

PROCESSO: Nº 2013-0.150.044-1

ABERTURA: julho 2013

ENCERRAMENTO: julho 2014

Edital de Chamada Pública – nº 001/2013/SMS. G/GC - HOSPITAIS GERAIS e ESPECIALIZADOS

O Município de São Paulo, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Edital de CHAMADA PÚBLICA nº 001/2013/SMS. G/GC, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, o Decreto Municipal nº 46.979, de 6 de fevereiro de 2006, e a Lei Municipal nº 13.317, de 1º de fevereiro de 2002, regulamentada pelo Decreto nº 44.772, de 20 de maio de 2004, torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado, para Hospitais Gerais e Especializados, interessados em prestar serviços de assistência à saúde de forma complementar, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir elencadas, considerando:

- A necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integral/integrados no manejo de pessoas que necessitem de cuidados médico-hospitalares, com vista a minimizar danos e sofrimentos, melhoria do acesso de pacientes ao atendimento especializado, de acordo com as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;
- A necessidade de complementação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais em Hospitais Gerais e Especializados para atender à demanda do Município conforme artigo 220 da Constituição do Estado de São Paulo e artigos 24 e 25 da Lei nº 8.080/90;
- A grande demanda reprimida e/ou insuficiência de oferta de serviços médico-hospitalares e/ou ações de saúde, de acordo com o perfil sócio-demográfico, epidemiológico municipal;
- A necessidade de implementar e desenvolver processos de regulação, controle, fiscalização e avaliação das ações e serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares.

1. DO OBJETO:

1.1 O presente edital tem por objeto contratar entidades privadas com ou sem fins lucrativos prestadoras de serviços de atenção à saúde - Hospitais Gerais e Especializados, a fim de atender a demanda reprimida principalmente das cirurgias do Município de São Paulo -, prioritariamente de forma eletiva e, se necessário de urgência/emergência, por intermédio do Complexo Regulador deste Município.

2. DA JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo promoveu importante incremento quantitativo e qualitativo dos níveis de serviço em saúde, por meio da ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições credenciadas.

A necessidade identificada resulta da constatação de existir grande demanda reprimida para cirurgias eletivas, principal objeto desta chamada pública, segundo dados da Central de Regulação Municipal, a conforme fila de espera abaixo:

Dados de fila (demanda reprimida) de consultas médicas clínicas especializadas do tipo primeira vez da SMS São Paulo; data de referência 31 de dezembro de 2012;

CONSULTAS MÉDICAS CLÍNICO CIRÚRGICAS (1ª VEZ)	Fila de espera até 31/12/12
OTORRINOLARINGOLOGISTA*	49.789
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA*	44.389
OFTALMOLOGISTA*	36.489
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS CLÍNICO	130.667
Fontes: BI_SIGA Saúde/SMS SP; BPA_SIASUS_DATASUS; Elaboração SMS/SP (*) consultas para planejamento cirúrgico	

Dados de fila (demanda reprimida) de consultas médicas clínico-cirúrgicas para especializadas, do tipo primeira vez da SMS São Paulo; data de referência 31 de dezembro de 2012;

CONSULTAS MÉDICAS CLÍNICO CIRÚRGICAS (1ª VEZ)	Fila de espera até 31/12/12
CIRURGIA GERAL*	10.155
PROCTOLOGISTA/COLOPROCTOLOGIA	15.741
CIRURGIA PEDIÁTRICO	6.829
CIRURGIA VASCULAR	3.058
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	2.627
UROLOGISTA	2.256
NEUROCIRURGIA	373
CIRURGIATORÁCICO	126
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	83
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS CLÍNICO CIRÚRGICAS	41.248
Fontes: BI_SIGA Saúde/SMS SP; BPA_SIASUS_DATASUS; Elaboração SMS/SP (*) consultas para planejamento cirúrgico	

Dados de fila (demanda reprimida) de cirurgias eletivas da SMS São Paulo; data de referência 31 de dezembro de 2012

CIRURGIAS ELETIVAS - PROCEDIMENTOS	FILA DE ESPERA ATÉ 31/12/12
CIRURGIA GERAL (CIRURG APARELHO DIGESTÓRIO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL) *	17.273
PEQUENA CIRURGIA (PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO) *	14.304
CIRURGIA REPARADORA	9.109
CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	8.880
CIRURGIA GINECOLÓGICA GERAL	8.362
CIRURGIA UROLÓGICA	1.470
CIRURGIA VIAS AÉREAS SUPERIOR, CABEÇA E PESCOÇO	581
CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	36
CIRURGIA SIST NERVOSSO CENTRAL E PERIFÉRICO	8
TOTAL CIRURGIAS	60.023
Fontes: BI_SIGA Saúde/SMS SP; BPA_SIASUS_DATASUS; Elaboração SMS/SP; (*) consultas para planejamento cirúrgico	

Para alcançar a meta de ofertar acesso aos cidadãos que necessitem de avaliação e realização de procedimentos cirúrgicos em quantidade suficiente para atendimento à demanda reprimida em curto prazo, a SMS/São Paulo precisa superar dificuldades, como a falta de profissionais qualificados para estes serviços e a oferta de serviços nas regiões mais carentes do município.

Assim, faz-se necessária a chamada pública para celebração de convênio/contrato para a complementação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais em Hospitais Gerais e Especializados para atender à demanda do Município, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos, facilidade de acesso aos usuários do SUS, diminuindo o absenteísmo, com economia nos processos de trabalho associadas à elevada satisfação do cidadão.

O serviço a ser conveniado/contratado visa assegurar a prestação de serviço em caráter temporário, nos locais com elevada demanda reprimida em fila de espera no Sistema SIGA-Saúde, objetivando o aumento da capacidade de realização destes procedimentos e a redução dessa fila de espera, promovendo assim, maior qualidade, eficácia e efetividade no atendimento

aos pacientes.

Estas ações resultarão na integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas pela ausência de pessoal médico e técnico especializado ficando o prestador como responsável por todo o processo de trabalho, decorrendo disso a desoneração da SMS/ São Paulo na contratação de técnicos, médicos, funcionários administrativos e aquisição de equipamentos e insumos para a realização dos procedimentos contratados.

Outrossim, a capacidade operacional máxima dos equipamentos próprios da SMS/São Paulo, somados à oferta do gestor municipal por meio de contratos e convênios e vagas ofertadas pela Secretaria Estadual de Saúde são insuficientes para atendimento da demanda reprimida, inscrita na fila de espera do SIGA-Saúde.

Constata-se ainda que a contratação dos serviços objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO atenderá aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, sobretudo pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, ao permitir que a Administração Pública, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, respeitar-se-á a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

Desta forma, a SMS/São Paulo poderá priorizar seus programas, projetos e ações estratégicas na elaboração, desenvolvimento, execução e monitoramento das políticas públicas de saúde no intuito de ampliar e otimizar a assistência integral, universal e igualitária à saúde no Município de São Paulo.

3. DAS CONDIÇÕES

- 3.1 As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no Município de São Paulo;
- 3.2 Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 ou outra que venha substituí-la quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vista a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela;
- 3.3 As entidades devem prestar serviços que garantam a resolutividade do atendimento reduzindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos
- 3.4 Os hospitais devem estar adequados ao estabelecido em legislação vigente, contendo, no mínimo, 03 (tres) dos itens relacionados a seguir:
 - 3.4.1 Leitos de internação em clínica médica;
 - 3.4.2 Leitos de internação em clínica cirúrgica, para atendimento de adulto e em pediatria, para realização de procedimentos nas especialidades em cirurgia geral e/ou ortopédica e/ou otorrinolaringológica/ORL e/ou ginecológica/GO e/ou oftalmológica/OFT e/ou cir. vascular periférica e/ou urológica, proctologia e/ou cir. reparadora.
 - 3.4.3 Ambulatório de Especialidades (ambulatório cirúrgico – geral e/ou ortopedia e/ou vascular e/ou ORL e/ou OFT e/ou proctologia e/ou urologia e/ou ginecológica e/ou cardiologia e/ou dermatologia e/ou gastroenterologia e/ou pneumologia e/ou entre outros)
 - 3.4.4 Serviço de Apoio e Diagnose que garanta à resolutividade do atendimento.
- 3.5 Os interessados deverão aceitar os valores de referência adotados pelo município para remuneração dos serviços contratados.

4. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 4.1 Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão entregar a documentação especificada na Cláusula 5.1, bem como documento comprobatório das condições indicadas na Cláusula 3, na Gerência de Controle / CSMRCAA/ SMS. G, situada na Rua General Jardim, 36 – 6º andar, no horário das 9 às 17 horas, **a partir do 10º (décimo) dia útil após a data da publicação deste Edital no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.**

5. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada em duas etapas:

- I. Pré-qualificação;
- II. Avaliação técnica (PNASS).

5.1 **PRÉ-QUALIFICAÇÃO**

Os interessados deverão entregar diretamente na Gerência de Controle / CSMRCAA/ SMS, no endereço e data estipulados na Cláusula 4, envelope identificado e endereçado, nos moldes do **ANEXO III**, contendo ofício formal da entidade, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde, subscrito por responsável legal, a fim de comprovar sua capacidade jurídica, técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista através de cópias ou protocolos dos documentos, listando todos os que forem entregues conforme abaixo discriminados:

- 5.1.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- 5.1.2. Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver.
- 5.1.3. Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social.
- 5.1.4. Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pela Instituição.
- 5.1.5. Declaração dos sócios e/ou diretores, que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, em qualquer nível, e no âmbito do Município de São Paulo.
- 5.1.6. Declaração do Representante legal da Instituição (sem fins lucrativos) em cumprimento ao Art. 7º. do Decreto nº 53.177 de 04 de junho de 2012, nos moldes do **ANEXO VII**
- 5.1.7. Certidão de Crimes Eleitorais e Certidão de Quitação Eleitoral, do Representante legal da Instituição, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>
- 5.1.8. Certidão Negativa de Débitos do Sistema de Seguridade Social (INSS).
- 5.1.9. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- 5.1.10. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia – CRF.
- 5.1.11. Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedido pelo Ministério da Fazenda.
- 5.1.12. Cadastro Informativo Municipal – CADIN.
- 5.1.13. Certidão Negativa de Tributos Mobiliários da PMSP ou a sua isenção.
- 5.1.14. Certificado de Registro da Instituição no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).
- 5.1.15. Alvará Sanitário, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual – VISA.
- 5.1.16. Licença de Funcionamento expedida pela Sub Prefeitura da Região.
- 5.1.17. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com dados devidamente atualizados, juntando cópia das Portarias relativas aos serviços para os quais se encontra habilitado.
- 5.1.18. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS ou a Certidão de validade emitida pelo CNAS se houver.
- 5.1.19. Relação de todos os profissionais envolvidos na prestação da assistência médico-hospitalar, em regime de internação hospitalar e/ou ambulatorial, por categoria e carga horária, com seu respectivo número do Conselho de Classe.
- 5.1.20. Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do Exercício, do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, estando vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação, nos termos do **ANEXO IV**.
- 5.1.21. Somente as entidades que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar a sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei federal 8.541/92.
- 5.1.22. Não será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez e solvência geral menor que 1,00, conforme **ANEXO IV**.
- 5.1.23. A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no subitem anterior será habilitada desde que possua capital social equivalente a 5% (cinco por cento) do valor médio estimado de contratação.
- 5.1.24. Planta Baixa, especificando as enfermarias de internação e as demais áreas disponíveis.

