a SEMUS deverá realizar a remessa dos autos ao Ministério Público da Comarca;
- 5.3.3.18. Em qualquer hipótese é assegurado no credenciamento amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos;
- 5.3.3.19. As partes se obrigam a cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018, no que for cabível em face do objeto deste contrato.

5.4. Obrigações específicas do Município#OEDM

Monitoramento, avaliação, fiscalização e auditoria

- 5.4.1.1. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar a execução do credenciamento diretamente ou através de seus órgãos e entidades;
- 5.4.1.2. Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à implantação de um novo serviço mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento integral das condições estabelecidas no credenciamento;
- 5.4.1.3. Obedecer à forma de atendimento estabelecida no credenciamento, fazendo com que o encaminhamento e o agendamento fiquem resguardados, sendo a SEMUS responsável pelo agendamento e controle dos serviços;
- 5.4.1.4. Proceder mensalmente o repasse do montante correspondente aos serviços realizados dentro da estimativa mensal prevista neste termo;
- 5.4.1.5. Analisar e aprovar as prestações de contas dos recursos na execução do credenciamento;
- 5.4.1.6. Providenciar com antecedência mínima de 04 (quatro) meses da data de término do contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, será solicitado às documentações comprobatórias por ocasião da assinatura de termo aditivo;
- 5.4.1.7. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da credenciada, desde que não acordada previamente com a SEMUS, poderá ensejar a não prorrogação do credenciamento ou a revisão das condições ora estipuladas, denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa do hospital;
- 5.4.1.8. Fiscalizar os serviços, não eximirá a credenciada da sua plena responsabilidade perante a SEMUS ou para com os pacientes e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do credenciamento.
- 5.4.1.9. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela SEMUS sobre a execução do objeto deste credenciamento, o credenciado deve reconhecer, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei nº 8080/90, combinada com o Decreto nº 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida ao credenciado.
- 5.4.1.10. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados que em casos específicos poderá ser encaminhado para Auditoria;

- 5.4.1.11. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- 5.4.1.12. Monitorar a execução orçamentaria e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- 5.4.1.13. Receber e analisar no prazo previsto as faturas dos serviços executados pelo credenciado;
- 5.4.1.14. Analisar os relatórios obrigatórios mensalmente, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- 5.4.1.15. Comunicar formalmente em caso de desacordo quanto à conduta do credenciado sobre o descumprimento do credenciamento e outras obrigações assumidas e a determinação da adoção das medidas necessárias de correção diante das normas do SUS;
- 5.4.1.16. Informar os percentuais para acompanhamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e ao Gestor, as contas rejeitadas quanto ao mérito que forem objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;
- 5.4.1.17. Se durante a vigência deste edital for verificada demanda em fila de espera, ficará a critério da contratante, o aumento do teto dos prestadores contratados mediante disponibilidade orçamentária;

5.5. Existem requisitos posteriores à execução?

☐ Sim ☒ Não

5.6. Quais são os requisitos posteriores à execução?#RPCO

Não se aplica

5.7. Infrações e penalidades do Contrato#IEPC

As infrações praticadas pelo contratado serão sancionáveis de acordo com sua gravidade, respeitado o contraditório e a ampla defesa, seguindo o rito processual detalhado no Decreto Municipal 15.050/2023.

Nos casos em que o contratado cometer ato de descumprimento parcial do contrato, sem que gere dano ao Município, o fiscal do contrato aplicará sanção de advertência ao contratado.

Será aplicada multa moratória não inferior a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 40 (quarenta) dias.

Ultrapassado o prazo máximo de multa moratória, o Município poderá optar por comunicar ao contratado a rescisão contratual, com a substituição da multa moratória por multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor da parcela inadimplida.

Nos casos de inexecução total do contrato, o Município aplicará multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do saldo contratual a executar.

A penalidade de multa poderá ser cumulada com as seguintes penalidades:

a) Impedimento de licitar ou contratar com o Município de Blumenau, nos seguintes casos:

INFRAÇÃO COMETIDA	PRAZO
Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.	Mínimo de um ano e no máximo de três anos
Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Mínimo de um ano e no máximo de dois anos
Dar causa à inexecução total do contrato.	Mínimo de dois anos e no máximo de três anos
Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.	Mínimo de dois anos e no máximo de três anos

a.1) Quando se justificar a imposição de penalidade mais grave, poderá ser aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, nos termos do parágrafo único do art. 208 do Decreto Municipal nº 15.050/2023.

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, nos seguintes casos:

INFRAÇÃO COMETIDA	PRAZO
Prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Praticar ato fraudulento na execução do contrato.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos

Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei federal nº 12.846/2013.

Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos

5.8. Matriz de riscos#MARC

Não se aplica

5.9. Qual será a regra da subcontratação?#QSRS

Será permitida a subcontratação

5.9.1 Se permitida, quais os limites da subcontratação?#QLDS

Não é possível prever os limites da subcontratação devido as especificidades e habilitações dos serviços hospitalares, tendo que garantir a integralidade dos procedimentos aos pacientes, caso não possua o serviço próprio.

5.10. Além da conciliação, haverá outro método alternativo de resolução de controvérsias?

☐ Sim ☒ Não

6. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

6.1. Prazo de pagamento:#PPGT

6.1.1.1. Toda a produção será submetida ao Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com os relatórios de produção.

6.1.1.2. Todos os prestadores utilizarão para a apresentação da produção os seguintes sistemas de captação: BPA Magnético, APAC Magnético, SISAIH01 e CIHA01 que

garantirão o processamento dos procedimentos em quantidade e valoração dos mesmos;

6.1.1.3. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor, na forma de registro individualizado;

6.1.1.4. O prestador apresentará mensalmente, até o 5º dia do mês subsequente a prestação dos serviços, os relatórios e os documentos referentes aos serviços prestados. O relatório físico e demais documentos deverão ser entregues ao setor de Controle e Avaliação bem como os dados digitais deverão ser enviados para o Setor de Sistemas de Informação em Saúde;

6.1.1.5. Entende-se como relatório físico: a apresentação do Relatório quando for pactuado com setor. Os documentos referentes aos serviços prestados são: os formulários de solicitação de exames e consultas (Anexo X) anexados as guias de autorização/agendamento (Anexo XI) do sistema de regulação utilizado em ordem alfabética;

6.1.1.6. Entende-se como dados digitais: o arquivo digital gerado pelos sistemas de informação de Produção Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde, BPA magnético, APAC magnético, SISCAN, assim como os arquivos digitais dos CIHA, SISAIH01 e os relatórios de BPA individual e consolidado (somente em casos que a Tabela SIGTAP/SUS não possuir outra forma de registro) incluindo prévia no formato TXT outros que poderão ser acrescentados;

6.1.1.7. Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma análise prévia 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 der encaminhamento ao setor de auditoria.

6.1.1.8. 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;

6.1.1.9. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria MS/SAS nº 113/1997;

6.1.1.10. Promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com o credenciado;

6.1.1.11. 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;

6.1.1.12. Para fins de processamento serão considerados os exames/procedimentos /internações autorizados/realizados do primeiro ao último dia de cada mês, orienta-se a apresentação da produção na sua totalidade, evitando a postergação da apresentação das AIHs;

6.1.1.13. A apresentação das AIHs para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual SIH – Sistema de Informações Hospitalares 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. Ou seja, de acordo com a regra do sistema, as AIHs poderão ser apresentadas ao longo de 04 meses, contando a partir da data de alta do paciente. Esse período deve ser usado para correções de possíveis erros das mesmas. As AIHs apresentadas ultrapassando o quarto mês da alta do paciente serão rejeitadas em definitivo pelo próprio sistema;

6.1.1.14. A apresentação dos procedimentos ambulatoriais para fins de processamento e faturamento será realizada conforme o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, 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 após esse prazo não será remunerada. Todas as consultas/exames/procedimentos devem ser apresentadas com a forma de registro individualizada informando o caráter de atendimento, bem como todos os atributos constantes na Tabela SIGTAP/SUS;

6.1.1.15. O número de solicitação (09 dígitos) descrito na guia de autorização do sistema utilizado, deverá ser inserido no Sistema B.P.A – MAGNETICO, sempre que usado o instrumento de registro BPA-I, este deverá ser inserido no campo de autorização. Esta inserção possibilita o rastreio de dados sobre o paciente e seu(s) exame(s) autorizado(s), assim como o rastreio da própria guia de autorização (Anexo XII);

6.1.1.16. A apresentação dos procedimentos de APAC, para fins de processamento e faturamento obedecerá aos critérios estabelecidos no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. 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;

6.1.1.17. As numerações autorizadoras (APAC/AIH) devem sempre ser usadas conforme o ano vigente;

6.1.1.18. Os procedimentos que foram realizados, mas que não obedecerem aos critérios de acesso pela regulação e/ou aos protocolos 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, não serão aceitos;

6.1.1.19. A entrega dos documentos da produção será devidamente protocolada, comprovando assim a apresentação das contas e observância dos prazos para pagamento, as guias serão devolvidas ao prestador após prestação de contas;

6.1.1.20. Após o processamento será enviado pelo setor de Controle e Avaliação documento ao Setor de Contabilidade sobre os procedimentos autorizados/realizados e os valores relacionados, segundo a documentação apresentada pelo prestador;

6.1.1.21. O prestador deverá seguir as orientações relativas à emissão de Nota Fiscal solicitada pelo Setor de Controle e Avaliação ou outro que vier a ser designado;

