



TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 9042/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 22/2000-0151099-4

O Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Saúde, torna público que realizará DISPENSA DE LICITAÇÃO, tipo técnica e preço, por meio da INTERNET (comunicação via e-mail). A presente dispensa reger-se-á pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002; Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006; Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940; Lei Estadual nº 11.389, de 25 de novembro de 1999; Lei Estadual nº 13.191, de 30 de junho de 2009; Lei Estadual nº 13.706, de 6 de abril de 2011; Lei Estadual nº 13.179, de 10 de junho de 2009; Decreto Estadual nº 53.355, de 21 de dezembro de 2016; Decreto Estadual nº 42.250, de 19 de maio de 2003; Decreto Estadual nº 42.434, de 9 de setembro de 2003; Decreto Estadual nº 48.160, de 14 de julho de 2011; Decreto Estadual nº 52.215, de 30 de dezembro de 2014 e legislação pertinente; e pelas condições previstas neste Termo de Dispensa de Licitação e seus anexos.

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de pessoa jurídica para atuar no Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, estabelecido na Praça Coronel Pereira Rego, n.º 30, município de Rio Pardo, para gerenciamento da estrutura física e de pessoal e execução das atividades de prestação de serviços profissionais na área médico-hospitalar, viabilizando o seu funcionamento e garantindo o atendimento integral da população do município de Rio Pardo e população referenciada, conforme pactuação estabelecida na Resolução CIB nº 50/2022.

2. DA DISPONIBILIZAÇÃO DO TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

2.1. O Termo de Dispensa de Licitação será publicado no Diário Oficial do Estado e no site da Secretaria Estadual de Saúde, <http://www.saude.rs.gov.br>, de forma complementar.

2.2. A dispensa de licitação será realizada na forma eletrônica, por meio do e-mail apoiodgae@saude.rs.gov.br.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1. Respeitadas as condições normativas próprias e as constantes deste Termo, poderá participar desta dispensa de licitação:

3.1.1. pessoa jurídica legalmente estabelecida no País, devidamente credenciada e que atenda a todas as exigências estabelecidas neste Termo de Dispensa de Licitação e seus Anexos.

3.1.2. empresa estrangeira, desde que apresente Decreto de Autorização para funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedida pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir e, ainda, atenda às exigências de habilitação mediante documentos equivalentes, autenticados pelos respectivos consulados e traduzidos por Tradutor Público e Intérprete Comercial, devendo ter representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente.

3.2. Não poderá participar direta ou indiretamente desta dispensa de licitação o fornecedor enquadrado em qualquer das seguintes hipóteses:



3.2.1. em que o proprietário, sócio ou administrador com poder de direção, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da Administração Pública Estadual em que familiar exerça cargo em comissão ou função de confiança, na forma do art. 8º do Decreto nº 48.705/2011;

3.2.2. cooperativas de trabalho, considerando a vedação contida no art. 5º da Lei federal nº 12.690/2012.

3.2.3. consórcios.

3.3. Não poderá participar desta dispensa de licitação, ainda que direta ou indiretamente, servidor público da entidade ou do órgão contratante, ou responsável pela dispensa de licitação.

3.3.1. Para fins do disposto no subitem 4.3, considera-se participação indireta a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista.

3.4. Nenhum fornecedor poderá participar desta dispensa de licitação com mais de uma proposta.

3.5 Será dada prioridade na contratação às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, conforme determinado no artigo 25 da Lei Federal n.º 8.080/1990.

4. DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS E DE EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

4.1. Os participantes que declararem, quando do envio da proposta inicial, o enquadramento social de que trata este item, devidamente comprovado conforme estabelece o presente Edital, terão tratamento diferenciado e favorecido nos termos da Lei Complementar federal nº 123/2006.

4.1.1. A apresentação da Declaração de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte na forma eletrônica, dispensa a apresentação da Declaração de enquadramento na forma do Anexo V.

4.2. A ausência dessa declaração, no momento do envio da proposta, significará a desistência da microempresa e/ou de empresa de pequeno porte de utilizar-se das prerrogativas a elas concedidas pela Lei Complementar federal nº 123/2006.

4.3. Consideram-se empatadas as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte que estiverem no limite de até 5% (cinco por cento) superiores à proposta melhor classificada, desde que esta não seja microempresa ou empresa de pequeno porte.

4.4. Ocorrendo o empate, nos termos da Lei Complementar federal nº 123/2006, a microempresa e empresa de pequeno porte melhor classificada poderá apresentar proposta inferior à melhor proposta apurada no certame no prazo de 24 horas após a publicação do resultado da disputa no Diário Oficial do Estado.

4.5. No caso de não contratação da microempresa ou da empresa de pequeno porte serão convocadas as empresas remanescentes, de mesmo enquadramento social, na ordem classificatória, para o exercício de mesmo direito, que se encontrem na situação de empate.

4.5.1. Na hipótese de não haver mais empresas de mesmo enquadramento social, o objeto da licitação será adjudicado para a empresa originalmente vencedora.

4.6. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar os documentos de habilitação, mesmo que estes apresentem alguma restrição relativa à regularidade fiscal e trabalhista, sob pena de inabilitação.

4.7. A microempresa ou empresa de pequeno porte que apresentar documentos com restrições quanto à regularidade fiscal e trabalhista tem assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da declaração de vencedor da licitação, prorrogável por igual período, a critério da Administração, para apresentar as respectivas certidões de regularidade.



4.8. A não regularização da documentação implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação da multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total da proposta inicial, sendo facultado à Administração convocar as participantes remanescentes, na ordem de classificação.

5. DA PROPOSTA

5.1. As propostas deverão ter prazo de validade não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do seu encaminhamento por e-mail.