5.1.25. Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:

- a) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo município, bem como do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.
- b) Tem disponibilidade de acordo com a Capacidade Técnica e Instalação Física e de Recursos Humanos para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde **ANEXO V**.

5.2 Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as entidades que atenderem as condições de pré-qualificação.

5.2.1 A Comissão Examinadora poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade, desde que a entidade entregue os originais quando da celebração do contrato.

5.3 DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO

5.3.1 A entidade será avaliada, após a entrega da documentação relacionada no item 5.1, por Equipe Técnica designada pela Comissão Examinadora da Chamada Pública, tendo como base o instrumento utilizado pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNAAS **ANEXO VI**.

5.3.2 A Comissão Examinadora da Chamada Pública analisará a documentação e o relatório da avaliação técnica, após a conclusão da Equipe Técnica citada no item 4.2.1, e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para eventual celebração do contrato, no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, bem como no sítio da prefeitura: www.prefeitura.sp.gov.br.

5.3.3 As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pela presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inabilitadas.

5.3.4 A Secretaria Municipal de Saúde poderá utilizar instrumentos contratuais nas seguintes modalidades:

- I. Convênio - firmado entre o gestor do SUS e entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme PT/G nº 1.034, de 5 de maio de 2010, ou normativa que venha a substituí-la;
- II. Contrato Administrativo - firmado entre gestor do SUS e entidades privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de serviço de saúde, conforme PT/GM nº 1.034, de 05 de maio de 2010;

As entidades consideradas habilitadas, as quais serão escolhidas com a melhor pontuação, primeiramente entre as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, seguidas das instituições privadas lucrativas, serão contratadas nos termos das minutas de Convênio **ANEXO I** ou Contrato **ANEXO II**.

A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas a quantidade viável para atender a demanda especificada do Município de São Paulo.

6 DO PRAZO RECURSAL

6.1 A entidade que for considerada inabilitada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação da relação das entidades consideradas habilitadas, conforme item 4.1.2, no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e sítio oficial da Prefeitura, nos termos do disposto no art.109, I alínea a da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

6.2 O recurso será julgado pela Comissão, no prazo mínimo de 03 (três) dias úteis, e o resultado será publicado no DOC e no sítio oficial da Prefeitura: www.prefeitura.sp.gov.

7 DA HOMOLOGAÇÃO

A homologação do concurso poderá ocorrer no prazo mínimo de 3 (três) dias, contados da data da publicação da classificação final dos candidatos aprovados.

8 DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS

O Município adotará valores diferenciados da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde SUS, conforme disposição contida no Art. 5º da Portaria GM nº 1.340, de 29 de junho de 2012 e, com a devida aprovação da Deliberação CIB - 48, de 30-7-2012;

8.1 Nos procedimentos hospitalares incidirá adicional de 50% (cinquenta por cento a mais), exclusivamente para o componente Serviços Profissionais (Componente SP) e/ou para o componente Serviços Hospitalares (Componente SH) da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde SUS para remuneração dos procedimentos relacionados nos Componentes II e III dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;

8.1.1 Como *MODELO para memória de CÁLCULO para repasse do procedimento cirúrgico realizado, a tabela abaixo demonstra detalhadamente o formato de prestação de contas esperado pela Contratada a Contratante:*

Modelo de memória de cálculo para repasse dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados		Valor tabela SUS	
Código TABELA SUS	Procedimento	Serviço hospitalar	Serviço profissional
04.07.04.008-0	Hernioplastia incisional	R\$ 392,23	R\$ 147,69
04.07.04.008-0	<i>Hernioplastia incisional (corrigida com 50% conforme deliberação PRT MS e CIB/SP)</i>	R\$ 588,35	R\$ 221,54
04.17.01.006-0	Anestesia geral	...	R\$ 84,00
04.17.01.006-0	<i>Anestesia geral (corrigida com 50% conforme deliberação PRT MS e CIB/SP)</i>	...	R\$ 126,00
	<i>Outros</i>		
07.02.05.054-7	Tela inorgânica de polipropileno com sistema duplo (não incide 50%)	R\$	260,00
	SUBTOTAL 1	R\$ 848,35	R\$ 347,54
	SUBTOTAL 2: procedimentos PRE OPERATORIOS - item 7.2	91,66	
	TOTAL: SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2	R\$	1.287,54

Ou seja, o total de repasse para um procedimento realizado do tipo de hernioplastia incisional com uso de tela inorgânica com sistema duplo e anestesia geral é de até R\$ 1. 287,54 (um mil duzentos e oitenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos). Este modelo passa apenas por um simples exemplo de memória de cálculo de repasse e não necessariamente reflete a totalidade dos procedimentos cirúrgicos que este Edital pretende compreender.

8.2 Os atendimentos ambulatoriais referentes aos procedimentos pré e pós-operatórios das Cirurgias Eletivas serão custeados com recursos do Teto MAC – de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde no valor de R\$ 91,66 (noventa e um reais e sessenta e seis centavos), por cirurgia realizada contemplando, nessa importância, as consultas médicas especializadas necessárias até a alta hospitalar, além do exames de apoio diagnóstico (p. ex.: eletrocardiograma, radiografia de tórax e os exames de patologia clínica) de acordo com a seguinte composição:

Procedimentos pré e pós-cirúrgicos previstos para realização das cirurgias eletivas				
Código	Descrição	Quant.	V_Unit.	V_Total
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA (pré e pós cirurgia)	04	R\$ 10,00	R\$ 40,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	01	R\$ 4,11	R\$ 4,11
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01	R\$ 1,37	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01	R\$ 1,37	R\$ 1,37
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	TGO	01	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	TGP	01	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01	R\$ 5,77	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01	R\$ 3,70	R\$ 3,70
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01	R\$ 6,88	R\$ 6,88
02.11.02.003-6	ELETCARDIOGRAMA	01	R\$ 5,15	R\$ 5,15

TOTAL	R\$ 91,66
--------------	------------------

Justifica-se a solicitação de exames complementares pré-operatórios pela necessidade de detectar, em pacientes com poucos sintomas ou assintomáticos, anormalidades que possam aumentar a mortalidade durante a cirurgia e no pós-operatório e ainda, que os valores dos exames podem ser influenciados pela intervenção cirúrgica (hemorragia, desidratação, etc) e, por último, por motivos ético-legais. Os exames complementares pré-operatórios são recomendados, em especial, quando há suspeita ou diagnóstico de alguma doença durante a avaliação clínica pré-operatória, e também para rastreamento de doenças não suspeitadas.

*Estudos demonstraram que, quando exames complementares solicitados forem normais, **a validade destes é de 4 meses, desde que não tenha havido mudança do quadro clínico do paciente.** Os exames pré-operatórios são uteis no rastreamento de doenças em indivíduos aparentemente saudáveis. Os exames elencados são de baixo custo, oferecerem baixo risco ao paciente, são altamente sensíveis, de especificidade alta o suficiente para minimizar a chance de falso-positivos, oferecendo uma boa relação custo-benefício.*

- **HEMOGLOBINA:** *Um nível baixo de hemoglobina no pré-operatório é causa de complicações devido à hipóxia dos tecidos, estando associada a maior mortalidade dos pacientes. Os níveis basais de hemoglobina são fatores preditores da necessidade de transfusão de sangue em pacientes que irão ser submetidos a cirurgias, com risco de sangramento. Níveis de hemoglobina no pré-operatório superiores a 8g% são considerados aceitáveis na maioria dos pacientes, porém é consenso 10g% como valor inferior de maior segurança.*
- **LEUCÓCITOS:** *A presença de alterações inesperadas no leucograma de pacientes assintomáticos evidencia processos infecciosos que podem contraindicar a cirurgia.*
- **TESTES DE COAGULAÇÃO:** *Dos testes de coagulação disponíveis, os mais estudados para pacientes assintomáticos em pré-operatório são o tempo e a atividade da protrombina (TAP) e o tempo parcial de tromboplastina (PTT), que poderão ser úteis nos pacientes em uso de antiagregantes plaquetários como a aspirina. Em pacientes assintomáticos, os testes de coagulação podem revelar resultados anormais, evidenciando maior propensão às hemorragias durante o ato cirúrgico ou pós-operatório.*
- **ELETRÓLITOS:** *A dosagem de sódio e potássio no pré-operatório é a identificação de alterações que possam levar a aumento da mortalidade perioperatória, principalmente associada a arritmias cardíacas. Na maioria dos pacientes com alterações eletrolíticas, há dados clínicos que antecipam estes resultados. A dosagem de sódio e potássio indicada em especial nos pacientes com história de insuficiência renal, insuficiência cardíaca, uso de drogas que possam alterar os níveis de potássio, como diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina, ou outras drogas que possam ter seu metabolismo alterado por flutuações dos níveis de potássio, como a digoxina.*
- **PROVAS DE FUNÇÃO RENAL:** *A insuficiência renal é considerada como um dos fatores de risco mais importantes que determinam o aumento da mortalidade perioperatória, principalmente com níveis de creatinina acima de 2 mg%. A importância da insuficiência renal como fator de mau prognóstico se equivale ao de outras doenças como a angina estável, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio prévio e insuficiência cardíaca compensada. Além disso, em pacientes com insuficiência renal, a dosagem de uma série de medicamentos que são utilizados durante e após a cirurgia (como anestésicos e antibióticos) necessita ser ajustada, uma vez que a sua eliminação encontra-se prejudicada, com o consequente risco de superdosagem ou intoxicação. Apesar da prevalência de elevação de creatinina em pacientes assintomáticos sem história de doença renal ser apenas de 0,2%, esta proporção aumenta de acordo com a elevação da faixa etária, podendo chegar a 9,8% no grupo dos 46 aos 60 anos. Sabemos ainda que a insuficiência renal de leve à moderada pode ser assintomática. Sendo assim, é recomendada dosagem de creatinina em pacientes assintomáticos, em especial naqueles com fatores de risco para insuficiência renal, que seriam aqueles acima de 50 anos, diabéticos, hipertensos, com cardiopatia conhecida, uso de medicações que influenciam a função renal, como anti-inflamatórios e inibidores da enzima conversora de angiotensina.*
- **PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA:** *TGO e TGP - Em pacientes portadores de cirrose hepática, há um aumento significativo da mortalidade perioperatória, de acordo com o grau de disfunção hepatocelular. Estudos recentes mostram que a*

hipoalbuminemia pré-operatória é fator isolado de mau prognóstico para mortalidade perioperatória. Portanto, a dosagem de proteínas séricas é indicada em pacientes que irão ser submetidos a cirurgias, com história ou exame físico compatíveis com doença hepática, desnutrição, comorbidades graves, como neoplasias ou doenças recentes. O achado de hipoalbuminemia deve levar ao adiamento da cirurgia e correção deste distúrbio.