6.1.1.22. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante apresentação dos documentos acima listados;

6.1.1.23. Apresentar relatório mensal de produção em arquivo XML conforme layout determinado pela SEMUS de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo Gestor;

6.1.1.24. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN, SINASC, SISCAN e SIM, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito do SUS;

6.1.1.25. Disponibilizar os relatórios de qualidade mensalmente seguindo o mesmo período de realização dos quantitativos,

6.1.1.26. A empresa fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 dias do pagamento

devido pela Administração, ressalva situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência;

6.1.1.27. Atentar aos dados de cada exame (código/descrição/valor ind./instrumento de registro e atributo complementar). Para os exames com atributo complementar/registo no SISCAN – deve ser apresentado relatório deste sistema. Dos relatórios possíveis, solicitamos a apresentação de três: Listagem de pacientes por prestados/Unidade de Saúde (Relação nominal de pacientes) (Anexo XIII), Relatório de Verificação de faturamento (Anexo XIV) e Recibo do controle de remessa (Anexo XV);

6.1.1.28. Os procedimentos e valores descritos estão contemplados no tipo de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC pelo Ministério da Saúde, sendo a remuneração dos procedimentos feita pelos valores descritos na Tabela SIGTAP/SUS, respeitando necessidade, a oferta e teto financeiro estabelecido, conforme os termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

6.1.1.29. Em virtude da dificuldade na oferta de procedimentos do Grupo/Sub.grupo 02.04 Diagnóstico por Radiologia (raio-x simples e contrastado) no nível ambulatorial, serão acrescidos de valor complementar ao valor descrito na Tabela SIGTAP/SUS por procedimento, excetuando-se para os códigos que seguem abaixo, desde que haja oferta de agendas externas e interna disponibilizadas no Sistema de Regulação no quantitativo total de 6.000 exames/mês. Ofertando a quantidade do input de solicitações externas do último ano.

(02.04.03.003-0; 02.04.03.004-8; 02.04.03.018-8; 02.04.05.003-0; 02.04.05.004-9; 02.04.05.002-2; 02.04.06.002-8).
--

6.1.1.30. O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante a confirmação/alta do atendimento no Sistema de Regulação, apresentação dos documentos comprobatórios, processamento da produção e avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

6.1.1.31. O pagamento será de acordo com o teto financeiro e o estipulado na Portaria nº 2617, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS);

6.1.1.32. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da SEMUS, esta garantirá o pagamento, no prazo avençado neste credenciamento, com base nos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a SEMUS eximida do pagamento de multa e sanções financeiras;

6.1.1.33. Para a definição das metas físico-financeiro, considera-se os procedimentos já definidos nos termos de alta complexidade, nos termos de pactuação das redes de atenção e termos de redução de filas, incluindo a capacidade instalada para os demais procedimentos e serviço limitados ao recurso financeiro disposto. Estes devem estar previstos nos Plano operativo.

6.1.1.34. O não cumprimento pelo Ministério da Saúde e/ou pela Secretaria de Estado da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere a SEMUS a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde para todos os efeitos legais;

6.1.1.35. Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros, no caso de diminuição da oferta de leitos por especialidade ou suspensão de qualquer serviço contratado.

6.2. Critério de reajuste e repactuação:

6.2.1. Índice de reajuste ou repactuação dos insumos#IRIN

Os reajustes serão na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela SIGTAP/SUS, sendo os mesmos repassados conforme processamento da produção através dos sistemas de informação de saúde na competência, não sendo necessário Termo Aditivo neste caso;

Os demais reajustes ou incrementos financeiros ao contrato em quantidades e valores constarão em Termo Aditivo, devidamente comprovado através de documentação comprobatória;

6.3. Haverá Instrumento de Medição de Resultado?

☐ Sim ☒ Não #HIMR

6.4. Haverá Remuneração Variável?

☐ Sim ☒ Não #HRVA

6.5. Justificativa para a utilização da Remuneração Variável?

Não se aplica.

6.6. Haverá a adoção do regime de conta vinculada?

☐ Sim ☒ Não #ARCV

6.7. Critério e prazo para recebimento provisório #PPRP

Não se aplica.

6.8. Critério e prazo para recebimento definitivo #PPRD

Não se aplica.

7. É UMA CONTRATAÇÃO DIRETA? #EUCD

☒ Sim ☐ Não

7.1. É um caso de inexigibilidade de licitação?

☒ Sim ☐ Não

7.1.1. Qual embasamento legal da inexigibilidade?

Inciso IV do artigo 74 da Lei 14.133/2021

Os credenciados nesta chamada pública serão contratados por inexigibilidade de licitação.

7.1.2. Qual o critério para seleção do fornecedor?

Credenciamento através de chamada pública.

7.2. É uma licitação dispensada?

☐ Sim ☒ Não

7.3. É uma licitação dispensável?

☐ Sim ☒ Não

8. EXISTE A NECESSIDADE DE ELABORAR UM EDITAL DE SELEÇÃO?

☒ Sim ☐ Não

8.1. Rito de seleção

Inexigibilidade de licitação#MDLI

8.1.1. Forma da seleção #FDSE

☐ Presencial ☒ Eletrônica

8.2. Critério de julgamento

Não se aplica

8.3. Modo de disputa

Não se aplica

8.4. Haverá antecipação da habilitação?#ODET

☐ Sim, rito com habilitação antecipada ☒ Não, rito procedimental comum

8.5. Benefícios para Microempresas e Empresas de Pequeno Porte

Não se aplica

8.6. Exigências específicas para a fase de proposta

☐ Existem exigências específicas ☒ Não se aplica o item

8.6.1. Há necessidade de amostra para o julgamento das propostas?

☐ Sim ☒ Não#AMOS

8.7. Exigências específicas para a fase de habilitação

☒ Existem exigências específicas Não se aplica o item

8.7.1 Qualificação econômico-financeira:

☐ Índices contábeis#ICPL

☐ Patrimônio líquido mínimo ou ☐ Capital social mínimo#POUC

8.7.2. Inscrição em entidade profissional

☒ Sim ☐ Não

8.7.2.1. Qual a entidade profissional:#ENTI

Conselho Regional de Medicina (CRM).

8.7.3. Será exigido atestado de capacidade técnico-operacional?

☒ Sim Não

8.7.3.1. Requisito mínimo do atestado de capacidade técnico-operacional:#RMAO



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Atestado de qualificação técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência na realização de serviços na área pretendida (Anexo VI);

8.7.3.2. Será admitida a utilização por atestado do subcontratado?

☐ Sim ☒ Não

8.7.3.3. Os atestados de capacidade técnico-operacional podem ser substituídos por outras provas hábeis?

☐ Sim ☒ Não

8.7.4. Exigência de atestado de capacidade técnico-profissional

☐ Sim ☒ Não

8.7.5. Há outro requisito previsto em lei especial?

☐ Sim ☒ Não

8.8. Será vedada a participação de consórcios?

☐ Sim ☒ Não#CONS

8.9. Haverá limite máximo do número de consorciados em um consórcio?

☐ Sim ☒ Não

8.10. Infrações e penalidades no certame#IPCE

Ao licitante infrator poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

a) Impedimento de licitar ou contratar com o Município de Blumenau, nos seguintes casos:

INFRAÇÃO COMETIDA	PRAZO
Deixar de entregar a documentação exigida para o certame.	Mínimo de um ano e no máximo de dois anos

Anexo VDeclaração de percentual de atendimento

Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Mínimo de um ano e no máximo de dois anos
Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.	Mínimo de dois anos e no máximo de três anos
Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.	Mínimo de dois anos e no máximo de três anos

a.1) Quando se justificar a imposição de penalidade mais grave, poderá ser aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, nos termos do parágrafo único do art. 208 do Decreto Municipal nº 15.050/2023.

a.2) No caso de não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, será aplicada cumulativamente a pena de multa de 10% (dez por cento) do valor da proposta apresentada.

b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, nos seguintes casos:

INFRAÇÃO COMETIDA	PRAZO
Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Fraudar a licitação.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos
Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.	Mínimo de quatro anos e no máximo de cinco anos
Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei federal nº 12.846/2013.	Mínimo de quatro anos e no máximo de seis anos

9. É UMA CONTRATAÇÃO SOB O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS?

☐ Sistema de Registro de Preços ☒ Contratação tradicional #CSRP



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

10. É UMA OBRA OU SERVIÇO DE ENGENHARIA?

☐ Sim ☒ Não

11. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1. Valor máximo total da contratação: #VETC

O valor anual estimado para a contratação é de R\$ 274.174.021,44 (duzentos e setenta e quatro milhões, cento e setenta e quatro mil, vinte e um reais e quarenta e quatro centavos);

O teto mensal é composto pelos valores do recurso do TETO MAC (Média e Alta Complexidade), FAEC (Fundo de Ação Estratégica e Compensação) que corresponde aos valores da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde e Recurso Próprio (valor complementar): Tipo de financiamento:

Média e Alta Complexidade/ TETO MAC: R\$ 22.847.835,12;

Tipo de financiamento: FAEC/ TETO MAC: R\$ 7.000.000,00;

Tipo de financiamento: Recurso Próprio/ Valor complementar: R\$ 73.714,47;

E também receberá, caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referente ao Programa de Valorização dos Hospitais.