5.1.1. Se não constar o prazo de validade, entende-se 60 (sessenta) dias.

5.2. Serão consideradas inclusas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.3. No momento do envio da proposta, a participante deverá prestar as seguintes declarações:

5.3.1. que a participante tem conhecimento e atende a todas as exigências de habilitação e especificações técnicas previstas no Termo de Dispensa de Licitação;

5.3.2. que a participante assume o compromisso de guardar todos os documentos originais/autenticados, anexados eletronicamente ou apresentados para digitalização, se for o caso, pelo prazo de 10 (dez) anos, e apresentá-los quando requeridos pela Administração Pública;

5.3.3. que os documentos anexados eletronicamente ou apresentados para digitalização, se for o caso, são fiéis aos originais e válidos para todos os efeitos legais, incorrendo nas sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei Estadual nº 13.179/2009, conforme a legislação aplicável, em caso de declaração falsa, sem prejuízo da responsabilização civil e criminal;

5.3.4. que a participante não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme previsto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal);

5.3.5. que a participante tem conhecimento acerca das condutas passíveis de penalidades elencadas no Termo de Dispensa de Licitação, de acordo com a modalidade, e aquelas previstas no art. 87 da Lei Federal 8.666/1993 e Lei Estadual nº 13.179/2009, conforme legislação aplicável;

5.3.6. que até a presente data inexistem fatos impeditivos à participação da participante, conforme consta no Termo de Dispensa de Licitação, salvo disposição extraordinária prevista em lei específica.

5.4. As declarações mencionadas nos subitens anteriores são condicionantes para a participação na Dispensa de Licitação.

5.5. Nos casos de emissão de declaração falsa, o participante estará sujeito à tipificação no crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, nos crimes previstos nos arts. 337-F e 337-I do Capítulo II-B, do Título XI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e no art. 5º da Lei federal 12.846/2013, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas no presente Termo de Dispensa de Licitação.

5.6. Até data e hora marcadas como fim do recebimento de propostas, o participante poderá retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

5.7. Após a data e hora marcadas como fim do recebimento de propostas não cabe desistência da proposta, salvo por motivo resultante de fato superveniente e aceito pela Comissão de Julgamento.

5.7.1. O prestador que não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato estará sujeito às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/1993, sem prejuízo da eventual aplicação das penalidades contratuais.

5.8. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Termo de Dispensa de Licitação, que forem omissas ou apresentarem irregularidades.



5.9. O preço proposto será de exclusiva responsabilidade do participante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração sob a alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

5.10. A omissão de qualquer despesa necessária ao perfeito cumprimento do objeto deste certame será interpretada como não existente ou já incluída no preço, não podendo o participante pleitear acréscimo.

5.11. É de inteira responsabilidade do participante obter dos órgãos competentes informações sobre a incidência ou não de tributos de qualquer natureza relativos ao objeto desta dispensa de licitação, nos mercados interno e/ou externo, não se admitindo alegação de desconhecimento de incidência tributária, ou outras correlatas.

6. DO PRAZO E DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DA DISPENSA DE LICITAÇÃO

6.1. A proposta, acompanhada da documentação do proponente, deverá ser enviada para o e-mail apoiodgae@saude.rs.gov.br até as 23h59min do dia 17 de fevereiro de 2023.

6.2. Para comprovação do encaminhamento da documentação, o participante deverá solicitar aviso de recebimento ao enviar o e-mail.

6.3. Caso a proposta e os demais documentos não caibam num mesmo e-mail, poderão ser encaminhados quantos e-mails forem necessários, com o mesmo título e sequencialmente numerados.

7. DA REFERÊNCIA DE TEMPO

7.1. Todas as referências de tempo citadas neste Termo de Dispensa de Licitação observarão obrigatoriamente o horário de Brasília/DF.

8. DA ACEITABILIDADE E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. O critério de julgamento de classificação das empresas será técnica e preço.

8.2. Não se admitirá proposta que apresente valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado.

8.3. Serão priorizadas propostas apresentadas por entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme artigo 25 da Lei nº 8.080/1990.

8.4. Na verificação da conformidade da melhor proposta apresentada com os requisitos deste Termo de Dispensa, será desclassificada aquela que:

8.4.1. não atenda às exigências do ato convocatório do Termo de Dispensa de Licitação;

8.4.2. apresentar preços em desacordo com os critérios de aceitabilidade estabelecidos;

8.4.3. apresentar preços manifestamente inexequíveis não comprovando sua exequibilidade.

8.5. Em caso de divergência entre valores grafados em algarismos e por extenso, prevalecerá o valor por extenso.

8.6. A Administração concederá ao participante a oportunidade de demonstrar a exequibilidade de sua proposta.

8.7. A Comissão de Julgamento poderá realizar diligências para aferir a exequibilidade da proposta ou exigir do participante a sua demonstração.

8.8. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, a Comissão de Julgamento poderá adotar,

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



dentre outros, os seguintes procedimentos:

8.8.1. questionamentos junto ao participante para a apresentação de justificativas e comprovações em relação aos custos com indícios de inexecuibilidade;

8.8.2. pesquisas em órgãos públicos ou empresas privadas;

8.8.3. verificação de outros contratos que o participante mantenha com a Administração Pública ou com a iniciativa privada;

8.8.4. pesquisa de preço;

8.8.5. verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pelo participante;

8.8.6. estudos setoriais;

8.8.7. consultas às Secretarias de Fazenda Federal, Distrital, Estadual ou Municipal;

8.8.8. análise de soluções técnicas escolhidas e/ou condições excepcionalmente favoráveis que o participante disponha para o fornecimento;

8.8.9. demais verificações que porventura se fizerem necessárias.

8.9. Será considerada inexecuível a proposta que não venha a ter demonstrada sua viabilidade por meio de documentação que comprove que os custos envolvidos na contratação são coerentes com os de mercado.

8.10. Os critérios para o julgamento da proposta serão divididos em dois aspectos: MENOR PREÇO – Avaliação Financeira (ponderação de 20%) e MELHOR TÉCNICA – Avaliação Técnica (ponderação de 80%), sendo a classificação das organizações efetuada conforme a pontuação obtida pelo somatório das avaliações supracitadas, ajustadas pela ponderação, conforme a seguinte fórmula:

$$\text{Pontuação da Organização} = \text{Avaliação Financeira} \times 20\% + \text{Avaliação Técnica} \times 80\%$$

8.10.1 AVALIAÇÃO FINANCEIRA – MENOR PREÇO: será realizada através do item PROPOSTA FINANCEIRA.

8.10.1.1. As PROPOSTAS FINANCEIRAS serão pontuadas pela seguinte fórmula (sendo observado o valor máximo de 100 pontos e o valor mínimo de 49 pontos):

$$\text{Pontuação Financeira} = 149 - (\text{Oferta ORGANIZAÇÃO PART.} / \text{Valor Limite})^2 \times 100$$

8.10.1.2. Para aplicação do disposto no item 8.9.1.1 considerar-se-á:

A) A oferta mínima racional do participante não será inferior a 70% do valor limite e tal oferta receberá 100 pontos.