- **GLICOSE:** A presença de diabetes mellitus tratado representa um fator independente de agravamento do prognóstico perioperatório. A dosagem de glicose sérica é recomendada no pré-operatório em especial para os pacientes com fatores de risco para diabetes mellitus (por exemplo, os obesos, história familiar positiva) e com sintomas atribuíveis à hiperglicemia.
- **ANÁLISE DO SEDIMENTO URINÁRIO:** Justifica-se a análise do sedimento urinário como exame pré-operatório para identificação de anormalidades renais ou infecções urinárias, que levariam ao potencial risco de complicações perioperatórias como infecção de feridas cirúrgicas. Na maioria dos casos, anormalidades significativas no exame de urina que levaram a intervenção médica específica estavam associadas a achados relevantes na história e exame físico, como sintomas urinários, febre, ou diagnóstico prévio de diabetes mellitus.
- **ELETCARDIOGRAMA:** A solicitação do eletrocardiograma (ECG) como parte da avaliação clínica pré-operatória se justifica pelo seu potencial de detectar anormalidades assintomáticas que aumentariam o risco de complicações perioperatórias; além disso, a obtenção de um exame basal no caso da realização de procedimentos onde um ECG pós-operatório deverá ser obtido e comparado com anteriores também pode ser justificada. Alguns achados do ECG basal são indicativos de prognóstico e aumento da morbidade perioperatória: presença de ondas Q patológicas ou qualquer outra evidência de doença coronariana, ritmo diferente do sinusal, extrassístoles atriais ou mais de cinco extrassístoles ventriculares. Achados comuns, porém com significado clínico indeterminado, são a hipertrofia ventricular esquerda e alterações inespecíficas do segmento ST. Dentre os achados eletrocardiográficos não associados com aumento da mortalidade estão os bloqueios de ramo. A incidência de infartos do miocárdio diagnosticados a partir de estudos eletrocardiográficos de rotina que chegou a 25% dos casos no estudo de Framingham é relativamente grande, o que poderia servir como argumento favorável à realização de ECG como rotina pré-operatória. Fatores que predizem um eletrocardiograma anormal associado a doença arterial coronariana ou outras cardiopatias que aumentem a mortalidade perioperatória são a idade, presença de fatores de risco para doença coronariana ou história prévia de doença cardíaca. Assim, recomenda-se a realização de ECG como exame pré-operatório nos pacientes que apresentam: idade acima de 40 anos para homens e 50 anos para mulheres; história prévia de doença cardíaca conhecida; exame físico compatível com diagnóstico de doença cardíaca; fatores de risco para distúrbios hidroeletrólíticos como uso de diuréticos; fatores de risco maiores para cardiopatia, como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, etc.
- **RADIOGRAFIA DE TÓRAX:** A realização de radiografias de tórax como exame pré-operatório permite identificar anormalidades que impliquem em necessidade de adiamento ou cancelamento da cirurgia, ou a obtenção de um exame basal para fins comparativos, no caso da realização de procedimentos onde há necessidade de radiografias pós-operatórias.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 9.1 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos mediante solicitação, por escrito junto à **Comissão Examinadora** da Chamada Pública que ficará sediada à Rua General Jardim, 36 – 6º andar.
- 9.2 O presente Chamamento Público terá validade por 01 (um) ano a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado por igual período a critério da Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.3 Convocada para assinatura do contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar os serviços nas condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo município, bem como do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.
- 9.4 Fica reservada à Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de revogar a habilitação, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir as entidades interessadas qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

- 9.5 Será descredenciada, a critério da Secretaria Municipal da Saúde, a qualquer tempo, a entidade que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como vier a rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual.
- 9.6 Fica eleito o foro da Capital, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

São Paulo, 01 de julho de 2013.

Deise Aiko Koda – RF 577.891-3
Presidente da Comissão
Portaria Nº 193/2013-SMS. G

ANEXO I

TERMO DE CONVÊNIO Nº.../ SMS. G / 2013

PROCESSO N.º: 2013-0.....

PARTÍCIPES: O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL e

OBJETO DO CONVÊNIO: Tratamento de clientela que necessite de assistência médica para atender a demanda do Município de São Paulo, prioritariamente de forma eletiva e, se necessário de urgência/emergência, por intermédio do Complexo Regulador deste Município.

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por, doravante designada simplesmente SECRETARIA, e do outro lado o hospital denominado, localizado em São Paulo, nanº, CEP n.º, Bairro inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob o nº e com CNPJ de nº, com registro no CREMESP sob nº, neste ato representado por seu, portador da cédula de identidade nº e inscrito no CPF/MF n.º, adiante designado, como CONVENIADA, considerando o disposto no art. 199, § 1º da Constituição da República; art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e art. 4º, § 2º e 24 a 26, todos da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial, o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo, neste âmbito pela Secretaria Municipal da Saúde ou órgão competente, resolvem somar esforços para celebrar o presente convênio para contratação de serviços hospitalares, com fulcro no ato de inexigibilidade de licitação em conformidade com o “caput” do Artigo 25 da Lei federal Nº 8666/93 e legislação complementar, de acordo com as Cláusulas que seguem abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a execução, pela CONVENIADA, de serviços médico-hospitalares e/ ou ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite para atender a demanda principalmente das cirurgias do Município de São Paulo, prioritariamente de forma eletiva e, se necessário de urgência/emergência, por intermédio do Complexo Regulador deste Município.

Deverão ser observadas as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- II. O encaminhamento e o atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde – SUS e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador deste Município.
- III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste convênio.
- IV. A CONVENIADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária.
- V. A garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados desde que atendidas às normas do SUS;
- VI. A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo gestor do SUS.
- VII. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as

ações de saúde.

VIII. O estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

IX. A educação permanente de recursos humanos.

X. O aprimoramento da atenção à saúde.

XI. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

Parágrafo primeiro: Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais.

Parágrafo segundo: Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da SECRETARIA e, serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo terceiro: Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONVENIADA e as necessidades da SECRETARIA, alterar os valores limites deste convênio, mediante justificativas aprovadas e de acordo com a legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ESPÉCIE DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a CONVENIADA obriga-se a realizar as internações hospitalares em leitos da instituição, devidamente cadastrados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em duas espécies de internação:

I - internação eletiva.

II - internação de emergência ou de urgência.

Parágrafo primeiro: As internações eletivas serão realizadas, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que será emitida por profissional do SUS a serviço da Central de Leitos do Complexo Regulador Municipal, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela mesma, por intermédio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA.

Parágrafo segundo: Nas internações de Urgência/Emergência, a CONVENIADA deverá proceder ao preenchimento do Laudo Médico na ocasião da internação e, o encaminhamento para solicitação da AIH, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA deverá ocorrer, preferencialmente, em até 72 horas após a internação, para que a Central de Leitos do Complexo Regulador Municipal, após submeter à análise autorizar a emissão da AIH.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Para o cumprimento do objeto do presente convênio, a CONVENIADA obriga-se a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do laudo de solicitação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC do Complexo Regulador Municipal, para que seja submetido a análise.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a CONVENIADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento, de acordo com o discriminado abaixo:

- a) Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área;
- b) Todos os disponíveis recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- c) Recursos Humanos - compostos por equipe multidisciplinar
- d) Medicamentos receitados e materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo-se sangue e hemoderivados;
- e) Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente

- f) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- g) Materiais e Equipamentos,
- h) Serviços de enfermagem;
- i) Serviços gerais;
- j) Fornecimento de roupa hospitalar;
- k) Alimentação com observância das dietas prescritas;
- l) Procedimentos especiais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, fisioterapia e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada da CONVENIADA;
- m) Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento conveniado:

I - membro de seu corpo clínico;

II - profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENIADA;

III - profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONVENIADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA .

Parágrafo quarto. No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

I - pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais;

II - será vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida a pacientes;

III – a CONVENIADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste convênio;

Parágrafo quinto. A CONVENIADA obriga-se a informar, diariamente, a SECRETARIA o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do Complexo Regulador Municipal / SUS.

Parágrafo sexto. A CONVENIADA fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a de acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito à cobrança de sobrepreço.

Parágrafo sétimo. A CONVENIADA fica obrigada a identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde;

Parágrafo oitavo. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela SECRETARIA sobre a execução do objeto deste convênio, a CONVENIADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à CONVENIADA.