O valor acima descrito é referente ao teto financeiro total destinado para serviços hospitalares, havendo mais interessados neste credenciamento o mesmo será dividido entre os credenciados, conforme capacidade técnica instalada e habilitações considerando a diversidade dos procedimentos e serviços ofertados;

Programação Orçamentária

Componente Pós-Fixado			
Descrição		Valor Mensal	Valor Anual
Alta Complexidade SIA/SUS	R\$	2.210.401,96	R\$ 26.524.823,52
Alta Complexidade SIH/SUS	R\$	2.743.934,09	R\$ 32.927.209,08
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	R\$	4.954.336,05	R\$ 59.452.032,60
Complemento do Grupo/Sub grupo 02.04	R\$	73.714,47	R\$ 884.573,64
Procedimentos FAEC/MS e SES	R\$	7.000.000,00	R\$ 84.000.000,00
TOTAL FAEC	R\$	7.073.714,47	R\$ 84.884.573,64
SUBTOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$	12.028.050,52	R\$ 144.336.606,24

Componente Pré-Fixado		
Descrição	Valor Mensal	Valor Anual



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Média Complexidade SIA/SUS	R\$ 700.000,00	R\$ 8.400.000,00
Média Complexidade SIH/SUS	R\$ 3.212.000,00	R\$ 38.544.000,00
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 3.912.000,00	R\$ 46.944.000,00

Descrição	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo à Contratualização (IAC)	R\$ 1.088.146,57	R\$ 13.057.758,84
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes - OPO	R\$ 189.354,69	R\$ 2.272.256,28
Incentivo Rede de Urgência e Emergência - RUE	R\$ 1.104.333,65	R\$ 13.252.003,80
FIDEPS	R\$ 69.274,11	R\$ 831.289,32
INTEGRASUS	R\$ 43.762,24	R\$ 525.146,88
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Incentivo a Residência Médica	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Incentivo Rede PSICOSSOCIAL	R\$ 56.101,10	R\$ 673.213,20
Incentivo Rede CEGONHA	R\$ 247.864,68	R\$ 2.974.376,16
Incentivo Catarinense por Porte - PVH	R\$ 1.040.000,00	R\$ 12.480.000,00
Incentivo Catarinense para Leitos de UTI e UCI - PVH	R\$ 1.636.800,00	R\$ 19.641.600,00
Incentivo Catarinense para Maternidades e partos - PVH	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência - PVH	R\$ 640.000,00	R\$ 7.680.000,00
Incentivo Catarinense para Leitos de Saúde Mental - PVH	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
Tabela Catarinense de Alta Complexidade (AC) na Urgência e Emergência - PVH	R\$ 494.866,85	R\$ 5.938.402,20
Fator de correção - PVH	R\$ 162.280,71	R\$ 1.947.368,52
TOTAL DE INCENTIVOS	R\$ 6.907.784,60	R\$ 82.893.415,20
SUBTOTAL DO PRÉ-FIXADO	R\$ 10.819.784,60	R\$ 129.837.415,20

TOTAL GERAL	R\$ 22.847.835,12	R\$ 274.174.021,44
--------------------	--------------------------	---------------------------

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**12.1. Previsão orçamentária para a contratação**

Existe previsão orçamentária

12.2. Rubrica orçamentária para a contratação #ROPC

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	58
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Recursos não Vinculados de Impostos	1500

Anexo VDeclaração de percentual de atendimento

Destinação: Identificação despesa c/ações e serviços públicos de saúde	1002000
--	---------

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	61
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: Atenção Especializada	7000023

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	59
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: Vigilância em Saúde	7000025

Anexo VDeclaração de percentual de atendimento

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	60
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS	1600
Destinação: FAEC – Atenção Especializada	7000028

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	62
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90
Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual	1621
Destinação: FAEC – Atenção Especializada	7000028

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	01
Dotação: MAC – Média e Alta Complexidade – Produção e Incentivo	61
Rubrica: Aplicações Diretas – Outras Despesas Correntes de Custeio	3.3.90



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Recurso: Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual	1621
Destinação: Atenção Especializada	7000023

13. APROVAÇÃO

Blumenau - SC, 2 de maio de 2025.

Fazem parte deste Termo de Referência os seguintes anexos:

- I. Identificação da Entidade;
- II. Modelo de Relação do Corpo Clínico;
- III. Relação da Equipe Técnica
- IV. Declaração de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no edital;
- V. Declaração de percentual de atendimento;
- VI. Atestado de qualificação técnica
- VII. Declaração de compromisso
- VIII. Declaração indicando que a clínica se enquadra nos parâmetros de acessibilidade descritos na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000
- IX. Modelo de Declaração de Negativa de Atendimento
- X. Formulários de solicitação de exames e procedimentos
- XI. Modelo de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – SISREGIII
- XII. Inserção de nº solicitação SISREG no BPA
- XIII. Fatura nominal (Listagem SISCAN)
- XIV. Relatório de Verificação de faturamento
- XV. Relatório de Controle de Remessa
- XVI. Plano Operativo – Metas Qualitativas
- XVII. Plano Operativo – Metas Quantitativas

Douglas Rafael de Souza

Secretário Municipal de Promoção da Saúde Gestor do
Fundo Municipal de Saúde

Anexo I Identificação da

Entidade



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Razão Social:
CNPJ:
Número cadastro CNES:
Endereço Completo:
Telefone:
E-mail:
Responsável pela empresa/entidade e assinatura do contrato: *Na indicação do responsável, anexar a este documento cópia da identidade e CPF.
Nº do Banco: Nº da Agência: Nº da Conta Corrente da Empresa/Entidade:

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Anexo II

Modelo de Relação do Corpo Clínico

CNES	Profissional	Inscrição no Conselho	CBO	Carga horária	Qualificação	RESPONSÁVEL TÉCNICO	
						SIM	NÃO

*Anexar documentação comprobatória – Carteira Profissional e Diploma (cópia).



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Anexo III

Relação da Equipe Técnica

Profissionais que executarão os serviços:

Profissional	Inscrição no Conselho	Carga horária	Nº do Registro no Conselho



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Anexo IV

Declaração de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos para este processo de contratação, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe

A empresa [RAZÃO SOCIAL], pessoa jurídica de direito privado, com sede na [ENDEREÇO COMPLETO], inscrita no CNPJ no [NÚMERO DO CNPJ], por meio de seu representante legal, abaixo firmado, vem declarar que está de acordo com as normas técnicas, princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe, de acordo com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

]

Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Declaração com indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros e disponível para o SUS, e detalhamento da capacidade instalada para oferta ao SUS.

Capacidade Instalada ao SUS Quantidade
máxima de atendimentos mensais

TIPO DE SERVIÇO	COMPLEXIDADE DO SERVIÇO	% CAPACIDADE PARTICULAR, CONVÊNIOS	% CAPACIDADE PARA O SUS
Ambulatorial	Média complexidade		
Ambulatorial	Alta complexidade		



Anexo V

Declaração de percentual de atendimento

Hospitalar (internações)	Média complexidade		
Hospitalar (internações)	Alta complexidade		
Hospitalar (cirurgias)	Média complexidade		
Hospitalar (cirurgias)	Alta complexidade		
Porta de Entrada	Ambas		

Assinatura e Carimbo do Responsável



Anexo VI

Atestado de qualificação técnica

Anexo VI

Atestado de qualificação técnica

Logo da empresa

Atestado de Capacidade Técnica

O(A)__(nome da Empresa)_____, pessoa jurídica de direito público(privado), estabelecida no endereço_____ inscrita no CNPJ _____, neste ato representado por _____ RG _____ CPF _____, atesta para todos fins de direito, que a empresa _____ com sede em _____ inscrita no CNPJ _____, é prestador dos serviços de _____ cumprindo sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços, que declaramos apta a cumprir com as obrigações a que se destina, nada tendo o que desabone sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Por ser verdade firmamos a presente,

Cidade/ data

Assinatura

Anexo VII

Declaração de compromisso

Declara, para todos os fins, que manterá no quadro permanente, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o(s) profissional(is) contratado(s) e que, em caso de dispensa, o(s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia da Secretaria Municipal de Saúde, conforme §10 do Art. Da Lei 8.666/93.

Os profissionais que prestarão os serviços com as respectivas inscrições no Conselho Regional de Medicina são os a seguir relacionados:

Local e Data.

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

Anexo VIII

Declaração indicando que a clínica se enquadra nos parâmetros de acessibilidade descritos
na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000

A empresa [RAZÃO SOCIAL], pessoa jurídica de direito privado, com sede na [ENDEREÇO COMPLETO], inscrita no CNPJ no [NÚMERO DO CNPJ], por meio de seu representante legal, abaixo firmado, vem declarar que está de acordo nos parâmetros de acessibilidade descritos na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

Anexo IX

Modelo de Declaração de Negativa de Atendimento

O (A) SENHOR (A): _____, ESTEVE PRESENTE NA UNIDADE DE SAÚDE : _____ _____. NO DIA ____/____/_____. NA PRESENTE DATA E HORÁRIO, NÃO FOI REALIZADO O SEGUINTE PROCEDIMENTO: () CONSULTA - ESPECIFICAR: _____ () EXAME - ESPECIFICAR: _____ () CIRURGIA - ESPECIFICAR: _____ () ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA () CURATIVO () OUTRO: _____ TAL MEDIDA SE DEU PELA SEGUINTE RAZÃO: () PACIENTE DEVERIA PROCURAR OUTRA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA; () PACIENTE CHEGOU ATRASADO;
() PROCEDIMENTO/CONSULTA FOI REMARCADA PARA OUTRA DATA;
() PROFISSIONAL ENVOLVIDO ESTAVA EM OUTRA ATIVIDADE (ESPECIFICAR _____);
() OUTRO: _____
Para todos fins, eu, _____, CPF _____, declaro serem verdadeiras as informações acima.