B) A oferta no valor limite receberá 49 pontos.

C) Ofertas superiores a 100% do valor limite desclassificarão o participante.

D) Por conseguinte, serão consideradas ofertas válidas quaisquer valores entre 70% e 100% do valor limite.

E) A variação de valor da PROPOSTA FINANCEIRA somente é admitida sobre o valor atribuído ao Incentivo



Estadual para Hospitais Próprios – IEHP regulamentado pela Portaria SES nº 1.238, de 21/12/2022, cujo montante anual é de R\$ 9.407.064,12, considerado o VALOR LIMITE. Qualquer redução de valor fora deste item implica em redução na oferta de serviços e, por consequência, na desclassificação do participante.

8.10.1.3. O valor atribuído ao Contrato de Prestação de Serviços a título de incentivos estaduais através do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR, incentivos federais e financiamento federal do teto de média e alta complexidade não é objeto de qualquer negociação de redução, sendo facultada ao gestor estadual a atualização nos tipos de atendimentos prestados e nos valores repassados, de acordo com o cenário epidemiológico do Estado e da região.

8.10.2. AVALIAÇÃO TÉCNICA: dividida em três áreas de pontuação, que totalizam 100 pontos, conforme abaixo:

8.10.2.1. EXPERIÊNCIA (70 pontos);

8.10.2.2. QUALIDADE ASSISTENCIAL (18 pontos)

8.10.2.3. FLUXOS ASSISTENCIAIS (12 pontos)

8.10.2.4. EXPERIÊNCIA - CORRESPONDE A 70 PONTOS - Este item refere-se ao tempo de experiência da entidade na gestão hospitalar. As entidades participantes deverão comprovar, através de contrato, convênio ou instrumento congênere vigente, acompanhado de declaração assinada pelo contratante, quantos anos possuem de experiência nos itens abaixo elencados.

EXPERIÊNCIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	1 a 2 anos	3 a 4 anos	5 a 6 anos	7 a 8 anos	acima de 8 anos
1 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte, com mais de 100 leitos de internação.	40	7	14	21	28	40
2 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de 50 a 100 leitos de internação.	20	4	7	12	14	20
3 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Urgência/Emergência.	5	1	2	3	4	5
4 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Obstetrícia.	5	1	2	3	4	5
5 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Cirurgia Geral.	5	1	2	3	4	5
6 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Ginecologia.	5	1	2	3	4	5
7 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Traumatologia.	5	1	2	3	4	5
8 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde de atendimento de	5	1	2	3	4	5



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

urgência/emergência e internação em Leitos de Saúde Mental						
--	--	--	--	--	--	--

8.10.2.4.1. A pontuação máxima total obtida por entidade participante neste item só poderá chegar até 70 pontos, devendo ser observado o limite máximo indicado na tabela quanto aos itens 1 a 8, cujas pontuações dos itens 1 e 2 não são cumulativas.

8.10.2.4.2. Em relação aos anos de experiência de gestão, os quais constam graduados em colunas, de forma crescente aos intervalos de tempo, não se admite a apresentação de certidões de períodos fracionados para computar a soma de um período de maior pontuação. Da mesma forma, se houver períodos fracionados, como exemplo, em uma mesma unidade, com experiência em gestão de serviços de saúde nos anos de 2015-2018 e de 2018-2020, pontua-se somente a comprovação de maior valor, ou seja, a correspondente ao intervalo de 3 a 4 anos.

8.10.2.4.3. Admite-se que a experiência em gestão de uma unidade de grande porte ou unidade de 50 a 100 leitos, utilizada para pontuar nos itens 1 ou 2, seja computada também para pontuar os demais itens de 3 a 8, desde que devidamente comprovados o perfil de atendimento e os serviços solicitados em cada item a ser avaliado.

8.10.2.5. QUALIDADE ASSISTENCIAL - CORRESPONDE A 18 PONTOS - Este item refere-se ao cumprimento de seis metas internacionais de segurança do paciente. A entidades participantes devem comprovar, através de declaração assinada por instituições contratantes das entidades participantes e dos protocolos já utilizados pela entidade, que efetua os procedimentos/processos abaixo elencados em seus serviços, tratando-se de segurança do paciente:

- A) Identificar o paciente corretamente;
- B) Melhorar a comunicação efetiva;
- C) Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância;
- D) Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
- E) Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde;
- F) Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas.

QUALIDADE ASSISTENCIAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	Péssimo (nenhuma meta comprovada)	Ruim (1 a 2 metas comprovadas)	Regular (3 a 4 metas comprovadas)	Bom (5 metas comprovadas)	Ótimo (6 metas comprovadas)
Pontuação equivalente ao número de metas efetivamente comprovadas pelo PARTICIPANTE	18	0	4	8	12	18

8.10.2.6. DESCRIÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS PROPOSTOS – CORRESPONDE A 12 PONTOS - Neste item o participante deve comprovar, através de declaração assinada por instituições contratantes da entidade participante, conforme manuais/procedimentos dos 4 fluxos assistenciais já utilizados pela entidade conforme abaixo elencados em seus serviços:

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS
Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul
Fone (0xx51) 3288 -XXXX
E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



- A) Rotina de alta programada e transição do cuidado (alta responsável) para a Atenção Primária em Saúde (APS);
- B) Funcionamento de *Rounds* interdisciplinares;
- C) Escala de equipe horizontal na internação e serviços de emergência;
- D) Funcionamento do Núcleo Interno de Regulação.