Parágrafo nono. A CONVENIADA fica obrigada a seguir as normas do SUS, elencadas e definidas na PT/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, ou outras que venham a ser publicadas:

- manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNAS estabelecido pela Portaria GM nº 382 de 10 de março de 2005 ou outra Portaria que venha a substituí-la;
- submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para o Complexo

Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;

- obriga-se a apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, principalmente quanto a:
 - ✓ Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; e,
 - ✓ Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde

CLÁUSULA SEXTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA ainda se obriga a:

- I - manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- II – informar o usuário do SUS, prévia e expressamente, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre sua participação na mesma;
- III - atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- IV – afixar, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes dos estabelecidos pela SMS-SP.
- V - justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI – permitir visita aberta a pacientes do SUS internados, respeitada a rotina do serviço e recomendação médica em contrário;
- VII - esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;
- X - assegurar a pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
- XI – manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;
- XII – instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da SECRETARIA;
- XIII - notificar a SECRETARIA de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - a CONVENIADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:
 - a) nome do paciente;
 - b) nome do hospital;
 - c) localidade;
 - d) motivo da internação;
 - e) data da internação;
 - f) data da alta;
 - g) tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
 - h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

Parágrafo único. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do

usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A CONVENIADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou por preposto, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONVENIADA.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA OITAVA - DO PREÇO

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da SECRETARIA a importância referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde/SUS. Nos procedimentos hospitalares incidirá adicional de 50% (cinquenta por cento a mais), exclusivamente para o componente Serviços Profissionais (Componente SP) e/ou para o componente Serviços Hospitalares (Componente SH) da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde SUS para remuneração dos procedimentos relacionados nos Componentes II e III dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de R\$..... (.....) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a R\$..... (.....) mensais, sendo o valor mensal de R\$..... para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de R\$(.....) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em R\$ (.....), correspondentes a R\$..... (.....) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de “Ações Estratégicas”.

Parágrafo segundo. O adicional de 50% (cinquenta por cento), para pagamento dos Serviços Profissionais e Serviços Hospitalares será custeado com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC, enquanto estiver em vigência Portaria do Ministério da Saúde que define recursos para a execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos do Estado de São Paulo. Quando do término da vigência desse recurso do FAEC a Secretaria definirá a nova forma de financiamento, por meio de celebração de Termo Aditivo.

Parágrafo terceiro. Os atendimentos ambulatoriais referentes aos procedimentos pré e pós-operatórios das Cirurgias Eletivas serão custeados com recursos do Teto MAC – de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde no valor de R\$ 91,66 (noventa e um reais e sessenta e seis centavos), por cirurgia realizada contemplando, nessa importância, as consultas médicas especializadas necessárias até a alta hospitalar, além do exames de apoio diagnóstico (p. ex.: eletrocardiograma , radiografia de tórax e os exames de patologia clínica) de acordo com a seguinte composição:

Procedimentos pré e pós-cirúrgicos previstos para realização das cirurgias eletivas				
Código	Descrição	Quant.	V_Unit.	V_Total
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA (pré e pós cirurgia)	04	R\$ 10,00	R\$ 40,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	01	R\$ 4,11	R\$ 4,11
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01	R\$ 1,37	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01	R\$ 1,37	R\$ 1,37

02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	TGO	01	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	TGP	01	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01	R\$ 5,77	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01	R\$ 3,70	R\$ 3,70
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01	R\$ 6,88	R\$ 6,88
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	01	R\$ 5,15	R\$ 5,15
TOTAL				R\$ 91,66

Parágrafo quarto. Os valores de que tratam os Parágrafos anteriores desta CLAUSULA serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8666, de 1993 e item I da Portaria 709/2005/SMS, alterada pela Portaria 1.719/2009/SMS. G, ou outra que venha a substituí-la.

CLÁUSULA NONA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste convênio correrão no presente exercício serão cobertos por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e correrão à conta da dotação orçamentária 84.10..... da Fonte 02

CLÁUSULA DÉCIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

I - a CONVENIADA se obriga a apresentar as informações regulares do SIA e SIH / SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo MINISTÉRIO DA SAUDE e solicitados pela SECRETARIA e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS:

- SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA, BPA I e/ou APAC onde a CONVENIADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES):
- SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares – a produção referente às internações realizadas será apresentada, mensalmente, contendo os dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. A captação dos dados é feita por meio magnético ou eletrônico que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.

II - a CONVENIADA apresentará mensalmente para a SECRETARIA as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente informados pela SECRETARIA;

III – a SECRETARIA, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado e aprovado, depositando-o na conta da CONVENIADA no BANCO DO BRASIL (001) Conta Corrente nº....., Agência, a partir da data em que se efetivar o crédito financeiro do Fundo Nacional de Saúde- FNS ao Municipal de Saúde- FUMDES;

IV - as contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONVENIADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela SECRETARIA, representada

pela Gerência de Processamento / SMS. G, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde.

V - ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da SECRETARIA, esta garantirá à CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste convênio, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros;

VI - as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro. A CONVENIADA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à auditoria especializada.

Parágrafo segundo. Anualmente, a SECRETARIA vistoriará as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa da CONVENIADA, sem a autorização da SECRETARIA, poderá ensejar em não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto – A SECRETARIA, por meio de sua área técnica competente, exercerá a função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução, a qual deverá aprovar a prestação de contas deste convênio, ficando assegurado a seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

Parágrafo quinto. A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços que ora foram conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e Conselhos de Classes, à própria SECRETARIA ou pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

Parágrafo sexto. A CONVENIADA facilitará para a SECRETARIA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sétimo. Em qualquer situação está assegurado à CONVENIADA, amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a SECRETARIA a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo primeiro. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONVENIADA.

Parágrafo terceiro. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Parágrafo quarto. A violação ao disposto nos incisos II e III do Parágrafo quarto da CLÁUSULA QUINTA deste convênio, além de sujeitar a CONVENIADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a SECRETARIA a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

A rescisão deste convênio obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo primeiro. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONVENIADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços conveniados por mais 90 (noventa) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo. Em caso de rescisão do presente convênio pela SECRETARIA não caberá à CONVENIADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio, considerando a prestação de serviços a ser executada de forma contínua, ficará adstrita ao período de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial o mês de competência de sua assinatura, com prorrogação por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do art.57, II, da Lei nº 8666/93.

Parágrafo único: As prorrogações do ajuste, nos exercícios financeiros subsequentes, ficam condicionadas aos repasses do Ministério da Saúde, e a disponibilidade financeira do município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente convênio será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente, ressalvado o disposto no Parágrafo quarto da CLÁUSULA OITAVA

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

Os partícipes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pelas próprias partícipes ou pelo Conselho Municipal de Saúde. E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, dede 2.013.

.....
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
.....

HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO

ENTIDADES HOSPITALARES PRIVADAS

TERMO DE CONTRATO Nº / SMS / 2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA:

OBJETO:

DOTAÇÃO:

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado pelo....., Secretário, doravante designada simplesmente por **SECRETARIA**, e _____ (sociedade civil ou a natureza jurídica que lhe for própria), com sede em XXXX São Paulo, na Rua _____ nº, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com seu contrato social arquivado no _____ Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº _____, neste ato representado por seu sócio (presidente, superintendente ou o adequado), (nome do representante, nacionalidade, estado civil, profissão), portador da cédula de identidade RG _____ inscrito no CPF/MF sob o nº _____ adiante designada como **CONTRATADA**, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente nos termos do Despacho Autorizatório exarado com fundamento no art. 24, da Lei Federal nº 8.080/90, às fls. do processo administrativo nº, e com fundamento no “caput” do art. 25 da Lei nº 8666/93 e a Lei Municipal nº 13.317/02 resolvem celebrar o presente contrato consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, serviços médico-hospitalares e/ ou ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite para atender a demanda principalmente das cirurgias do Município de São Paulo, prioritariamente de forma eletiva e, se necessário de urgência/emergência, por intermédio do Complexo Regulador deste Município, como se segue:

- a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- b) Encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde – SUS e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador deste Município.
- c) Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste Contrato.

- d) A **CONTRATADA** colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no presente instrumento.
- e) Garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados desde que atendidas às normas do Sistema.
- f) Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.
- g) Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde.
- h) Estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato.
- i) Educação permanente de recursos humanos.
- j) Aprimoramento da atenção à saúde.
- k) A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.
- l) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- m) Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.
- n) Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.
- o) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.

Parágrafo primeiro. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da SECRETARIA e, serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo segundo. Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da SECRETARIA, alterar os valores limites deste CONTRATO, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA obriga-se a realizar duas espécies de internação:

I - internação eletiva;

II - internação de emergência ou de urgência.

Parágrafo primeiro. As internações eletivas serão realizadas pela CONTRATADA, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que será emitida por profissional do SUS a serviço da Central de Leitos do Complexo Regulador Municipal, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela mesma, por intermédio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA.

Parágrafo segundo: Para as internações de Urgência/Emergência, a CONTRATADA terá prazo de até 72 horas após a internação, para proceder ao encaminhamento do laudo médico de solicitação da Autorização de Internação Hospitalar - AIH à Central de Leitos do Complexo Regulador Municipal, para que seja submetido à análise e, devidamente autorizado para emissão da AIH.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Para o cumprimento do objeto do presente CONTRATO, a CONTRATADA obriga-se a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do laudo de solicitação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC do Complexo Regulador Municipal, para que seja submetido a análise.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu

atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência ambulatorial, compreendendo:

- a) Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos disponíveis específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
- b) Atendimento do Serviço Social;
- c) Atendimento odontológico, quando disponível;
- d) Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.

II - Assistência hospitalar, compreendendo:

- a) Todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- b) Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;
- c) Instalações Físicas, de acordo com a legislação vigente;
- d) Materiais e equipamentos necessários;
- e) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas quando necessário;
- f) Medicamentos receitados e outros materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo sangue e hemoderivados;
- g) Serviços de enfermagem;
- h) Serviços gerais;
- i) Fornecimento de roupa hospitalar;
- j) Alimentação com observância das dietas prescritas;
- k) Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada e complexidade da CONTRATADA;
- l) Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no parágrafo primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste CONTRATO, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

- I - membro de seu corpo clínico;
- II - profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- III - profissional autônomo que eventual ou permanentemente presta serviços à CONTRATADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro: empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- I - pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- II - será vedada cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes;
- III - a CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste CONTRATO;
- IV - em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, serão assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos estatutos da Criança e Adolescente, Lei nº 8.069/1990 e Estatuto do Idoso, Lei nº 10.641/2003.

Parágrafo quarto. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercida pela SECRETARIA sobre a execução do objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências

normativas será objeto de termo aditivo específico ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

Parágrafo quinto. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto, deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA ou ao Ministério da Saúde.

Parágrafo sexto. A CONTRATADA obriga-se a informar, diariamente, a SECRETARIA, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema regulador do Complexo Regulador deste Município.