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

Anexo X

Formulários de solicitação de exames e procedimentos

				SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES			
Código de barras:		43470001201700010087					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
3 - NOME DO PACIENTE				4 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO		8 - RAÇA/COR	
9 - FILIAÇÃO							
10 - TELEFONE							
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)							
12 - COD. IBGE/MUNICÍPIO/UF/CEP							
EXAMES SOLICITADOS							
CÓDIGO DO EXAME		NOME DO EXAME					
JUSTIFICATIVA DO(S) EXAME(S) SOLICITADO(S)							
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
SOLICITAÇÃO							
NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE		CONSELHO/INSCRIÇÃO		ASSINATURA E CARIMBO			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		DATA/HORA SOLICITAÇÃO					
AUTORIZAÇÃO							
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		DATA/HORA AUTORIZAÇÃO			
NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO		ASSINATURA E CARIMBO					

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

 SUS		Estado de Santa Catarina Ministério da Saúde	LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO
				8 - RAÇA/COR
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO		
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO		
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - CID - COD. BGE MUNICÍPIO		
		15 - UF		
16 - CEP				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		NOME DO PROCEDIMENTO		QTD
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		NOME DO PROCEDIMENTO		QTD
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		NOME DO PROCEDIMENTO		QTD
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)				
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		CID 10 PRINCIPAL		
		CID 10 SECUNDÁRIO		
		CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO				
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO				
SOLICITAÇÃO				
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		DATA DE SOLICITAÇÃO		ASSINATURA E CARIMBO
DOCUMENTO		NÚMERO DO (CNS/CPF)		
() CNS () CPF				
AUTORIZAÇÃO				
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		CID ORGÃO EMISSOR		ASSINATURA E CARIMBO
DOCUMENTO		NÚMERO DO (CNS/CPF)		
() CNS () CPF				
NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO		DATA AUTORIZAÇÃO		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)				
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			CNES	

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
CNES da Unidade de Saúde		Nº Protocolo	
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Município		Prontuário	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF		Apelido da Mulher	
Data de Nascimento*		Nacionalidade	
Idade		Raca/cor	
Dados Residenciais		☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Enia	
Logradouro			
Número		Complemento	
Código do Município		Bairro	
Município		UF	
CEP		DDD	
Ponto de Referência		Telefone	
Escolaridade: ☐ Analfabeto ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo			
DADOS DA ANAMNESE			
1. Motivo do exame* ☐ Rastreamento ☐ Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau) ☐ Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)		7. Já fez tratamento por radioterapia* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe	
2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez* ☐ Sim. Quando fez o último exame? ano		8. Data da última menstruação / regra:* / / ☐ Não sabe / Não lembra	
☐ Não ☐ Não sabe		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais* (não considerar a primeira relação sexual na vida) ☐ Sim ☐ Não / Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU?* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa* (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) ☐ Sim ☐ Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa	
4. Está grávida?* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe			
5. Usa pílula anticoncepcional* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe			
6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe			
EXAME CLÍNICO			
11. Inspeção do colo* ☐ Normal ☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) ☐ Alterado ☐ Colo não visualizado		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? ☐ Sim ☐ Não	
NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.			
Data da coleta*		Responsável*	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* 	Número do Exame*
Nome do Laboratório* 	Recebido em:*
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA AMOSTRA REJEITADA POR: ☐ Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário ☐ Lâmina danificada ou ausente ☐ Causas alheias ao laboratório; especificar: _____ ☐ Outras causas; especificar: _____ EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:* ☐ Escamoso ☐ Glandular ☐ Metaplásico	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL* ☐ Satisfatória Insatisfatória para avaliação oncológica devido a: ☐ Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço ☐ Sangue em mais de 75% do esfregaço ☐ Piócitos em mais de 75% do esfregaço ☐ Artelatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço ☐ Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço ☐ Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço ☐ Outros, especificar: _____
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO? ☐ Sim ☐ Não ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS ☐ Inflamação ☐ Metaplasia escamosa imatura ☐ Reparação ☐ Atrofia com inflamação ☐ Radiação _____ ☐ Outros; especificar: _____ MICROBIOLOGIA ☐ Lactobacillus sp ☐ Cocos ☐ Sugestivo de Chlamydia sp ☐ Actinomyces sp ☐ Candida sp ☐ Trichomonas vaginalis ☐ Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes ☐ Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus) ☐ Outros bacilos _____ ☐ Outros; especificar: _____	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: ☐ Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) Glandulares: ☐ Possivelmente não neoplásicas ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida: ☐ Possivelmente não neoplásicas ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau ATÍPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS ☐ Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III) ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão ☐ Carcinoma epidermóide invasor ATÍPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES ☐ Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: ☐ Cervical ☐ Endometrial ☐ Sem outras especificações ☐ OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ ☐ PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
Observações Gerais: _____ _____ _____	
Screening pelo citotécnico: 	Responsável*
Data do Resultado* 	

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - MAMA <i>Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama</i>							
UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo	(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)						
Unidade de Saúde									
Código do Município	Município	Prontuário							
INFORMAÇÕES PESSOAIS									
Cartão SUS*	Sexo								
Nome completo do(a) paciente*	☐ Masculino ☐ Feminino								
	Apelido do(a) paciente								
Nome completo da mãe*									
CPF	Nacionalidade								
Data de Nascimento*	Idade	Raça/cor							
		☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia							
Dados Residenciais									
Logradouro									
Número	Complemento	Bairro	UF						
Código do Município	Município								
CEP	DDD	Telefone							
Ponto de Referência									
Escolaridade: ☐ Analfabeto(a) ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo									
DADOS DA ANAMNESE									
1. Achou recentemente um nódulo ou caroço na mama? (Há menos de 12mês)		3. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?							
☐ Sim, mama direita		☐ Sim							
☐ Sim, mama esquerda		☐ Não							
☐ Não		☐ Não sabe							
2. Você está grávida ou amamentando?		* Risco elevado são:							
☐ Sim		Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de:							
☐ Não		- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;							
☐ Não sabe		- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;							
		Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;							
		Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ							
		Mulheres com história pessoal de câncer de mama							
EXAME CLÍNICO DAS MAMAS									
4. Descrição do exame									
MAMA									
Descharge papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica Nódulo (tumor) ☐ Sólido ☐ Sólido-cístico ☐ Cístico Localização ☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlor ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA Observação: em caso de múltiplas lesões deverá ser preenchido um formulário para cada lesão e os diferentes materiais colhidos deverão ser enviados para um mesmo laboratório.									
5. Material enviado:*									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">☐ Mama direita</td> <td style="width: 50%;">☐ Descharge papilar</td> </tr> <tr> <td>☐ Mama esquerda</td> <td>☐ Punção aspirativa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Conteúdo cístico</td> </tr> </table>				☐ Mama direita	☐ Descharge papilar	☐ Mama esquerda	☐ Punção aspirativa		☐ Conteúdo cístico
☐ Mama direita	☐ Descharge papilar								
☐ Mama esquerda	☐ Punção aspirativa								
	☐ Conteúdo cístico								
6. Tem tumor residual após punção?		7. Tumor sólido punccionado é o tumor residual?							
☐ Sim		☐ Sim							
☐ Não		☐ Não							
8. Número de lâminas/ml enviados(as):*									
Data da Coleta*		Responsável*							

ATENÇÃO - Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* 	
Número do Exame* 	
Nome do Prestador de serviço 	Recebido em: *
RESULTADO	
Localização: * ☐ Mama direita ☐ Mama esquerda Material recebido - n° de lâminas/ml*	Adequabilidade do material* ☐ Satisfatório ☐ Insatisfatório por _____
RESULTADO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA	
Processos Benignos. Negativo para malignidade compatível com: ☐ Mastite ☐ Abscesso subareolar recorrente ☐ Fibroadenoma ☐ Necrose gordurosa ☐ Condição fibrocística mamária ☐ Lesão epitelial benigna proliferativa sem atípias ☐ Outros (exclusivamente benignos) _____	Padrão citopatológico suspeito para malignidade: ☐ Lesão epitelial proliferativa com atípias ☐ Outros _____
Padrão citopatológico de malignidade indeterminada compatível com: ☐ Tumor papilar ☐ Tumor filóide ☐ Outros _____	Padrão citopatológico positivo para malignidade compatível com: ☐ Carcinoma ductal ☐ Carcinoma lobular ☐ Outros (exclusivamente malignos) _____
RESULTADO DA DESCARGA PAPILAR / CONTEÚDO CÍSTICO	
Padrão citopatológico da amostra ☐ Material acelular ☐ Negativo para malignidade ☐ Padrão citopatológico de malignidade indeterminada ☐ Positivo para malignidade ☐ Consistente com lesão papilar ☐ Consistente com processo inflamatório	
Observações: 	
Data do resultado* 	
Responsável* 	CRM*
Localização QSL - Quadrante superior lateral QIL - Quadrante inferior lateral QSM - Quadrante superior medial QIM - Quadrante inferior medial UQlat - União dos quadrantes laterais UQsup - União dos quadrantes superiores UQmed - União dos quadrantes mediais UQinf - União dos quadrantes inferiores RRA - Região retroareolar PA - Prolongamento axilar	