QUALIDADE ASSISTENCIAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	Péssimo (nenhum fluxo comprovado)	Ruim (1 fluxo comprovado)	Regular (2 fluxos comprovados)	Bom (3 fluxos comprovados)	Ótimo (4 fluxos comprovados)
Pontuação equivalente ao número de fluxos assistenciais comprovados pelo PARTICIPANTE	12	0	3	6	9	12

8.10.2.7. Os participantes que obtiverem pontuação na AVALIAÇÃO TÉCNICA inferior a 50 pontos não serão habilitados.

8.11. Em caso de empate entre duas ou mais notas finais atribuídas à ponderação entre as propostas de técnica e de preço, será melhor classificado o participante com maior pontuação na avaliação técnica. Persistindo o empate, serão utilizados os critérios de desempate previstos no §2º do artigo 3º da Lei nº 8.666/93.

8.12. Será vencedor o participante que atender a íntegra do presente Termo de Dispensa e ofertar a melhor proposta, considerando o critério de julgamento técnica e preço.

8.13. A classificação das propostas apresentadas, a indicação da proposta vencedora e demais informações relativas ao julgamento serão publicadas no Diário Oficial do Estado, bem como disponibilizadas no site da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, de forma complementar, sem prejuízo das demais formas de publicidade previstas na legislação pertinente.

8.13.1. As informações serão encaminhadas ao endereço eletrônico utilizado pelo participante para encaminhamento da proposta.

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. A documentação para habilitação deverá ser encaminhada por e-mail pelo participante juntamente com a proposta, conforme relação a seguir:

9.1.1. Documentos Relativos à Habilitação Jurídica:

9.1.1.1. cédula de identidade em se tratando de pessoa física;

9.1.1.2. registro comercial, no caso de empresa individual;

9.1.1.1. ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

9.1.1.2. inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;



9.1.1.3. decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

9.1.1.4. enquadramento como empresa de pequeno porte ou microempresa emitido pela Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul ou Órgão equivalente de outro Estado da Federação, ou, ainda, pela forma prevista no art. 39A da Lei federal nº 8.934, de 18 de novembro de 1994, acompanhada da declaração na forma eletrônica, quando for o caso.

9.1.2. Documentos Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

9.1.2.1. prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

9.1.2.2. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

9.1.2.3. prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo à sede do participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.1.2.4. prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede do participante, e, independentemente da sua sede, para com a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul, na forma da lei;

9.1.2.5. prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

9.1.2.6. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.1.3. Documentos Relativos à Qualificação Técnica:

9.1.3.1. comprovação de aptidão para o fornecimento em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta dispensa de licitação, ou com o item pertinente, mediante a apresentação de atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

9.1.3.2. os atestados deverão referir-se a fornecimentos no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.

9.1.4. Documentos Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

9.1.4.1. certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, apresentação de plano especial (microempresas e empresas de pequeno porte), insolvência e concordatas deferidas antes da vigência da Lei federal nº 11.101/2005, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data prevista para o recebimento da documentação da habilitação e da proposta;

9.1.5. Do Trabalho de Menor:

9.1.5.1. Para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei federal nº 8.666/1993, declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inc. XXXIII do art. 7º da Constituição federal.



9.1.5.2. a apresentação da declaração de que não emprega menor, será dispensada se for adotada declaração eletrônica.

9.2. Sob pena de inabilitação, os documentos encaminhados deverão estar em nome da participante, com indicação do número de inscrição no CNPJ/CPF.

9.3. Todos os documentos emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para língua portuguesa, efetuada por tradutor juramentado, e também devidamente consularizados ou registrados no cartório de títulos e documentos.

9.4. Tratando-se de filial, os documentos de habilitação deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

9.5. As certidões exigidas que não tenham prazo de validade expresso em seu corpo ter-se-ão como válidas pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da sua emissão.

9.6. Caso seja apresentado o Certificado de Fornecedor do Estado, acompanhado do anexo, emitido pela Central de Licitações do Estado do Rio Grande do Sul – CELIC, este substituirá apenas os documentos que contemple, desde que estejam vigentes.

9.7. Todos os documentos em que se exija assinatura devem ser firmados e digitalizados antes de sua remessa via sistema.

9.8. Nos casos de apresentação de documento falso, o participante estará sujeito à tipificação nos crimes de falsidade, previstos nos artigos 297 e 298 do Código Penal Brasileiro, nos crimes previstos nos arts. 337-F e 337-I do Capítulo II-B, do Título XI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e no art. 5º da Lei federal 12.846/2013, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas no presente Edital.

10. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E DOS RECURSOS

10.1. Os esclarecimentos quanto ao Termo de Dispensa de Licitação poderão ser solicitados à Comissão de Julgamento até 24 (vinte e quatro) horas antes do encerramento do prazo para encaminhamento das propostas, conforme item 6.1.

10.2. Qualquer participante poderá apresentar razões recursais fundamentadas, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a publicação do resultado do julgamento no Diário Oficial do Estado, sendo que o recurso terá efeito suspensivo.

10.3. Todos os recursos serão dirigidos à Comissão de Julgamento, devendo ser enviados ao e-mail apoiogae@saude.rs.gov.br, com confirmação de recebimento, sendo considerada a data do envio como a data do protocolo, para fins de prazo recursal.

10.4. No caso de ser mantida a decisão, a Comissão de Julgamento encaminhará o recurso à Diretora do Departamento de Gestão da Atenção Especializada – DGAE, que, justificadamente, emitirá sua decisão.

10.5. A não apresentação do recurso no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a publicação do resultado importará a decadência desse direito.

10.6. Caso o recurso envolva outro participante, será encaminhado por e-mail ao interessado, para, querendo, apresentar contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhe assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

10.7. Caberá à Comissão de Julgamento receber, examinar e decidir os recursos, no prazo de 2 (dois) dias úteis, encaminhando à autoridade competente, devidamente informado, quando mantiver a sua decisão.

10.7.1. A autoridade competente deverá proferir a sua decisão no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados a partir do recebimento do recurso.

10.7.2. A petição de recurso dirigida à autoridade competente, por intermédio da Comissão de Julgamento, deverá ser fundamentada e encaminhada eletronicamente por meio de processo administrativo eletrônico.



10.7.3. O recurso será conhecido pela Comissão de Julgamento, se for tempestivo, se estiver fundamentado, se estiver de acordo com as condições deste Termo de Dispensa de Licitação e se atender as demais condições para a sua admissibilidade.

10.7.4. O acolhimento de recurso implicará invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.7.5. Os arquivos eletrônicos com textos das razões e contrarrazões recursais serão encaminhados eletronicamente pelo e-mail apoiodgae@saude.rs.gov.br.