Parágrafo sétimo. A CONTRATADA fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha que acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste CONTRATO, sem direito à cobrança de sobre preço.

Parágrafo oitavo. A eventual mudança do endereço da CONTRATADA será imediatamente comunicada a SECRETARIA, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro local, podendo, ainda, rever as condições do CONTRATO e, até mesmo incorrer em rescisão se entender conveniente.

Parágrafo nono. Notificar a SECRETARIA de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos.

Parágrafo décimo. A CONTRATADA ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidas pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo décimo primeiro. A CONTRATADA obriga-se, ainda, a:

- I - manter atualizados os prontuários médicos e o arquivo médico de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;
- II - informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre sua participação na mesma;
- III - atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- IV - afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes dos estabelecidos pela SMS-SP.
- V - justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONTRATO;
- VI - permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária e aberta a pacientes do SUS internados;
- VII - esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;
- X - assegurar a pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
- XI - manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;
- XII - instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da SECRETARIA;
- XIII - a CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:
 - a) nome do paciente;
 - b) nome do hospital;
 - c) localidade;
 - d) motivo da internação;
 - e) data da internação;

- f) data da alta;
- g) tipo de órtese, prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

Parágrafo décimo segundo. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

Parágrafo décimo terceiro: A CONTRATADA fica obrigada a seguir as normas do SUS, elencadas e definidas na PT/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, ou outras que venham a ser publicadas:

- I. Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde;
- II. Manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- III. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- IV. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS estabelecido pela Portaria GM nº 382 de 10 de março de 2005 ou outra Portaria que venha a substituí-la;
- V. Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para o Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;
- VI. Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- VII. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- VIII. Garantir aos usuários do SUS: redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONTRATO por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da SECRETARIA a importância referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde/SUS. Nos procedimentos hospitalares incidirá adicional de 50% (cinquenta por cento a mais), exclusivamente para o componente Serviços Profissionais (Componente SP) e/ou para o componente Serviços Hospitalares (Componente SH) da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde SUS para remuneração dos procedimentos relacionados nos Componentes II e III dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de R\$..... (.....) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a R\$..... (.....) mensais, sendo o valor mensal de R\$..... para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de R\$(.....) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em R\$ (.....), correspondentes a R\$..... (.....) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de “Ações Estratégicas”.

Parágrafo segundo. O adicional de 50% (cinquenta por cento), para pagamento dos Serviços Profissionais e Serviços Hospitalares

será custeado com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC, enquanto estiver em vigência Portaria do Ministério da Saúde que define recursos para a execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos do Estado de São Paulo.

Quando do término da vigência desse recurso do FAEC a Secretaria definirá a nova forma de financiamento, por meio de celebração de Termo Aditivo.

Parágrafo terceiro. Os atendimentos ambulatoriais referentes aos procedimentos pré e pós-operatórios das Cirurgias Eletivas serão custeados com recursos do Teto MAC – de Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde no valor de R\$ 91,66 (noventa e um reais e sessenta e seis centavos), por cirurgia realizada contemplando, nessa importância, as consultas médicas especializadas necessárias até a alta hospitalar, além do exames de apoio diagnóstico (p. ex.: eletrocardiograma , radiografia de tórax e os exames de patologia clínica) de acordo com a seguinte composição:

Procedimentos pré e pós cirúrgicos previstos para realização das cirurgias eletivas				
Código	Descrição	Quant.	V_Unit.	V_Total
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA (pré e pós cirurgia)	04	R\$ 10,00	R\$ 40,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	01	R\$ 4,11	R\$ 4,11
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01	R\$ 1,37	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01	R\$ 1,37	R\$ 1,37
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	TGO	01	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	TGP	01	R\$ 2,01	R\$ 2,01
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01	R\$ 5,77	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01	R\$ 3,70	R\$ 3,70
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01	R\$ 6,88	R\$ 6,88
02.11.02.003-6	ELETCARDIOGRAMA	01	R\$ 5,15	R\$ 5,15
TOTAL				R\$ 91,66

Parágrafo quarto. Os valores de que tratam os Parágrafos anteriores desta CLAUSULA serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8666, de 1993 e item I da Portaria 709/2005/SMS, alterada pela Portaria 1.719/2009/SMS. G, ou outra que venha a substituí-la.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste contrato correrão no presente exercício serão cobertos por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e correrão à conta da dotação orçamentária 84.10..... da Fonte 02

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste CONTRATO se dará da seguinte forma:

- I. A CONTRATADA se obriga a apresentar as informações regulares do SIA e SIH / SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo MINISTÉRIO DA SAUDE e solicitados pela SECRETARIA e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS:
 - a) SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por

meio do BPA, BPA I e/ou APAC onde a CONVENIADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES):

- b) SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares – a produção referente às internações realizadas será apresentada mensalmente contendo os dados, das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. A captação dos dados é feita através de meio magnético ou eletrônico que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.
- II. A CONTRATADA apresentará mensalmente a SECRETARIA as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela SECRETARIA;
- III. A SECRETARIA, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONTRATADA (nome do Banco), até o 5º dia útil, a partir do crédito na conta bancária do Fundo Municipal, pelo Fundo Nacional de Saúde;
- IV. As contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela SECRETARIA, representada pela Gerência de Processamento / SECRETARIA, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde.
- V. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa de SECRETARIA, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avançado neste CONTRATO, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros;
- VI. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente CONTRATO será avaliada pelos órgãos competentes do SUS mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo. A SECRETARIA vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste CONTRATO.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, sem autorização da Contratante, poderá ensejar a não prorrogação deste CONTRATO ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto. A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria SECRETARIA ou pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do CONTRATO.

Parágrafo quinto. A CONTRATADA facilitará a SECRETARIA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sexto. Em qualquer hipótese, é assegurado à CONTRATADA, amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará SECRETARIA a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

- a) pela inexecução total do objeto CONTRATO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
- b) pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;
- c) pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente CONTRATO ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;
- d) pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONTRATO, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
- e) pela rescisão do CONTRATO por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

Parágrafo primeiro. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo. As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo terceiro. A CONTRATADA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

Parágrafo quarto. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

Parágrafo quinto. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Parágrafo sexto. A violação ao disposto nos incisos II e III do Parágrafo terceiro da CLÁUSULA QUINTA deste CONTRATO, além de sujeitar a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a SECRETARIA a reter, do montante devido à CONTRATADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A rescisão deste CONTRATO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo primeiro. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo. Poderá a CONTRATADA rescindir o presente CONTRATO no caso de descumprimento das obrigações da SECRETARIA, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação pré-via, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro. Em caso de rescisão do presente CONTRATO pela SECRETARIA não caberá, à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste CONTRATO ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo primeiro. Da decisão do Secretário Municipal da Saúde que rescindir o presente CONTRATO, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo. O Secretário Municipal da Saúde deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato, considerando a prestação de serviços a ser executada de forma contínua, ficará adstrita ao período de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial o mês de competência de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta (60) meses, nos termos do art.57, II, da Lei nº 8666/93.

Parágrafo único: As prorrogações do contrato, nos exercícios financeiros subsequentes, ficam condicionadas aos repasses do Ministério da Saúde, e a disponibilidade financeira do município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente, ressalvado o disposto no Parágrafo quarto da **CLÁUSULA SÉTIMA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de vinte (20) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias contratantes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, ____ de _____ de 2.013

.....
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

.....
HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

ANEXO III

Modelo de envelope

Secretaria Municipal de Saúde/Gerência de Controle/ - SMS-G
CHAMADA PÚBLICA – HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS – Nº/2013
Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque – CEP 01223-010
São Paulo - SP
(NOME DA ENTIDADE INTERESSADA)

ANEXO IV

ANÁLISE ECONÔMICA - FINANCEIRA

A situação financeira das licitantes será aferida por meio dos índices de: liquidez corrente - LC, liquidez geral - LG e solvência geral - SG.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante (+) Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$$

Os índices calculados, obrigatoriamente, acompanharão as demonstrações contábeis, sendo consideradas habilitadas as empresas que apresentarem os seguintes resultados:

Liquidez corrente - índice menor ou igual a 1,00

Liquidez geral - índice menor ou igual a 1,00

Solvência geral - índice menor ou igual a 1,00

ANEXO V

(modelo referencial das declarações da Lei Municipal nº 13.317/02)

(papel timbrado da Instituição interessada)

Pelo presente instrumento, (nome da instituição), CNPJ....., com sede napor meio de seus sócios e/ou diretores, infrafirmados, tendo em vista a CHAMADA PÚBLICA nº, cujo objeto é atender a demanda do Município de São Paulo ou a ele referenciados, de forma eletiva ou se necessário de urgência/ emergência, por intermédio da regulação e controle das Centrais de Leitos ou de Urgência / Emergência do Complexo Regulador do município, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo município, bem como do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.
- Tem disponibilidade de acordo com a Capacidade Técnica e Instalação Física e de Recursos Humanos para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nestes termos,

São Paulo, (data)

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores)

ANEXO VI

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS

I- INTRODUÇÃO

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo encontra-se em processo de contratação de serviços médico-hospitalares e/ ou ambulatoriais para atender a demanda do Município de São Paulo, prioritariamente de forma eletiva e, se necessário de urgência/emergência, por intermédio do Complexo Regulador deste Município, foram constituídas equipes multidisciplinares, por meio da Portaria SMS. G nº...../2013, cuja principal atribuição é avaliar as entidades que entregaram a documentação exigida no Edital de Chamada Pública.

II- OBJETIVO

A avaliação das entidades objetiva colher subsídios para a elaboração de relatórios que irão agregar informações técnicas com a finalidade de selecionar as prestadoras de serviços de saúde para a celebração dos convênios e dos contratos administrativos.

Os relatórios avaliativos tem como pressuposto retratar as condições de funcionamento e da qualidade da assistência médico-hospitalar ofertada e, conjuntamente com o Complexo Regulador do Município de São Paulo possibilitarão a Secretaria Municipal de Saúde redimensionar e reordenar a oferta e a necessidade da população, na busca de resolutividade e maior racionalidade no uso dos recursos.

III- METODOLOGIA

Compreende duas fases:

1ª Fase: Avaliação dos documentos relacionados no Edital para Chamada Pública nº...../2013, objetivando comprovar a capacidade jurídica, técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista dos interessados.