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<i>Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero</i>			
UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo _____ (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Unidade de Saúde			
Município	Prontuário		
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF		Apelido da Mulher	
Data de Nascimento*		Nacionalidade	
Idade*		Raça/cor	
Dados Residenciais		☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia _____	
Logradouro			
Número		Complemento	
Código do Município		Bairro	
Município		UF	
CEP		DDD	
Telefone			
Ponto de Referência			
ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeto ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo			
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO / ENCAMINHAMENTO*			
☐ RESULTADO NORMAL / BENIGNO ☐ LESÃO SUGESTIVA DE CÂNCER (CITO NÃO REALIZADO) ☐ RESULTADO ALTERADO: CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: ☐ Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) Glandulares: ☐ Possivelmente não neoplásicas ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida: ☐ Possivelmente não neoplásicas ☐ Não se pode afastar lesão de alto grau		ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS ☐ Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III) ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão ☐ Carcinoma epidermóide invasor ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES ☐ Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: ☐ Cervical ☐ Endometrial ☐ Sem outras especificações ☐ Outras neoplasias malignas. Quais? _____	
INFORMAÇÕES DA COLPOSCÓPIA E PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO DO COLO DO ÚTERO			
1. Achados colposcópicos (informe o achado mais importante)* ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Alterações Menores (sug. Baixo grau, Grau I) ☐ Alterações Maiores (sug. Alto grau, Grau II) ☐ Sugestivo de câncer ☐ Misto (condiloma, seqüela pós tratamento, pólio, estenose, anomalia congênita, inflamação, endometriose)	2. Zona de Transformação (ZT)/Adequabilidade: ☐ Satisfatória ZT completamente visível e ectocervical (ZT tipo I) ☐ Satisfatória ZT ecto e endocervical (ZT tipo II) ☐ JEC até 1 cm do canal ☐ JEC além de 1 cm do canal ☐ Insatisfatória ☐ ZT não visível ou parcialmente visível (predom./complet endocervical) (ZT tipo III) ☐ Atrófia/inflamação severa/trauma colo/ cérvix não visível (colposcopia inadequada)	3. Procedimento: ☐ Biópsia ☐ Exérese da Zona de Transformação ☐ Ver e Tratar ☐ Pós biópsia ☐ Conização ☐ Outras _____ Note: Não utilizar este formulário para biópsia ou procedimentos em outras localizações anatômicas (vulva, vagina).	
Informações adicionais para o patologista _____			
Data da coleta*		Responsável*	

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* 	Número do Exame*
Nome do Laboratório 	Recebido em:*
RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico* ☐ Biópsia ☐ Exérese da Zona de Transformação ☐ Conização ☐ Histerectomia Simples ☐ Histerectomia c/anexotomia uni ou bilateral ☐ Outros _____	
MACROSCÓPIA 	
Tipo de material recebido: ☐ Biópsia, número de fragmentos ☐ Peça cirúrgica, tamanho do tumor _____ x _____ cm Distância da margem mais próxima _____ mm Localização do tumor: ☐ Ectocérvice ☐ Endocérvice ☐ Junção escamo-colunar *Adequabilidade do material ☐ Satisfatório ☐ Insatisfatório. Especificar _____	
MICROSCÓPIA Lesões de caráter benigno ☐ Metaplasia Escamosa ☐ Cervicite crônica inespecífica ☐ Pólipo Endocervical ☐ Alterações citoarquiteturais compatíveis com ação viral (HPV)	
Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico ☐ NIC I (displasia leve) ☐ NIC II (displasia moderada) ☐ NIC III (displasia acentuada / carcinoma in situ) ☐ Carcinoma epidermóide microinvasivo ☐ Carcinoma epidermóide invasivo ☐ Carcinoma epidermóide, impossível avaliar invasão ☐ Adenocarcinoma in situ ☐ Adenocarcinoma invasor ☐ Outras neoplasias malignas _____	
Grau de diferenciação ☐ Não se aplica ☐ Bem diferenciado (Grau I) ☐ Moderadamente diferenciado (Grau II) ☐ Pouco diferenciado (Grau III) ☐ Indiferenciado (Grau IV)	
Dados em relação à extensão do tumor: Infiltração Profundidade da invasão _____ mm Vascular ☐ Sim ☐ Não Peri-neural ☐ Sim ☐ Não Parametrial ☐ Sim ☐ Não Corpo uterino ☐ Sim ☐ Não Vagina ☐ Sim ☐ Não Linfonodos regionais examinados _____ e comprometidas _____	
Margens cirúrgicas ☐ Livres ☐ Comprometidas ☐ Impossível de serem avaliadas Diagnóstico Descritivo _____	
Controle de representação histológica* ☐ Fragmentos ☐ Blocos	
Data do resultado* _____ / _____ / _____	
Responsável* _____ CRM _____	

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME HISTOPATOLÓGICO - MAMA	
		<i>Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama</i>	
UF	CNPES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo _____ (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Unidade de Saúde			
Código do Município	Município	Prontuário	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*		Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino	
Nome completo do(a) paciente*		Apelido do(a) paciente	
Nome completo da mãe*			
CPF	Nacionalidade		
Data de Nascimento*	Idade*	Cor/Raça	
Dados Residenciais		☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia _____	
Lugar de nascimento			
Número	Complemento		
Código do Município	Município	Bairro	UF
CEP	DDD	Telefone	
Ponto de Referência			
ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeto(a) ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo			
DADOS CLÍNICOS			
1. Tipo de Exame histopatológico*		5. Detecção da lesão:*	
☐ Revisão de lâmina ☐ Imunohistoquímica ☐ Biópsia / Pega		☐ Exame Clínico da Mama ☐ Imagem (não palpável)	
2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*		5a. Diagnóstico de Imagem	
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe		☐ Microcalcificação ☐ Nódulo ☐ Distorsão ☐ Assimétrico	
* Risco elevado são: Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de: - câncer de mama antes dos 50 anos de idade; - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ Mulheres com história pessoal de câncer de mama		6. Característica da lesão*	
3. Você está grávida ou amamentando?*		☐ MAMA DIREITA ☐ MAMA ESQUERDA	
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe		Localização*	
4. Tratamento anterior para câncer de mama?*		☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM ☐ UQlat ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA	
4a. Tipo de tratamento		TAMANHOS*	
☐ Cirurgia mesma mama ☐ Radioterapia mesma mama ☐ Cirurgia outra mama ☐ Radioterapia outra mama ☐ Quimioterapia ☐ Hormônio		☐ < 2cm ☐ 2 a 5cm ☐ Não palpável ☐ > 5 a 10cm ☐ > 10cm	
Data da Coleta*		7. Linfonodo axilar palpável?*	
		☐ Sim ☐ Não	
Responsável*		8. Material enviado procedente de:*	
		☐ Biópsia incisional ☐ Exatidão de ductos principais ☐ Biópsia excisional ☐ Mastectomia glandular ☐ Biópsia por agulha grossa (core biopsy) ☐ Mastectomia simples ☐ Ressecção segmentar ☐ Mastectomia radical e radical modificada ☐ Ressecção segmentar com esvaziamento axilar	

nº 331

**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO									
CNES do Laboratório*					Número do Exame*				
Nome do Laboratório*					Recebido em:*				
RESULTADO									
Procedimento cirúrgico*									
☐ Biópsia incisional ☐ Biópsia excisional ☐ Biópsia por agulha grossa (core biopsy) ☐ Ressecção segmentar ☐ Mastectomia radical e radical modificada ☐ Excisão de ductos principais ☐ Mastectomia glandular ☐ Ressecção segmentar com esvaziamento axilar ☐ Mastectomia simples									
EXAME MACROSCÓPICO									
Adequabilidade do material*									
☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória por _____									
TAMANHO DO TUMOR									
Dimensão máxima tumor dominante					Dimensão máxima tumor secundário				
☐ < 2cm ☐ 2 a 5cm ☐ > 5cm ☐ Não avaliável					☐ < 2cm ☐ 2 a 5cm ☐ > 5cm ☐ Não avaliável				
EXAME MICROSCÓPICO									
MICROCALCIFICAÇÕES* ☐ Sim ☐ Não LESÃO DE CARÁTER BENIGNO ☐ Hiperplasia ductal sem atípias ☐ Hiperplasia ductal com atípias ☐ Hiperplasia lobular com atípias ☐ Adenose, SOE ☐ Lesão esclerosante radial ☐ Condição fibrocinética ☐ Fibroadenoma ☐ Papiloma solitário ☐ Papiloma múltiplo ☐ Papilomatose florida do mamilo ☐ Mastite ☐ Outros _____ ☐ CORE BIOPSY INDETERMINADA POR _____ ☐ CORE BIOPSY SUSPEITA LESÃO DE CARÁTER NEOPLÁSICO MALIGNO (TIPO PREDOMINANTE) ☐ Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico ☐ Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário ☐ Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico ☐ Carcinoma lobular in situ ☐ Doença de Paget do mamilo sem tumor associado ☐ Carcinoma ductal infiltrante ☐ Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante ☐ Carcinoma lobular invasivo ☐ Carcinoma tubular ☐ Carcinoma mucinoso ☐ Carcinoma medular ☐ Outros _____ TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO ☐ Sim - especifique _____ ☐ Não Data do resultado ____/____/____ Responsável pelo resultado* _____ CRM* _____					OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS Multifocalidade do tumor ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Multicentricidade do tumor ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Grau histológico ☐ I ☐ II ☐ III ☐ Não avaliável Invasão vascular ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Infiltração perineural ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Embolização linfática ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Extensão do tumor: Pele ☐ Sim. Com ulceração ☐ Sim. Sem ulceração ☐ Não ☐ Não avaliável Mamilo ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Músculo peitoral ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Fáscia do peitoral ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Gradil costal ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Margens Cirúrgicas ☐ Livres (sem tumor detectável) ☐ Comprometidas ☐ Não avaliável Linfonodos ☐ Axilares ☐ Supraclaviculares Número de linfonodos avaliados _____ Número de linfonodos comprometidos: ☐ 0 (zero) ☐ 1 a 3 ☐ 4 a 10 ☐ mais de 10 Presença de coesecência linfonodal ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Extravasamento da cápsula linfonodal ☐ Sim ☐ Não ☐ Não avaliável Receptores hormonais: Receptor de estrógeno ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ NR Receptor de progesterona ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ NR Outros estudos imuno-histoquímicos: ☐ Sim, especifique _____ ☐ Não Observações _____ _____ _____				