10.7.6. A divulgação do resultado dos recursos será publicada no Diário Oficial do Estado e no site <http://www.saude.rs.gov.br>, de forma complementar.

11. DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

11.1. O objeto da dispensa de licitação será adjudicado ao participante declarado vencedor, por ato da Comissão de Julgamento ou pela autoridade competente.

11.1.1 Fica autorizada a adjudicação do objeto após o término do prazo para apresentação de recurso, independentemente de seu recebimento.

11.2. Constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento de dispensa de licitação.

12. DO TERMO DE CONTRATO

12.1. O participante terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, após formalmente convocado, para assinar o contrato.

12.2. Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do contrato, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

12.3. O prazo para assinatura do contrato poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

12.4. O prazo de vigência do contrato será de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação da Súmula no Diário Oficial do Estado, podendo ser extinto a qualquer momento, caso se conclua o certame licitatório para contratação.

12.5. Previamente à contratação, será realizada consulta ao Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual – CFIL/RS e ao Cadastro Informativo – CADIN/RS, pelo contratante, para identificar possível impedimento relativo ao participante vencedor, cujo comprovante será anexado ao processo.

12.6. Se o adjudicatário, no ato da assinatura do contrato, não comprovar que mantém as mesmas condições de habilitação, ou quando, injustificadamente, recusar-se à assinatura, poderá ser convocado outro participante, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após a verificação da aceitabilidade da proposta, negociação e comprovados os requisitos de habilitação, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Termo de Dispensa de Licitação e das demais cominações legais.

13. DO PAGAMENTO

13.1. As condições para pagamento são as previstas na Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros Globais - Anexo II – Minuta de Contrato.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 8.666/93, o contratado que não observar cláusula



ou obrigação constante no Contrato, ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizando a contratante a aplicar, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades administrativas previstas em lei e em outros atos normativos, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais, sendo observados os princípios do contraditório e da ampla defesa:

14.1.1. advertência;

14.1.2. multa/dia;

14.1.3. suspensão temporária dos serviços objeto da infração;

14.1.4. suspensão definitiva dos serviços objeto da infração;

14.1.5. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, concedida após o ressarcimento da Administração pelos prejuízos resultantes e após o prazo da sanção aplicada;

14.1.6. desconto e/ou suspensão dos valores dos incentivos estaduais;

14.2. O rito de apuração das irregularidades contratuais, bem como o de aplicação das penalidades previstas, observará a forma prevista no Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos dos Serviços de Saúde – CAC (Portaria SES nº 378/2022).

14.3 As sanções previstas nos subitens 14.1.1, 14.1.3, 14.1.4 e 14.1.6 poderão ser aplicadas juntamente com o subitem 14.1.2.

14.4. A multa-dia corresponderá a 1/60 (hum sessenta avos) do último faturamento mensal liquidado, e poderão ser impostos até 20 (vinte) dias-multa. A multa será deduzida do valor do primeiro faturamento subsequente à sua imposição.

14.5. A suspensão temporária das internações será determinada para que a contratada corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, que poderá ser convertido em suspensão definitiva dos serviços objeto da infração;

14.6. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas não elidirá o direito da contratante de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

14.7. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pela contratante à contratada.

14.8. A glosa, total ou parcial, exarada em relatório da Auditoria SUS, após propiciado o contraditório, a ampla defesa e os demais ritos previstos nas normativas do Sistema de Auditoria do SUS, poderá ser realizada nos repasses via processamento, no Sistema (SIA/SUS, SIH), após concluído o processo de auditoria, com emissão da decisão final, conforme rito processual previsto na Lei Estadual 11.867, de 17 de dezembro de 2002; a retenção incidirá no mês subsequente à decisão final.

14.9. O não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, constatado nos lançamentos realizados pelo prestador, por meio dos Sistemas do DATASUS, em especial no SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado), implicará na adequação do pagamento aos percentuais efetivamente executados, mediante a suspensão parcial ou redução do repasse do recurso financeiro pelo gestor estadual.



14.10. As penalidades decorrentes dos processos instaurados pela Auditoria Estadual do SUS para apuração de irregularidades, com base na Lei Estadual nº 11.867/2002, após esgotados os recursos cabíveis, poderão ser satisfeitas mediante retenção de valores nos pagamentos derivados do presente contrato, desde que remetida notificação ao contratado para que, no prazo de 10 dias úteis, apresente proposta de parcelamento a ser avaliada pela Direção do DGAE, que deverá considerar a proporção entre o valor da penalidade e o valor do pagamento mensal decorrente do contrato, de modo a preservar o interesse público na manutenção da atividade do prestador.

14.11. Serão reputados como inidôneos atos como os descritos nos arts.337-F, 337-I, 337-J, 337-K, 337-L e no art. 337-M, §§ 1º e 2º, do Capítulo II-B, do Título XI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

14.12. As sanções de suspensão e de declaração de inidoneidade levam à inclusão do participante no CFIL/RS.

14.13. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

14.14. O contrato, sem prejuízo das multas e demais cominações legais previstas no instrumento, poderá ser rescindido unilateralmente, por ato formal da Administração, nos casos enumerados no art. 78, incisos I a XII, XVII e XVIII da Lei federal nº 8.666/1993.

14.15. As sanções previstas neste item não elidem a aplicação das penalidades estabelecidas na Lei federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, conforme o disposto no seu art. 30 ou nos arts. 337-E a 337-P, Capítulo II-B, do Título XI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

15. DAS OBRIGAÇÕES DO ADJUDICATÁRIO

15.1 O adjudicatário deverá atender às obrigações previstas nas Cláusulas Quarta –das Obrigações Gerais e Cláusula Quinta – Das Obrigações Específicas da Minuta de Contrato e as demais obrigações específicas ao objeto contratual estabelecidas no Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Os atos desta dispensa de licitação serão registrados nos autos do processo administrativo eletrônico.

16.2. O participante deverá examinar detidamente as disposições contidas neste Termo de Dispensa de Licitação, pois a simples apresentação da proposta o vincula de modo incondicional ao competitivo.