2ª Fase: Visitas as instituições pelas equipes multidisciplinares com a finalidade de verificar desde as instalações físicas dos estabelecimentos até a assistência médico-hospitalar e ambulatorial prestada, através da aplicação de roteiro utilizado pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASS (versão 2004/2005), elaborado pelo MS e adaptado pela Gerência de Controle – CSMRCAA – SMS. G conforme abaixo:

DEMANDA - USUÁRIO E SOCIEDADE.

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	1. Adota métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários.	O/D		

I	2. Conhece e utiliza os serviços de referências disponíveis visando à continuidade da atenção.	D		
N	3. Divulga à sociedade seus serviços e ações de melhoria de forma a reforçar sua imagem.	D/O		
N	4. Dispõe de canais de comunicação que permitam aos usuários expressarem e terem atendido as suas reclamações, sugestões e solicitações.	O/D		
R	5. Realiza periodicamente pesquisa de satisfação com usuários e utiliza estes resultados nas tomadas de decisão.	D		
R	6. Mantém ou participa de algum programa de qualidade de vida em parceria com a comunidade.	D/O		

7. Existência de seguranças, guardas, barreira de proteção, alerta de piso escorregadio, vigilância acessível e em alerta;

8. Observar se o estabelecimento tem mapeado os serviços e/ou estabelecimento de referência;

9. Divulga por meio de impressos os serviços, compromissos públicos e ações de melhorias implantadas no estabelecimento;

10. Verificar a existência de ouvidorias, caixas de sugestões e/ou outros meios de comunicação observando o período de apuração, os mecanismos de respostas e de intervenção;

11. Verificar a existência de pesquisa de satisfação com usuários, bem como a utilização destas nas tomadas de decisão;

12. Verificar a existência de mecanismos que envolvam a sociedade, tais como: reciclagem do lixo; horta comunitária; alfabetização de servidores e/ou familiares; coleta seletiva do lixo; uso racional de água e/ou energia elétrica e outros.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	7. Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes.	P/D		
I	8. Assegura a guarda dos prontuários no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso.	D/O		
N	9. Existe Comissão de Revisão de Prontuários, formalmente constituída com regimento interno, e registro das reuniões periódicas em ata.	D		
N	10. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.	O/D		
R	11. Cria, compara, analisa e divulga os indicadores da atenção com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços.	D		
R	12. Mantém o Sistema de Informações Gerenciais atualizados em relação ao controle de custos.	D		

13. Verificar por amostragem a existência dos registros/anotações de todos os atendimentos do dia;

14. Verificar se todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro, em boas condições de conservação e organização e acessível. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas;

15. Verificar por meio de documento as ações da comissão de revisão de prontuário e/ou óbito quando existir;
16. Verificar a existência de serviço de vigilância epidemiológica com formulário específico para notificação compulsória e na existência de ter algum registro, verificar o preenchimento e o protocolo de encaminhamento;
17. Verificar se o estabelecimento cria, compara, analisa e divulga os indicadores da atenção e busca melhorar a atenção conforme os resultados. Ex. Indicador de mortalidade;
18. Mantém atualizadas as informações gerenciais em relação a controle de custos.

TABELA DE AMOSTRA

Atendimentos no dia	% de documentos a serem verificados
1 a 10	100 %
11 e 12	90 %
13 a 19	80 %
20 a 30	70 %
31 a 40	60 %
Mais de 40	50 % com no mínimo 20.

GESTÃO DE PESSOAS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	13. Os postos de trabalho estão completos em conformidade com a finalidade e a necessidade do estabelecimento.	D/O		
I	14. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.	D		
N	15. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho.	D		
N	16. O estabelecimento dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho.	D		
R	17. Há política de educação permanente.	D		
R	18. O estabelecimento mede e avalia a satisfação e o desempenho dos trabalhadores.	D		

19. Verificar se todos os funcionários da área da saúde estão em exercício conforme as escalas e necessidade de cada setor;
20. Verificar por meio de amostragem a existência de documento que comprove que os funcionários da área da saúde tenham registros nos conselhos de classe;
21. Verificar a existência de registros na medicina do trabalho e observar por meio de amostra a existência de exames periódicos ou qualquer outro que comprove pelo menos um atendimento por ano ou quando necessário;
22. Verificar a existência e atuação por meio de documento da Comissão Interna de Prevenção de Acidente - CIPA ou serviço equivalente;
23. Existência de educação permanente, excluindo capacitações e treinamentos sem continuidade. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma das realizações por escrito;

24. Verificar a existência de pesquisa de clima organizacional, pesquisa de satisfação, avaliação de desempenho e outros.

TABELA DE AMOSTRA

Funcionários por Classe Profissional	% de documentos a serem verificados
1 a 10	100 %
11 e 12	90 %
13 a 19	80 %
20 a 30	70 %
31 a 40	60 %
Mais de 40	50 % com no mínimo 20.

APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO: GERENCIAMENTO DE RISCO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	19. Existe Programa de Controle de Infecção Hospitalar com ações deliberadas e sistemáticas.	O/D		
I	20. A Central de Material e Esterilização monitora os processos de limpeza, desinfecção e esterilização.	O/D		
N	21. Há métodos que visam garantir o fornecimento e uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC.	O/D		
N	22. Realiza o controle de vetores.	O/D		
R	23. Há programa de educação permanente em controle de infecção.	D		
R	24. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde está implantado.	D		

25. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. A CCIH deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição;

26. Verificar se as normas, rotinas dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização estão descritas, acessíveis, atualizadas, datadas e assinadas;

27. Equipamento Conjugado de Proteção Individual, todo aquele composto para proteger contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (luvas, botas, aventais, máscara, gorros e outros). Os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) dizem respeito ao coletivo, devendo proteger todos os trabalhadores expostos a determinado risco. Exemplo: isolamento acústico de fontes de ruído, ventilação dos locais de trabalho, proteção de partes móveis de máquinas e equipamentos, a sinalização de segurança, a cabine de segurança biológica, capelas químicas, cabine para manipulação de radioisótopos, extintores de incêndio, dentre outros;

28. Verificar janelas teladas, ralos escamoteados, registros de limpeza, desratização, descupinização, desinsetização,

condicionamento adequado do lixo, manutenção e limpeza do ambiente externo (jardim e proteção da caixa de água e outros);

29. Existência de educação permanente, excluindo capacitações e treinamentos sem continuidade. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma das realizações por escrito;

30. Verificar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme a Resolução-RDC-33/03.

GESTÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	25. Garante a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de água pela rede pública.	O/D		
I	26. Garante a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica pela rede pública.	O		
N	27. Realiza manutenção predial corretiva.	D		
N	28. O projeto físico do estabelecimento foi aprovado pelos órgãos competentes.	D		
R	29. Garante condições de segurança contra incêndio.	O/D		
R	30. As sinalizações dos ambientes são visíveis e de fácil entendimento.	O		

31. Verificar a existência, limpeza periódica e a capacidade das caixas d'água. Observar o registro de outros recursos utilizados de água potável no caso de falta de água no estabelecimento ou quando houver a necessidade do desligamento para a manutenção ou por contaminação da rede hidráulica;

32. Verificar a existência de equipamento de acionamento automático (no break, gerador de energia e outros) de energia elétrica conforme a Resolução – RDC 50/02 para os equipamentos nos serviços de risco;

33. Verificar contrato ou convenio escrito com serviço de manutenção;

34. Verificar a aprovação do projeto pelos órgãos competentes, conforme a Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003 que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

35. Verificar as condições de segurança em caso de incêndio: extintores e sua validade, sinalização, vias de escape, escada de incêndio, porta resistente ao fogo e outros;

36. Verificar a existência de placas de sinalização, orientação, sirenes, luzes indicadoras e outros. Seguir as orientações descritas na RDC 50/02. Observar o agendamento das manutenções, lista de espera, equipamentos de reposição ou substituição.

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	31. Os equipamentos (autoclaves e/ou raios-X) estão disponíveis em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente.	O/D		
I	32. Os equipamentos têm registro de manutenção corretiva.	O/D		

N	33. O equipamento tem registro na ANVISA	D		
N	34. Há manutenção preventiva dos equipamentos.	D		
R	35. Os equipamentos são manuseados por profissionais qualificados.	D		
R	36. Todos os equipamentos estão inventariados	D		

37. Verificar a quantidade, condições de uso, período de funcionamento e a suficiência destes equipamentos, para suprir a demanda;

38. Verificar a existência de contrato ou convênio legal e registro das manutenções corretivas em documento específico;

39. Verificar no equipamento a identificação de registro junto ao MS/ ANVISA;

40. Verificar a existência de contrato ou convênio legal, registro e cronograma das manutenções preventivas em documento específico;

41. Verificar o nome e o registro profissional do operador;

37. Verificar nos equipamentos o número do patrimônio. Caso o estabelecimento mantenha outra forma de inventariado, observar se todos os equipamentos estão listados e com o respectivo número de patrimônio.

GESTÃO DE MATERIAIS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	38. O estabelecimento realiza armazenamento adequado com a disposição por categoria de produtos ou outra forma organizada, obedecendo a separação para medicamentos, germicidas, sucatas e produtos para saúde (artigos médicos – hospitalares e diagnóstico), observando o cumprimento dos requisitos de segurança (registro, cadastro, validade e estocagem).	O/D		
I	39. Os medicamentos sujeitos a controle especial são rastreáveis desde sua aquisição até o consumo pelo paciente.	D/O		
N	40. Realizam padronização e seleção dos produtos adquiridos.	D/O		
N	41. Há mecanismos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o paciente.	D/O		
R	42. Realizam ações de farmacovigilância.	D		
R	43. Os medicamentos são distribuídos por dosagem unitária/individual.	D/O		

43. Dispor de locais, instalações e equipamentos adequados e suficientes de forma a assegurar uma boa conservação e distribuição dos produtos de natureza diversa, inclusive farmacêuticos. Verificar se os produtos possuem registro junto ao Ministério da Saúde;

44. Verificar se existe livro de registro específico que é destinado à anotação de medicamentos sujeitos ao controle especial sendo que este deverá ser, obrigatoriamente, guardado e controlado em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico;

45. Verificar a existência de Comissão de Farmácia e terapêutica ou a existência de documentos e ou relatórios que indiquem a

normatização de medicamentos, saneantes e produtos no estabelecimento;

46. Verificar a margem de segurança de estoque de materiais e medicamentos, fornecedores contratados, fornecedores secundários e outros;

47. Verificar o registro de detecção, avaliação, e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos;

48. Verificar a prescrição, forma de acondicionamento e dispensação dos medicamentos na farmácia e nos setores de distribuição.