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

Anexo XI

Modelo de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – SISREGIII

Nº Chave:		AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		
UNIDADE SOLICITANTE				
Nome:	CNES:	Op.Solicitante:	Op.Autorizador:	Videofonista:
UNIDADE EXECUTANTE				
Nome:	CNES:			
Logradouro,Endereço, nº , complemento, bairro		Município:		
Profissional Executante:		Data e Horário Atendimento:		
DADOS DO PACIENTE				
Nome do Paciente:		CNS:		
Nome do Responsável:		UF:		
Logradouro,Endereço, nº , complemento, bairro				
Município:				
CEP:	Telefone:	Data Nascimento:	Sexo:	
Unidade de Referencia:				
Observacao:				
DADOS DA SOLICITAÇÃO				
Código Solicitação:	Data da Solicitação:		Tipo da Consulta:	
CPF do Profissional Solicitante:	Nome Profissional Solicitante:			
Diagnóstico Inicial:	CID:		Classificação de Risco: AZUL - atendimento eletivo	
Procedimentos Solicitados:		Código:		
PREPARO DO PROCEDIMENTO(s)				
Descrição do Preparo : ***ATENÇÃO*** LOCAL DO EXAME:				

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

Anexo XII

Inserção de nº solicitação SISREG no BPA

DADOS DA SOLICITAÇÃO					
Código da Solicitação: 278186888			Situação Atual: AGENDAMENTO / CONFIRMADO / EXECUTANTE		

Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada - BPA-I					
CNES	CNS Profissional	Nome Profissional	CBO	Código INE	Mês/A
					05 /
[F6] - Identificação do Paciente		[F7] - Procedimento Realizado			
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Procedimento Sequência : 01					
Dt.Atendimento	Código				Quantidade
__/__/__					
CNPJ	Serviço	Classificação			
__-__-__/__-__					
CID					
Caráter Atendimento				Nº de Autorização	
- SEM INFORMAÇÃO					

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BLUMENAU

Anexo XIII

Fatura nominal (Listagem SISCAN)

Ministério da Saúde		Emissão: 07/05/2018				
SISCAN - Sistema de Informação de Câncer		Hora: 00:13:10				
		Página: 1				
		UF: SC				
Relação de Exames						
Tipo de Exame: Cito de Colo		Status: Liberado				
Prestador de Serviço:						
Protocolo	Número do exame	Nome	Data da Coleta	Data do Recebimento	Unidade de Saúde Solicitante	Profissional
					ESF GLODOALDO LINO DE ANORM I	
					ESF GLODOALDO LINO DE ANORM I	
					ESF GLODOALDO LINO DE ANORM I	
					ESF GLODOALDO LINO DE ANORM I	
					ESF GLODOALDO LINO DE ANORM I	
					ESF GLODOALDO LINO DE ANORM I	
					ESF AFONSO RIBE	

Anexo XIV

Relatório de Verificação de faturamento

SISCAN - Sistema de Informações do Câncer		Página: 1			
		UF: SC			
Relatório de Verificação de Faturamento					
Competência:	Coordenação: Coordenação Municipal BLUMENAU/SC				
CNPJ:	Nome:				
Competência:	MAI/2018	ABR/2018	MAR/2018	FEV/2018	Totale
Citopatológico de Mama	0	0	0	0	0
Citopatológico de Colo				0	
Histopatológico de Mama - Biópsia	0	0	0	0	0
Histopatológico de Mama - Peça Cirúrgica	0	0	0	0	0
Histopatológico de Colo - Biópsia	0	0	0	0	0
Histopatológico de Colo - Peça Cirúrgica	0	0	0	0	0
Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	0	0	0	0
Mamografia Unilateral (Uma Mama)	0	0	0	0	0
Mamografia Unilateral (Duas Mamas)	0	0	0	0	0

Total de exames faturáveis:

Total de mamografias de rastreamento em mulheres abaixo de 35 anos ou acima de 130 anos: 0

Total de mamografias de rastreamento para a mesma mulher na competência: 0

Total de mamografias diagnósticas em pacientes abaixo de 10 anos ou acima de 130 anos: 0

Total de mamografias diagnósticas para o mesmo paciente na mesma competência: 0

Total de exames de cito de mama em pacientes abaixo de 16 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames de histo de mama (biópsia) em mulheres abaixo de 16 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames de Histo de Mama (Peça Cirúrgica) em pacientes abaixo de 16 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames Cito de Colo em mulheres abaixo de 10 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames Histo de Colo (biópsia) em mulheres abaixo de 12 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames histo de colo (peça cirúrgica) em mulheres abaixo de 12 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames não faturáveis: 0

Total de exames de competências anteriores a 4 meses:

Anexo XV

Relatório de Controle de Remessa

1476	- RELATÓRIO DE CONTROLE DE REMESSA	
ORGÃO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO		
SISCAN		
NOME:		
SIGLA:		
CGC/CPF:		
Carimbo e Assinatura: _____		
SECRETARIA DE SAÚDE DESTINO DOS B.P.A.(S)		
NOME: Coordenação Municipal BLUMENAU/SC		
ORGÃO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL: M		
Sector de Recebimento: _____	Data: __/__/__	Carimbo e Assinatura: _____
ARQUIVO DE BPA(S) GERADO		
NOME:		
REGISTROS GRAVADOS:		
BPA(S):		
- Registros faturáveis:		
- Registros não faturáveis: 0		
CAMPO DE CONTROLE :		
MAMA - CITOPATOLOGIAS: 0		
MAMA - HISTOPATOLOGIAS: 0		
MAMA - MAMOGRAFIA: 0		
COLO - CITOPATOLOGIAS:		
COLO - HISTOPATOLOGIAS: 0		

Anexo XVIPLANO OPERATIVO: HOSPITAL**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SUS nº. _____/2025****METAS QUALITATIVAS**

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

Nº	TIPO E DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE E PONTUAÇÃO
1	Geral Taxa de ocupação geral dos leitos (incluindo UTI)	$\frac{\text{Total de pacientes-dia, no período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH/CNES ≥80% = 15ptos ≥65% a <80% = 10ptos ≥55% a <65% = 7ptos <55% = 0pto
2	Geral Tempo médio de permanência nos leitos de internação clínica	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos de internação clínica, no período}}{\text{Total saídas dos leitos de internação clínica, no mesmo período}}$	SIH/Relatório do Prestador <8dias = 10ptos ≥8 a <11dias = 8ptos ≥11 a <14dias = 4ptos ≥14dias = 0pto
3	Geral Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes-dia nos leitos cirúrgicos, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos cirúrgicos, no mesmo período}}$	SIH/Relatório do Prestador <5dias = 10ptos ≥5 a <7dias = 7ptos ≥7 a <9dias = 3ptos ≥9dias = 0pto



4	Geral/ UTI Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI adulto, no período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia de UTI adulto, no mesmo período}}$	SIH/SES Leitos ≥85% = 10ptos ≥70% a <85% = 7ptos ≥60% a <70% = 5ptos <60% = 0pto
5	Geral/ UTI	$\frac{\text{Total de diárias de UTI pediátrico, no período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia de UTI pediátrico, no mesmo período}}$	SIH/SES Leitos
	Taxa de ocupação dos leitos de UTI pediátrico	mesmo período	≥85% = 10ptos ≥70% a <85% = 7ptos ≥60% a <70% = 5ptos <60% = 0pto
6	Geral/ UTI Taxa de ocupação dos leitos de UTI neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI neonatal, no período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia de UTI neonatal, no mesmo período}}$	SIH/SES Leitos ≥85% = 10ptos ≥70% a <85% = 7ptos ≥60% a <70% = 5ptos <60% = 0pto
7	Geral Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período} \times 100}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}}$	SIH ≤3% = 10ptos >3% a ≤6% = 8ptos >6% a ≤8% = 4ptos >8% = 0pto
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	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período} \times 1.000}{\text{Total de CVC's-dia, no mesmo período}}$	ANVISA ≤2,0/1000 = 5ptos >2,0/1000 a ≤3,0/1000 = 4ptos >3,0/1000 a ≤5,0/1000 = 3ptos >5,0/1000 = 0pto