16.3. A falsidade de qualquer documento ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do participante que o tiver apresentado, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

16.4. No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão de Julgamento poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

16.5. O contratado deverá conceder livre acesso aos seus documentos e registros contábeis, referentes ao objeto da dispensa de licitação, para os servidores do órgão ou entidade contratante e dos órgãos de controle interno e externo.

16.6. A homologação do resultado desta dispensa de licitação não implicará direito à contratação.

16.7. O presente Termo de Dispensa de Licitação, bem como a proposta vencedora, fará parte integrante do instrumento de contrato, como se nele estivessem transcritos.

16.8. É facultado à Comissão de Julgamento ou à autoridade superior convocar os participantes para quaisquer esclarecimentos necessários ao entendimento de suas propostas.

16.9. O Órgão Contratante poderá anular ou cancelar o certame, total ou parcialmente, sem que disso resulte para o proponente direito a qualquer indenização ou reclamação.

16.10. Aplicam-se aos casos omissos as disposições constantes na Lei federal nº 8.666/1993.

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



16.11. Em caso de divergência entre as disposições deste Termo de Dispensa de Licitação ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Termo de Dispensa de Licitação.

16.12. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relacionadas a este Termo de Dispensa de Licitação ou ao contrato vinculado a esta dispensa de licitação.

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATUALIZAÇÃO EMERGENCIAL DE INSTITUIÇÃO GESTORA DO HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO

1 OBJETO

Contratação de pessoa jurídica para atuar no Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, estabelecido na Praça Coronel Pereira Rego, n.º 30, município de Rio Pardo, para gerenciamento da estrutura física e de pessoal e execução das atividades de prestação de serviços profissionais na área médico-hospitalar, viabilizando o seu funcionamento e garantindo o atendimento integral da população do município de Rio Pardo e população referenciada, conforme pactuação estabelecida na Resolução CIB nº 50/2022.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 DA MOTIVAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL

Em 11 de maio de 2020, através da Ação Judicial nº 5000476-21.2020.8.21.0024 o Poder Judiciário determinou a interdição do referido hospital com o afastamento do município de Rio Pardo e da empresa ABRASSI, à época responsável pela gestão e prestação de serviços SUS naquele estabelecimento, passando assim, a responsabilidade pela manutenção dos serviços prestados naquela Instituição ao Estado do Rio Grande do Sul, através do IAHCS – Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde.

A presente ação previu inicialmente, um prazo de 180 dias que foram sendo renovados. Em 7 de fevereiro de 2023, foi deferida a última prorrogação da intervenção por mais 180 dias, podendo ser encerrada antes em razão da finalização do contrato emergencial.

2.2 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A Contratação direta, por dispensa de licitação, comprovada a situação emergencial, à luz da Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, está amparada na Promoção da PGE, às folhas 206- 219.

A situação emergencial fora analisada no expediente PROA nº 22/000-0128958-9, com Parecer às folhas 102 a 110, referente à licitação de empresa para gestão e prestação de serviços no Hospital de Rio Pardo, justificada através da Informação DGAE/SES nº 159/2022, constante no ANEXO A – INFORMAÇÃO DGAE/SES Nº 159/2022.

Assim, a vigência desta contratação emergencial para prestação de serviços fica limitada ao período de 180 (cento e oitenta dias).

3 OBJETIVOS

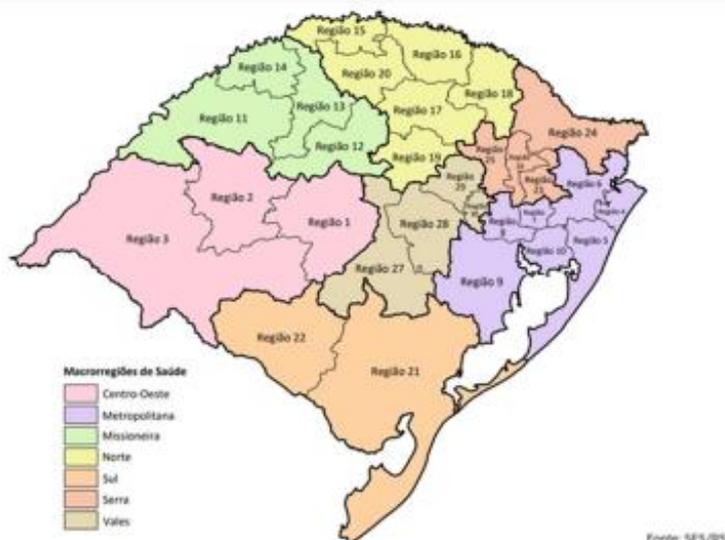


Atender à população do município de Rio Pardo e região com a prestação de serviços de saúde observando as doenças prevalentes e as comorbidades, com assistência de forma completa ao usuário dentro de cada linha de cuidado.

3.1 DA ASSISTÊNCIA NAS REGIÕES DE SAÚDE

A assistência em saúde no RS, geograficamente, está organizada em sete Macrorregiões de Saúde: Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales, as quais encontram-se divididas em 18 Coordenadorias de Saúde e subdivididas em 30 Regiões de Saúde.

Figura 1: Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde, RS, 2019.



Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

Essas Regiões são espaços geográficos contínuos, constituídos por municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transportes compartilhados, integrando a organização, o planejamento e a execução dos serviços de saúde.

Essa integração permite que, dentro de condições técnicas presentes nas regiões, a assistência em saúde esteja mais próxima do usuário, havendo maiores deslocamentos apenas nas situações de necessidade de acesso a serviços de maior complexidade.

As Gestões de Saúde têm a missão de promover a melhoria da qualidade de vida da população, que sob o espectro dos princípios do SUS visa a universalidade, a equidade e a integralidade das ações. Sendo assim, um dos processos de trabalho para alcançá-los é a regionalização dos serviços, distribuídos por níveis de complexidade e nos limites dos recursos disponíveis em cada Macrorregião de Saúde.

A assistência cada vez mais próxima do cidadão, pensada de forma integral, faz com que melhore sua satisfação em relação ao SUS, sendo um compromisso assumido pelas gestões da sociedade gaúcha.