HIGIENE DO AMBIENTE E PROCESSAMENTO DE ROUPAS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	49. A diluição dos saneantes é realizada por pessoa treinada e supervisionada por profissional capacitado.	D/O		
I	50. São realizadas as trocas diárias de roupas, ou substituição de compressas e campos, para cada paciente, sempre que necessário.	O		
N	51. O transporte e o processamento de roupas limpas e sujas ocorre sem que haja o contato direto das mesmas.	O		
N	52. Os procedimentos e rotinas de limpeza e desinfecção são registrados, supervisionados e estão em locais disponíveis e de fácil acesso.	D/O		
R	53. Os saneantes usados são registrados junto a ANVISA	D		
R	54. Existem ações de educação permanente em higienização do ambiente e processamento de roupas.	D		

49. Observar protocolos e normas referentes ao preparo e diluição dos produtos e saneantes, datados e assinados. Verificar o nome e registro profissional do responsável pelo preparo e diluição, bem como o nome e validade das soluções;

50. Verificar o número de enxovais disponíveis, a existência de roupas de reserva para reposição, comparando com o número de pacientes, nº de máquinas e turnos de lavagens, observar estoque na lavanderia e no setor. Em caso de ambulatório isolado ou outro serviço que não forneça roupas para os pacientes, observar se os campos e compressas utilizadas para pequenos procedimentos são usados de maneira unitária, ou seja, um campo e/ou compressa para cada paciente;

51. Observar os fluxos, horários de recolhimento e distribuição das roupas usadas e limpas, observar quais são os funcionários envolvidos neste procedimento, quais são os recursos usados (carrinhos, hampers e outros.) e quais os procedimentos adotados (banho e troca de roupas pelo profissional, após o recolhimento das roupas usadas e antes de distribuir as roupas limpas);

52. Verificar a existência de normas e rotinas dos processos de preparo dos saneantes e dos procedimentos de limpeza e desinfecção, manuseio e lavagem das roupas. Observar se estes estão atualizados e datados e em local acessível;

53. Determinar que o registro dos produtos saneantes, domissanitários "água sanitária" e "alvejante" categoria congênera a detergente alvejante e desinfetante para uso geral seja procedido de acordo com as normas descritas na PORTARIA Nº 89, DE 25 DE AGOSTO DE 1994;

54. Existência de educação permanente, excluindo capacitações e treinamentos sem continuidade. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma das realizações por escrito.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	55. É assegurado o fornecimento de refeições aos pacientes, conforme prescrição nutricional.	P/O/D		
I	56. O preparo e acondicionamento das refeições são realizados de acordo com o Manual de Boas Práticas de Transporte e Fabricação de Alimentos.	D		
N	57. A Unidade de Alimentação e Nutrição é supervisionada por Nutricionista.	D		
N	58. Os serviços e produtos adquiridos ou contratados estão de acordo com a legislação vigente	O		
R	59. Existem ações de educação permanente para os profissionais envolvidos em alimentação e nutrição.	D		
R	60. Há educação alimentar para pacientes e familiares visando à recuperação e manutenção da saúde.	D		

55. Verificar o número de refeições fornecido por paciente, quantidade e horários das refeições. Observar as questões referentes à qualidade e aceitação;

56. Seguir as orientações da Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação;

57. Verificar o nome e o registro profissional do responsável técnico pelo serviço de nutrição;

58. Seguir as orientações da Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997, que aprova o Regulamento Técnico sobre "Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos";

59. Existência de educação permanente, excluindo capacitações e treinamentos sem continuidade. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma das realizações por escrito;

60. Verificar se existem atividades envolvendo pacientes e/ou familiares sobre o tema: grupos ou materiais educativos, palestras e outros.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
--	------------------------	------	-----	-----

I	61- Os técnicos que realizam os procedimentos são habilitados e responsáveis pela emissão dos laudos.	D/O		
I	62-O técnico executante dos exames de SADT está habilitado para a realização dos exames.	D/O		
N	63-Os locais para realização dos exames são específicos e com condições ideais para realização dos procedimentos.	O		
N	64-Os exames são identificados de maneira legível e completa desde a solicitação até o resultado.	O/D		
R	65 - Há mecanismos para verificar e minimizar os processos.	D		
R	66 - Há mecanismos para avaliar sistematicamente a pertinência de solicitações de exames.	D		

61. Verificar o nome e registro profissional dos Responsáveis Técnicos dos serviços de Apoio Diagnóstico, com horário e as atividades desempenhadas por estes profissionais;

62. Verificar o nome e o registro dos profissionais e a capacitação técnica deste;

63. Seguir as orientações descritas na Resolução- RDC- 50/02;

64. Verificar in loco o preenchimento nos pedidos de exames e os resultados;

65. Verificar se o estabelecimento possui comissões, diretrizes ou normas que facilitem o controle das solicitações e resultados. Observar também se o estabelecimento adota medidas que reduzam os erros dos processos de trabalho e de avaliação da qualidade dos exames;

66. Verificar se o estabelecimento possui comissões, diretrizes ou normas que favoreçam a padronização das solicitações e resultados ou outras formas de organização: reuniões periódicas, grupos de discussão, ações educativas, avaliações periódicas e outros.

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	67. A unidade de hemoterapia é gerenciada por médico hemoterapeuta, hematologista ou outro profissional capacitado por órgão competente.	D		
I	68. Os hemoderivados e hemocomponentes atendem aos requisitos de rastreabilidade e segurança (validade, identificação e estocagem) desde a aquisição até a administração ao paciente..	O/ D		
N	69. Os profissionais que atuam em hemoterapia são capacitados.	D/P/O		
N	70. O serviço realiza ações de hemovigilância .	D		
R	71. Existe comitê transfusional	D		
R	72. Existem ações de educação permanente para os profissionais que atuam em hemoterapia, hemocomponentes e hemoderivados.	D		

67. Verificar o nome e registro do profissional do Responsável Técnico pelo serviço de hemoterapia, sua capacitação, horário de trabalho e as atividades desempenhadas;

- 68.** Seguir a Resolução- RDC- nº 153, de 14 de junho de 2004 que determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue e seus componentes;
- 69.** Verificar o nome, registro profissional e a capacitação técnica dos profissionais do serviço de hemoterapia;
- 70.** Verificar se o estabelecimento possui registros das ações de hemovigilância diretrizes ou normas que facilitem o controle das solicitações e resultados e se adota medidas que reduzam os erros dos processos de trabalhos de trabalho e de avaliação da qualidade do sangue e hemoderivados;
- 71.** Verificar se o estabelecimento possui comitê ou comissão transfusional, quais as diretrizes e nomes que favorecem a padronização das solicitações e resultados e resultados. Observar também outras formas de organização: reuniões periódicas, grupos de discussão, ações educativas, avaliações periódicas e outras;
- 72.** Existência de educação permanente, excluindo capacitações e treinamentos sem continuidade. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma das realizações por escrito.

GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	73. Existem métodos que visam reduzir ou minimizar o desconforto nas filas.	O/D		
I	74. Os pacientes pediátricos, idosos, com necessidades especiais, gestantes e puérperas têm direito de acompanhante com condições necessárias para a permanência dos mesmos.	O/D/P		
N	75. Há a garantia de visita aberta, propiciando a presença da rede social do paciente, respeitando a dinâmica de cada unidade.	O/D		
N	76. Utiliza métodos que possibilitam ao usuário a identificação dos profissionais que cuidam de sua saúde.	O		
R	77. Realiza ações pró-ativas identificando necessidades e busca elevar o grau de satisfação dos usuários e funcionários.	D/O		
R	78. Existem mecanismos de institucionalização das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde.	D/O		

73. Uma das marcas da Política Nacional de Humanização é a redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso. O acolhimento com avaliação de risco, o código dos direitos dos usuários e a educação em saúde são estratégias que podem ser utilizadas;

74. Os pacientes pediátricos, idosos, com necessidades especiais, gestantes e puerperais têm assegurado, por norma, o direito de acompanhante. É importante que os acompanhantes tenham condições mínimas de conforto, tais como higiene, alimentação, banheiro e local para repouso e outros;

75. Visita aberta amplia as possibilidades de acesso para os visitantes de forma a garantir o vínculo entre o paciente, sua rede social (familiares e amigos). Sem horários pré-fixados, mas mantendo a dinâmica da unidade de internação. Por exemplo: em casos de unidades de terapia intensiva, para a realização de alguns procedimentos, pode-se solicitar que os acompanhantes saiam da

unidade durante certo tempo;

76. O profissional pode identificar-se de várias maneiras, quer seja apresentando-se ao paciente, utilizando crachá com nome legível e outros;

77. Ações pró-ativas são aquelas que buscam se adiantar a possíveis problemas. Verificar a existência de Pesquisa de opinião, ouvidoria, serviço de atendimento ao usuário, caixas de sugestões e outros;

78. Verificar as iniciativas implantadas ou em implantação sobre a Política Nacional de Humanização - PNH; (Presença do Grupo de Trabalho de humanização-GTH; com característica multiprofissional e interdisciplinar; aberto a gestores, trabalhadores e usuários).

ATENÇÃO IMEDIATA – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	79. A unidade possui infraestrutura, equipamentos e medicamentos destinados ao atendimento imediato.	O/D		
I	80. A unidade dispõe de médico exclusivo e enfermeiro disponível e em tempo integral.	D/O		
N	81. A unidade conta com análises clínicas laboratoriais, eletrocardiografia e radiologia convencional.	O/D		
N	82. Os profissionais que atuam em urgência e emergência têm capacitação específica.	D/O		
R	83. Utilizam protocolos de urgência e emergência na prática diária.	D/O		
R	84. Existe gerenciamento do tempo de permanência do paciente na unidade de atendimento imediato.	D/P/O		

79. A unidade de atendimento imediato deve dispor de local exclusivo, além dos equipamentos básicos e medicamentos dispostos nas normas referidas na base normativa;

80. O médico que presta atendimento imediato deve ser exclusivo (não estar atuando em outras unidades no mesmo momento), e estar disponível em tempo integral no serviço; Observar também a disponibilidade em tempo integral do enfermeiro;

81. Analisar se há possibilidade de realização de exames pela unidade de atendimento imediato;

82. Refere-se a todos os profissionais de saúde que atuam no atendimento imediato (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos e outros);

83. Verificar a existência de protocolos específicos do serviço devidamente implantados;

84. O usuário que se encontra em uma unidade de atendimento imediato deve permanecer na mesma durante o período necessário, não excedendo 24 horas, devendo ser liberado ou encaminhado para atendimento ambulatorial ou de internação.