9	Geral Número médio de reuniões das comissões: “Núcleo de segurança do paciente/ NSP” e “Comissão de análise de óbito/CAO” no período	<u>Total de reuniões do NSP, no período</u> Total de meses em análise compreendidos no mesmo período <u>Total de reuniões da CAO, no período</u> Total de meses em análise compreendidos no mesmo período	Informações do hospital apresentadas à Comissão (cronograma, atas com lista de presença) ≥1 = 5ptos <1 = 0pto ≥1 = 5ptos <1 = 0pto
10	Geral/ Obstetrícia Baixo Risco Taxa de parto cirúrgico	Total de partos cirúrgicos, no período x 100 Total de partos (vaginais e cirúrgicos) no mesmo período	SIH ≤20% = 15ptos >20% a ≤30% = 10ptos >30% a ≤40% = 5ptos >40% = 0pto
	(cesáreo)		
11	Geral/ Obstetrícia Alto Risco Taxa de parto cirúrgico (cesáreo)	Total de partos cirúrgicos, no período x 100 Total de partos (vaginais e cirúrgicos) no mesmo período	SIH ≤20% a ≤30% = 15ptos >30% a ≤40% = 10ptos >40% a ≤50% = 5ptos >50% = 0pto
12	Geral Tempo médio de permanência em Hospital Exclusivo de Longa Permanência	Total de pacientes-dia nos leitos de longa permanência, no período Total de saídas dos leitos de longa permanência, no mesmo período	SIH/Relatório do Prestador <15dias = 10ptos ≥15 a <30dias = 7ptos ≥30dias = 4ptos



13	Geral Número médio capacitações do NHE, no período	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia Total de capacitações ofertadas pelo NHE, no período Total de meses em análise compreendidos no mesmo período	Informações do hospital apresentadas à Comissão (cronograma, atas com lista de presença) ≥1 = 5ptos <1 = 0pto Não se aplica (NA) = unidade sem NHE
14	Geral Taxa de infecção de sítio cirúrgico Para hospitais com cirurgias de notificação obrigatória à ANVISA (Parto cirúrgico, mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total primária de joelho ou de quadril, revascularização do miocárdio, implante de derivações internas neurológicas e cirurgia oftalmológica).	Número de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia de notificação obrigatória à ANVISA no mês x 100 Total de cirurgias de notificação obrigatória à ANVISA	ANVISA Resultado: X% de ISC em cirurgia de notificação obrigatória à ANVISA no mês <1% = 10ptos ≥1% a ≤2% = 7ptos >2% a ≤5% = 5ptos >5% = 0pto
15	Geral		ANVISA
	Densidade de incidência de pneumonias associada à ventilação mecânica (PAV) Para hospitais com leitos de UTI	Número de PAV no mês x 1000 Número total de ventilação mecânica-dia no mês	Resultado: X PAV/1000 VM-dia no mês ≤2,0/1000 = 5ptos >2,0/1000 a ≤3,0/1000 = 4ptos >3,0/1000 a ≤5,0/1000 = 3ptos >5,0/1000 = 0pto



16	Geral Densidade de incidência de infecção de trato urinário associado à sonda vesical de demora Para hospitais com leitos de UTI	Número de infecção de trato urinário associado à sonda vesical de demora no mês x 1000 Número total de sonda vesical de demora- dia no mês	ANVISA Resultado: X ITU/1000 SVD-dia no mês ≤2,0/1000 = 5ptos >2,0/1000 a ≤3,0/1000 = 4ptos >3,0/1000 a ≤5,0/1000 = 3ptos >5,0/1000 = 0pto
17	Geral Consumo de preparação alcoólica (nas UTIs e/ou nas enfermarias e/ou na emergência e/ou no centro cirúrgico) Para todas as instituições	Volume de consumo em ml de preparação alcoólica no mês na(o) no mês Número de pacientes-dia na(o) no mês	ANVISA Resultado: X ml/paciente-dia no mês >30ml/paciente-dia no mês = 10 ptos >21ml a ≤30ml/paciente-dia no mês = 7ptos =20ml/paciente-dia no mês = 5ptos <20ml/paciente-dia no mês = 0pto
18	Geral Regularidade das notificações obrigatórias mensais de IRAS para ANVISA até o 15º dia do mês subsequente, nas UTIs (adulto, pediátrica e neonatal)	IRAS – Infecções relacionadas à assistência à saúde Notifica todo mês até o 15º dia do mês subsequente=10ptos Notifica após o 15º dia do mês subsequente=5ptos Notifica em outro mês=3ptos Não notifica=0pto	ANVISA/CEMPI Notifica todo mês até o 15º dia do mês subsequente=10ptos Notifica após o 15º dia do mês subsequente = 5ptos Notifica em outro mês = 3ptos Não notifica = 0pto
19	Geral/Regulação Ambulatorial		Relatório Gerencial do Sistema de Regulação



	Oferta de vagas ambulatoriais disponibilizadas conforme contrato	Oferta de vagas configuradas e ativas pelo prestador de serviço no sistema oficial de regulação de oferta ambulatorial Oferta total de vagas prevista em contrato para oferta ambulatorial	Ambulatorial (Comparativo entre configuração sistema de regulação e disponibilizado em contrato de serviço-SISREG) – Gerência de Regulação 100% dos procedimentos ambulatoriais previstos em agenda = 15pts >80% a ≤99% das agendas = 7pts ≤80% das agendas = 0pto
20	Geral/Regulação de Leitos Atualização oportuna do Sistema de Gestão de Leitos	Relatório de atualização diária do prestador sobre os leitos (todas as tipificações) disponibilizado no sistema SES Leitos ou sistema equivalente indicado pela SES para a gestão de leitos.	SES Leitos relatório monitoramento da Gerência de Regulação de Internações Hospitalares 100% dos leitos atualizados diariamente = 15pts ≤99% = 0pto
21	Geral/Regulação de Leitos Bloqueio de leitos de UTI (pediátrico, neonatal e adulto), por parte dos prestadores por motivos operacionais	Número total de leitos bloqueados pela unidade por motivos operacionais <u>(não inclui necessidade de isolamento)</u> Número de leitos bloqueados mediante autorização da Central de Regulação de Leitos	Relatório Gerência de Regulação de Internações Hospitalares. 100% leitos bloqueados com autorização prévia ao bloqueio do leito = 15pts ≤99% leitos bloqueados com autorização prévia ao bloqueio do leito = 0pto



22	Geral/Regulação de Cirurgias Eletivas Realização de cirurgias eletivas oncológicas em tempo menor do que 60 dias	Relação de comparação do tempo, em dias, entre o ingresso do paciente no sistema de regulação (data da inserção da AIH), até a data informada pela unidade hospitalar da execução da cirurgia no Sistema Agenda Cirúrgico, ou eventual substituto do mesmo (se houver).	Relatório Setor de Cirurgias Eletivas da SUR ≥85% das cirurgias executadas em menos de 60 dias = 15ptos ≥50% a <85% das cirurgias executadas em menos de 60 dias = 7ptos
			<50% das cirurgias executadas em menos de 60 dias = 0pto
23	Geral/ Regulação de Cirurgias Eletivas Realização de cirurgias eletivas sinalizadas como prioritárias em mapa cirúrgico em tempo menor do que 90 dias (inclui judicialização)	Relação de comparação do tempo, em dias, entre ingresso do paciente no Sistema Agenda Cirúrgico ou substituto deste (se houver) e data de execução informada pelo hospital.	Relatório Setor de Cirurgias Eletivas da SUR. Sistema Agenda Cirúrgica. ≥90% das cirurgias executadas em menos de 90 dias = 15ptos ≥70% a <90% das cirurgias executadas em menos de 90 dias = 7ptos <70% das cirurgias executadas em menos de 90 dias = 0pto

IMPORTANTE: Esse termo tem uma versão em Excel, favor solicita-la à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação através do endereço eletrônico: cmcaa.semus@blumenau.sc.gov.br.

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Gestor do Hospital

Assinatura do Gestor do Contrato

Blumenau, xx de maio de 2025.



Anexo XVII

PLANO OPERATIVO: HOSPITAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SUS nº. _____/2025

METAS QUANTITATIVAS

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.02 - LABORATÓRIO CLÍNICO	URGÊNCIA	MC		
02.04 - DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA	URGÊNCIA	MC		
02.05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	URGÊNCIA	MC		
02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA	URGÊNCIA	MC		
02.11.04.006.1 - TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	URGÊNCIA	MC		
03.01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	URGÊNCIA	MC		
03.01.06.011-8 – ACOLHIMENTO C/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	URGÊNCIA	MC		
03.01.10.001-2 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	URGÊNCIA	MC		
04 - PEQUENAS CIRURGIAS	URGÊNCIA	MC		
XX - OUTROS	URGÊNCIA	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.06 - TOMOGRAFIA	URGÊNCIA	AC		
02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -

EXAMES E PROCEDIMENTOS

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA – RAIOS X – GERAIS	ELETIVO	MC		
02.04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA – RAIOS X – CONTRASTADO	ELETIVO	MC		
02.05.02 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA – GERAIS	ELETIVO	MC		
02.05.01 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA – SIST. CIRCULATÓRIO	ELETIVO	MC		
03.01.01.004-8 - CONSULTAS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	ELETIVO	MC		
03.03 – TRATAMENTOS CLÍNICOS	ELETIVO	MC		
02.14 - TESTE RÁPIDO	ELETIVO	MC		
XX – OUTROS	ELETIVO	MC		
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ELETIVO	MC		
02.09.04.004-1 - EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA	ELETIVO	MC		
02.11.07.014-9 - EMISSÃO OTOACÚSTICA	ELETIVO	MC		
02.12 - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	ELETIVO	MC		
03.06 - EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAL	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

EXAMES E PROCEDIMENTOS

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE (AC)



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.06 - TOMOGRAFIA	ELETIVO	AC	0	R\$ -

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO ANGIOLOGISTA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO OFTALMOLOGISTA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICO PNEUMOLOGISTA	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -