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



Quanto aos pontos de atenção, cada vez mais próximo aos usuários, este trabalho revisou as referências já pactuadas em CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e aquelas que acontecem historicamente e que precisam de visibilidade, garantindo ao processo regulatório a ferramenta necessária que auxiliará colocar o paciente certo no lugar certo e no tempo oportuno, constituindo-se numa proposta à revisão e pactuação das referências nas Regiões de Saúde.

3.2 DA MACRO VALES

Conforme o Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023, a Macrorregião Vales possui três Coordenadorias Regionais de Saúde com sede nos municípios de Cachoeira do Sul (8ª CRS), Santa Cruz do Sul (13ª CRS) e Lajeado (16ª CRS) contemplando as regiões de saúde e municípios conforme tabela a seguir.

Figura 2: Macrorregião Vales.

VALES	8ª CRS	R27 - Jacuí Centro	Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul , Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho
	13ª CRS	R28 - Vale do Rio Pardo	Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul , Sinimbu, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires e Vera Cruz
	16ª CRS	R29 - Vales e Montanhas	Anta Gorda, Arroio do Meio, Boqueirão do Leão, Canudos do Vale, Capitão, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Dois Lajeados, Doutor Ricardo, Encantado, Forquetinha, Ilópolis, Lajeado , Marques de Souza, Muçum, Nova Brésia, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Herval, São Valentim do Sul, Sério, Travesseiro, Vespasiano Correa
		R30 - Vale da Luz	Bom Retiro do Sul, Colinas, Estrela, Fazenda Vilanova, Imigrante, Paverama, Poço das Antas, Toquari, Teutônia, Westfália

Fonte: Plano Estadual de Saúde 2020-2023

3.3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.3.1.1 Internações SUS por transtornos mentais e comportamentais (TMC) As internações SUS por transtornos mentais e comportamentais (TMC), incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas, no período de 2015 a 2019, foram 187.556, o que representa 5% do total de internações SUS registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período. As internações associadas a TMC devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas respondem por cerca de 46,09% dessas internações, seguidas pelos transtornos afetivos de humor, com 30,94% dos registros. Episódios de crise associados aos diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes representam o terceiro índice significativo: 15,26%. Os demais transtornos juntos somam em torno de 7,71% dos registros.

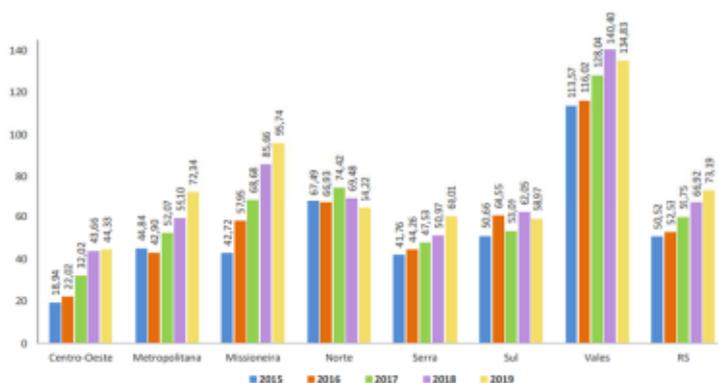
No ano de 2019, a taxa média de internação por TMC por município de origem do usuário, no RS, foi de 357,98/100.000 habitantes, o que corresponde a um total de 40.728 internações. Analisando as internações por TMC, por Região de Saúde de origem do usuário, constata-se que as regiões de saúde que pertencem



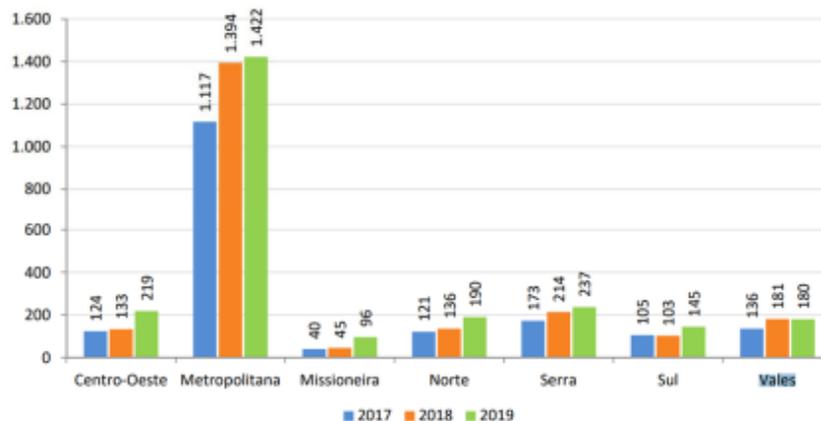
à Macro Vales possuem taxas expressivas de internação estando a região de saúde 30 em quinto lugar no Estado com 486,84 internações TMC/100 mil habitantes e as demais com 455,02 internações TMC/100 mil habitantes (região de saúde 29), 395,04 internações TMC/100 mil habitantes (região de saúde 27) e 353,92 internações TMC/100 mil habitantes (região de saúde 28), respectivamente.

Já em análise das principais causas de internações por TMC, as internações SUS devido ao Risco de Suicídio têm apresentado crescimento ao longo dos anos no RS, com exceção das Macrorregiões de Saúde Vales, Norte e Sul, as quais reduziram as taxas no ano de 2019. Historicamente, as maiores taxas de internações por esta causa são encontradas na Macrorregião Vales, que também apresenta os maiores índices de mortalidade por risco de suicídio, seguida da Macrorregião Norte, conforme gráfico a seguir.

3.3.1.2 Taxa de internações SUS por risco de suicídio (100.000 habitantes), por Macrorregião de Saúde, RS, 2015-2019.



3.3.1.3 Notificações de Violência Sexual contra crianças e adolescentes, RS, 2017-2019.

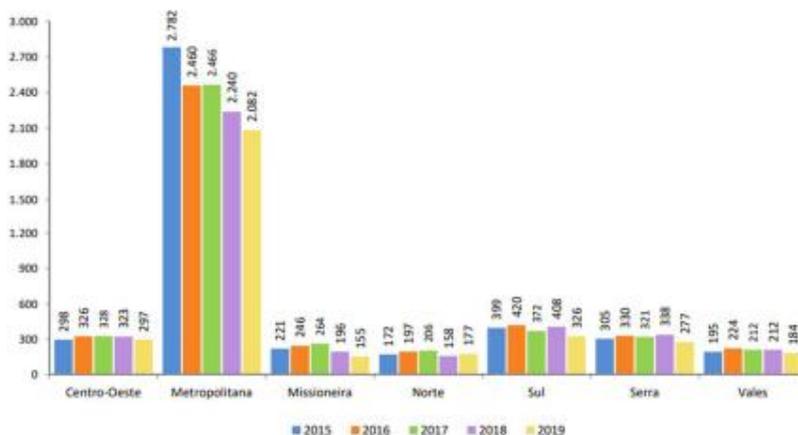




Observa-se que um total de 6.423 crianças e adolescentes foi vítima de violência sexual, considerando o período de 2017 a 2019. A R10 foi a que mais teve notificações, com 3.136 dos casos (aproximadamente 49% das ocorrências)¹.