ATENÇÃO EM REGIME AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	85. O ambulatório possui local destinado ao atendimento imediato com equipamentos, medicamentos e disponibilidade de oxigênio	O/D		
I	86. Existe enfermeiro na unidade durante todo o período de funcionamento.	O/D		
N	87. A unidade gerencia a fila ambulatorial, procurando minimizá-la.	D/O		

N	88. A unidade realiza ações de educação em saúde para pacientes e familiares.	D/O		
R	89. Os pacientes atendidos neste serviço têm assegurado agendamento de retorno.	D/O		
R	90. O estabelecimento estimula a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao usuário.	D/O/P		

- 85.** A unidade de atendimento imediato deve estar apta a prestar atendimento imediato aos usuários, tendo disponibilidade de local, além dos equipamentos básicos e medicamentos dispostos nas normas referidas na base normativa;
- 86.** O enfermeiro que presta atendimento ambulatorial deve permanecer na unidade durante todo o período de funcionamento;
- 87.** A direção do estabelecimento de saúde deve estar atenta à redução das filas, principalmente por meio do acolhimento com seleção de riscos e ampliação do acesso. Observar a existência de central de marcação de consulta, guichês de atendimento e outros;
- 88.** Não basta oferecer terapêutica adequada para o usuário, mas é necessário que os usuários e seus familiares estejam aptos a promover, prevenir e recuperar a saúde em domicílio. Verificar se o estabelecimento realiza ações de educação em saúde através de grupos, impressos, palestras e outros;
- 89.** Verificar se o estabelecimento realiza agendamento de retorno ou utiliza outros mecanismos que garantam a continuidade da assistência com agendamento garantido;
- 90.** Este estímulo pode ser realizado de diversas formas, através de reuniões periódicas para discussão inter-equipes, registro de outras categorias profissionais no prontuário do usuário e outros.

ATENÇÃO EM REGIME DE INTERNAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	91. A unidade de internação possui médico disponível no estabelecimento em tempo integral para o atendimento imediato.	D/O		
I	92. A unidade de internação possui equipamentos, medicamentos e disponibilidade de oxigênio destinado ao atendimento imediato.	O		
N	93. O dimensionamento da equipe e planejamento das ações de assistência é baseado nas necessidades individuais do paciente.	D/P		
N	94. A unidade adota métodos que garantam a continuidade da conduta diagnóstica e terapêutica, minimizando ações desnecessárias.	P/D		
R	95. Os manuais de normas, rotinas e procedimentos estão atualizados e disponíveis.	D		
R	96. A unidade orienta os pacientes e familiares quanto aos auto-cuidados.	D/P/O		

- 91.** Não há a necessidade de um médico exclusivo para a unidade de internação, mas é necessário que este médico esteja disponível para o atendimento imediato em casos emergenciais;
- 92.** A unidade de internação deve estar apta a prestar atendimento imediato aos usuários, tendo disponibilidade de local, além dos equipamentos, profissionais e medicamentos;
- 93.** Verificar se a equipe de assistência esta dimensionada para prestar o atendimento de acordo com a quantidade de pacientes,

com o grau de risco e necessidade de cuidados;

- 94.** Não basta que se tenha uma equipe multiprofissional avaliando o paciente diariamente se a cada dia as condutas são mudadas, sem que as equipes se comuniquem. Deve haver um plano de tratamento a ser seguido, salvo possíveis alterações no quadro clínico. Esta é uma das principais formas de evitar ações (procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos) desnecessárias;
- 95.** Tais manuais devem estar disponíveis para o acesso de toda a equipe profissional de saúde, além de serem seguidos (estarem implantados). Observar se estão atualizados e em local de fácil acesso;
- 96.** Muitas vezes os pacientes sofrem intervenções que podem ser mantidas em domicílio (sondagens, cateteres, curativos, uso de medicações e outros.). O melhor local para as orientações e capacitações dos usuários e familiares quanto aos auto-cuidados a serem realizados após a alta hospitalar é a Unidade de Internação.

ATENÇÃO EM REGIME DE TERAPIA INTENSIVA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	97. A unidade dispõe de um responsável técnico habilitado em terapia intensiva e de médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem exclusivos em período integral.	O/D/P		
I	98. A unidade possui, para uso exclusivo, carro de parada ou o equivalente em equipamentos e medicamentos, além de monitorização cardiovascular e respiratória.	O		
N	99. O número de leitos de terapia intensiva é compatível com o número de leitos do estabelecimento como um todo.	O/D		
N	100. A unidade de terapia intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.	O		
R	101. A equipe multiprofissional é complementada por fonoaudiólogo, psicóloga e assistente social.	D/P		
R	102. A unidade calcula índices prognósticos e taxa de reinternação para subsidiar o gerenciamento da qualidade.	D		

- 97.** A unidade deve contar com um responsável técnico com título de especialista em medicina ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica; um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração; um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho e um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;
- 98.** Os materiais e equipamento destinam-se ao atendimento imediato de urgências e emergências que ocorram na Unidade de Terapia Intensiva;
- 99.** Todo hospital com capacidade instalada igual ou superior a 100 leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a, no mínimo, 6% dos leitos totais;
- 100.** A unidade por ser destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco reduzindo os índices de infecção hospitalar e eventos adversos e deverá estar instalada em local específico e com acesso restrito;
- 101.** A equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva já compreende médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas, e/ou a inclusão de fonoaudiólogos, psicólogos ou assistentes sociais;

102. Índices prognósticos são quaisquer índices que objetivam a descrição quantitativa do grau de disfunção orgânica de pacientes gravemente enfermos. Estes índices possibilitam aferir, de maneira indireta a possibilidade de mortalidade dos pacientes gravemente enfermos. Os índices mais utilizados são: APACHE (em pacientes adultos), PRISM II (em pacientes pediátricos) e CRIB e SNAP (em neonatos).

ATENÇÃO CIRÚRGICA E ANESTÉSICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	103. A unidade dispõe de roupas, equipamentos e materiais para a realização das cirurgias eletivas e mantém uma margem de segurança em estoque em casos de urgência.	O/D		
I	104. A unidade dispõe de enfermeiro exclusivo durante o período de realização de cirurgias.	O/D		
N	105. A unidade dispõe de sistema centralizado e dutado de gases medicinais.	O		
N	106. A unidade gerencia o tempo de permanência do paciente na Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e garante a atenção por anestesista.	D/O/P		
R	107. Todos os pacientes cirúrgicos recebem atendimento pré-anestésico por anestesia.	P		
R	108. A unidade tem implantado o plano de gerenciamento da qualidade do ar climatizado.	D		

103. Este quesito destina-se a avaliar as condições mínimas de funcionamento do centro cirúrgico, além de avaliar se as cirurgias são canceladas por falta de roupa cirúrgica e materiais. Cada sala cirúrgica deve dispor de um equipamento de anestesia (carro), além de monitorização cardiovascular e respiratória;

104. O enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento e organização do Centro Cirúrgico, conforme referência normativa;

105. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o sistema de gases medicinais deve ser centralizado e fenecido através de dutos (“encanado”). Deste modo, não devem existir cilindros (“balões, torpedos”) de gases medicinais;

106. O tempo em que o usuário permanece na recuperação pós-anestésica deve ser o tempo necessário para que este paciente se recupere do estado anestésico, garantindo segurança mínima para a transferência do mesmo a uma unidade de internação, na qual não haverá uma monitorização tão intensa quanto na RPA. Por outro lado, o paciente deve ter assegurado condições mínimas de conforto ao se recuperar do estado anestésico, não permanecendo por tempo desnecessariamente longo na RPA> Esta assistência pós- anestésica deve ser garantida por profissional capacitado para tal (anestesia);

107. O paciente que será submetido a um procedimento cirúrgico-anestésico deve receber uma avaliação global no período pré-anestésico, por profissional capacitado (anestesista) a diagnosticar possíveis riscos;

108. As unidades de centro cirúrgico são unidades isoladas do meio externo, com o objetivo de garantir uma maior assepsia e menor risco. Por conta disto, a maior parte apresenta sistemas de condicionamento do ar. Estes equipamentos precisam ser limpos periodicamente, além de haver um controle quanto à qualidade do ar climatizado gerado pelos mesmos, sob a pena de risco

aos usuários e funcionários do centro cirúrgico. Por este motivo, deve haver um plano de gerenciamento da qualidade do ar interior climatizado, conforme disposto nas normas referidas. Conforme RDC 09/2004.

METODOLOGIA ESTATÍSTICA PARA OS PADRÕES DE CONFORMIDADE

Cada critério do Roteiro de Padrões de Conformidade tem uma pontuação máxima de 12 pontos e porcentagem atribuída de 100%.

O valor de cada um dos itens encontra-se descrito na tabela abaixo:

ITEM	Valor do item	% atribuído	Valor total (Soma dos dois itens)	% atribuído
Imprescindível	3	25%	6	50%
Necessário	2	16,65%	4	33,30%
Recomendável	1	8,35%	2	16,70%
TOTAL			12	100%

A pontuação máxima dependerá da quantidade de critérios a serem verificados conforme o tipo de serviço oferecido no estabelecimento de saúde. Caso o critério não seja avaliado, pois o estabelecimento não oferece aquele determinado serviço, este critério não será contabilizado na pontuação final.

Para cada item IMPRESCINDÍVEL assinalado como “não”, será atribuído ao critério uma marcação, sinalizando o não cumprimento de um item de risco imediato. Neste caso, aparecerá uma restrição de não conformidade, indicando a necessidade de intervenção imediata pelos órgãos competentes. O mesmo acontecerá para os itens NECESSÁRIOS, porém com intervenções mediatas.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS:

NOME: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO (A) DIRETOR (A) DA ENTIDADE:

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

3. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, alterada pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010, que são descritas no artigo 1º do Decreto nº 53.177, de 04 de junho de 2012, e que

() **não incorro** em nenhuma das hipóteses.

() **incorro** nas hipóteses descrita(s) no(s) inciso(s) _____ do referido artigo.

() **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) _____ do referido artigo, e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO, ainda, sob as penas da Lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

São Paulo, ___/___/___

Assinatura do declarante