CONSULTAS ESPECIALIZADAS – TERMOS/TCGA

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.01.01.007-2 - CONSULTA ONCOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA ONCO CIRÚRGICO	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA CABEÇA E PESCOÇO	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA TORÁCICA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA ANESTESIOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA MASTOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA UROLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA PROCTOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA GINECOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA OUTROS	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA NEUROLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA NEUROCIRURGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA ANESTESIOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA NEUROENDOVASCULAR	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA ANESTESIOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA CARDIOLOGIA	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA ENDOVASCULAR	ELETIVO	MC		
03.01.01.007-2 - CONSULTA VASCULAR	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO ONCOLOGIA (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA UNILATERAL	ELETIVO	MC		
02.05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ELETIVO	MC		
02.09.01.003-7 - GASTRODUDENOSCOPIA E ESOFAGOSCOPIA	ELETIVO	MC		
02.03 - ANATOMIA PATOLÓGICA	ELETIVO	MC		
02.09.02.001-6 - CISTOSCOPIA E/OU URETROSCISTOSCOPIA	ELETIVO	MC		
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA	ELETIVO	MC		
02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA E RETOSIGMOIDOSCOPIA	ELETIVO	MC		
02.02 - LABORATÓRIO CLÍNICO – INCLUÍDO MARCADORES TUMORAIS	ELETIVO	MC		
03.02 - FISIOTERAPIA	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -



EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO ONCOLOGIA (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.01 - BIÓPSIA	ELETIVO	AC		
XX - DIETA NUTRICIONAL	ELETIVO	AC		
02.08 - CINTILOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.06 - TOMOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	ELETIVO	AC		
03.04.02-08 QUIMIOTERAPIA	ELETIVO	AC		
03.04.01 - RADIOTERAPIA	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO NEUROCIRURGIA (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11 - ELETROENCEFALOGRAMA	ELETIVO	MC		
02.11 - ELETRONEUROMIOGRAFIA	ELETIVO	MC		
ECODOPPLER	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO NEUROCIRURGIA (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.06 - TOMOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO NEUROENDOVASCULAR (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAMA DE CARÓTIDA	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS



EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO NEUROENDOVASCULAR (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.10 - ARTERIOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.06 - TOMOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.07 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO CARDIOVASCULAR (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA	ELETIVO	MC		
02.11.02.004-4 - HOLTER	ELETIVO	MC		
02.11.02.006-0 - ERGOMETRIA	ELETIVO	MC		
02.05.01 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA - SIST. CIRCULATÓRIO	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO - TERMO CARDIOVASCULAR (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.05.01.002-4 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	ELETIVO	AC		
02.05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.08 - CINTILOGRAFIA	ELETIVO	AC		
02.11.02.001-0 CATETERISMO	ELETIVO	AC		
02.10 - ARTERIOGRAFIA	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

TERAPIAS DE APOIO EM NÍVEL AMBULATORIAL (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.02 - FISIOTERAPIA	ELETIVO	MC		
04 - PEQUENAS CIRURGIAS	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS

PROCEDIMENTOS FAEC EM NÍVEL AMBULATORIAL (MC/AC)



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
TRANSPLANTE ACOMPANHAMENTOS	ELETIVO	MC		
TRANSPLANTE ACOMPANHAMENTOS	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MC)	R\$ xxx
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (AC)	R\$ xxxx
TOTAL GERAL AMBULATORIAL	R\$ xxxxxx

SERVIÇOS HOSPITALARES

DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
CLÍNICA MÉDICA	ELETIVO	MC		
CLÍNICA MÉDICA	URGÊNCIA	MC		
			0	R\$ -

DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

SERVICOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
CLÍNICA MÉDICA	ELETIVO	AC		
CLÍNICA MÉDICA	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -

CIRURGIAS DE CARÁTER ELETIVO

SERVICOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.06 VASCULAR	ELETIVO	MC		
04.09 UROLOGIA	ELETIVO	MC		
04 PEDIÁTRICAS	ELETIVO	MC		
04.08 ORTOPEDIA	ELETIVO	MC		
04.07 NEUROCIRURGIA	ELETIVO	MC		
04.09 GINECOLOGIA	ELETIVO	MC		



04 CIRURGIA GERAL	ELETIVO	MC	0	R\$	-
-------------------	---------	----	---	-----	---

CIRURGIAS DE CARÁTER URGÊNCIA

SERVICOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04 CIRURGIA GERAL	URGÊNCIA	MC	0	R\$ -



CIRURGIAS - TERMO ONCOLOGIA (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.16 ONCOLOGIA	ELETIVO	AC		
04.16 ONCOLOGIA	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS HOSPITALARES

CIRURGIAS - TERMO NEUROCIRURGIA (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.07 NEUROCIRURGIA	ELETIVO	AC		
04.07 NEUROCIRURGIA	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS HOSPITALARES

CIRURGIAS - TERMO NEUROENDOVASCULAR (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.03 NEUROENDOVASCULAR	ELETIVO	AC		
04.03 NEUROENDOVASCULAR	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS HOSPITALARES

CIRURGIAS - TERMO CARDIOLOGIA (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.06 VASCULAR	ELETIVO	AC		
04.06 CARDIOVASCULAR	ELETIVO	AC		
04.06 CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	ELETIVO	AC		
04.06 MARCAPASSO	ELETIVO	AC		
04.06 CARDIOENDOVASCULAR	ELETIVO	AC		
04.06 VASCULAR	URGÊNCIA	AC		
04.06 CARDIOVASCULAR	URGÊNCIA	AC		
04.06 CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	URGÊNCIA	AC		
04.06 MARCAPASSO	URGÊNCIA	AC		
04.06 CARDIOENDOVASCULAR	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -



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

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MC)	R\$ xxx
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (AC)	R\$ xxxx
TOTAL GERAL HOSPITALAR	R\$ xxxxxxx

SERVIÇOS HOSPITALARES - FAEC ESTRATÉGICO

CIRURGIAS – PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS - PVH (AC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.03 NEUROENDOVASCULAR - PVH	ELETIVO	AC		
04.06 VASCULAR - PVH	ELETIVO	AC		
04.06 CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - PVH	ELETIVO	AC		
04.06 CARDIOENDOVASCULAR - PVH	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -



SERVIÇOS HOSPITALARES - FAEC ESTRATÉGICO

CIRURGIAS – PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS - PVH (MC)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.03 NEUROENDOVASCULAR - PVH	ELETIVO	MC		
04.06 VASCULAR - PVH	ELETIVO	MC		
04.06 CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - PVH	ELETIVO	MC		
04.06 CARDIOENDOVASCULAR - PVH	ELETIVO	MC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS HOSPITALARES - FAEC ESTRATÉGICO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
05 TRANSPLANTES	ELETIVO	AC		
05 TRANSPLANTES	URGÊNCIA	AC		
04 OUTRAS CIRURGIAS	URGÊNCIA	AC		
			0	R\$ -

SERVIÇOS AMBULATORIAIS - FAEC ESTRATÉGICO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CARATER DE ATENDIMENTO	COMPLEXIDADE	META MENSAL	VALOR MENSAL
TRANSPLANTE ACOMPANHAMENTOS	ELETIVO	MC		
TRANSPLANTE ACOMPANHAMENTOS	ELETIVO	AC		
			0	R\$ -

TOTAL FAEC MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)	R\$ xxx
TOTAL FAEC ALTA COMPLEXIDADE (AC)	R\$ xxxxx
TOTAL GERAL FAEC	R\$ xxxxxx

TOTAL GERAL DE VALORES POR COMPLEXIDADE

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE (MC)	R\$ xxxxx
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE (AC)	R\$ xxxxx
TOTAL GERAL	R\$ xxxxx



IMPORTANTE: Esse termo tem uma versão em Excel, favor solicita-la à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação através do endereço eletrônico: cmcaa.semus@blumenau.sc.gov.br.

OBSERVAÇÕES:

Documento assinado digitalmente por
DOUGLAS RAFAEL DE SOUZA (CPF
010.011.319-24) Data: 08/05/2025
18:36:05

Assinatura do Gestor do Hospital

Assinatura do Gestor do Contrato

Blumenau, xx de maio de 2025.



ANEXO III

Modelo de Declarações Obrigatórias

DECLARAÇÃO

_____, CNPJ nº _____, por
intermédio de seu representante legal o (a) Senhor (a) _____,
portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, declara:

- a) Que não incorre nas condições impeditivas do art. 14 da Lei Federal nº 14.133/21;
- b) Que atende aos requisitos de habilitação, conforme disposto no art. 63, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/21;
- c) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) Que está ciente do edital e concorda com as condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme art. 67, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21;
- e) Para fins do disposto no inciso VI do art. 68, da Lei Federal nº 14.133/21, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/88;
- f) Que não possui, na cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal/ 88.

(local e data)

(nome e número do documento de Identidade do Declarante)



ANEXO IV

(Modelo de Declaração de Enquadramento no regime de tributação de ME/EPP)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO EM REGIME DE TRIBUTAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Na hipótese do licitante ser ME ou EPP)

CREDENCIAMENTO Nº 05/2025

(Nome da empresa), CNPJ nº, sediada (endereço completo), declaro (amos) para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade de Credenciamento, que estou (amos) sob o regime de ME/EPP, para efeito do disposto na LC 123/2006.

Em cumprimento ao disposto no §2º, do art. 4º, da Lei nº 14.133/21, declaro ainda que, no ano-calendário de realização da presente licitação, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

Local e data

Nome e nº da cédula de identidade do declarante