Assim como as demais regiões do Estado, a Macro Vales também apresenta alta no número de notificações de violência contra crianças e adolescentes.

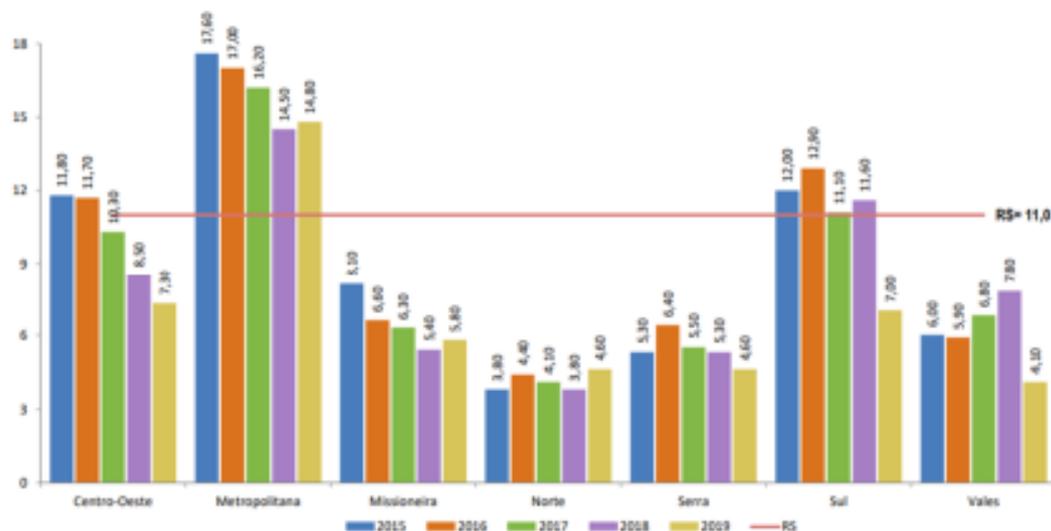
3.3.1.4 Número de casos de novos de HIV notificados, por ano de diagnóstico, RS, 2015- 2019



¹ Plano Estadual de Saúde 2020-2023, página 77. Acesso em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/04114126-plano-sem-logo.pdf>

Conforme a figura acima, em relação ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), entre os anos de 2015 e 2019 foram notificados 20.117 casos novos no RS, na população geral. Conforme a figura abaixo, a Macrorregião de Saúde Metropolitana teve, em média, 2.406 casos novos/ano, ficando com a maior concentração do número de casos novos de HIV, com 12.030, correspondendo a 59,8% do total, seguida pela Macrorregião Sul, com 1.925 (9,6%); Centro-Oeste, com 1.572, e Serra, com 1.571, ambas com 7,8%; Missioneira, com 1.082 (5,4%); Vales, com 1.027 (5,1%), e Norte, com 910 (4,5%).

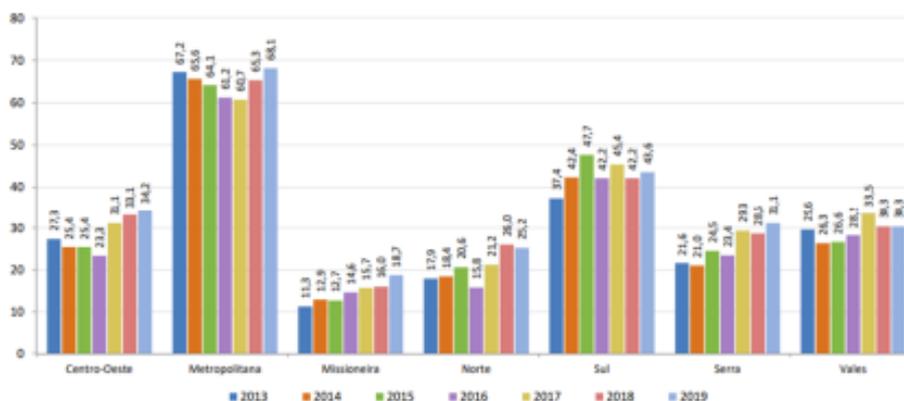
3.3.1.5 Taxa bruta de óbitos por AIDS (100.000 habitantes), RS, 2015-2019



Em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 2019 o RS apresentou taxa bruta de 9,6 óbitos por Aids/100.000 habitantes, com média de 11 óbitos entre 2015 e 2019.

As Macrorregiões de Saúde Metropolitana, Centro-Oeste e Sul tiveram taxas acima da média estadual em alguns anos do período de análise. Em uma comparação entre 2015 e 2019, percebe-se que na Macrorregião Norte houve aumento de 21% nas taxas. Nas demais Macrorregiões, o percentual de redução ficou em: 41,66% na Sul, 38,1% na Centro-Oeste, 31,6% na Vales, 28,3% na Missioneira, 15,9% na Metropolitana e 13,2% na Serra.

3.3.1.6 Taxa de casos novo de Tuberculose (100.000 habitantes), RS, 2015-2019



A incidência da Tuberculose, em 2018, no Brasil foi de 34,8 casos/100.000 habitantes, e o RS estava em sétimo lugar na incidência nacional, com 40 casos/100.000 habitantes. Em 2019, no RS, a Macrorregião de Saúde com maior incidência foi a Metropolitana, com média de 68,1 casos/100.000 habitantes, seguida pela Sul com 43,6 casos/100.000 habitantes. As referidas Macrorregiões de Saúde abrigam o maior número

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

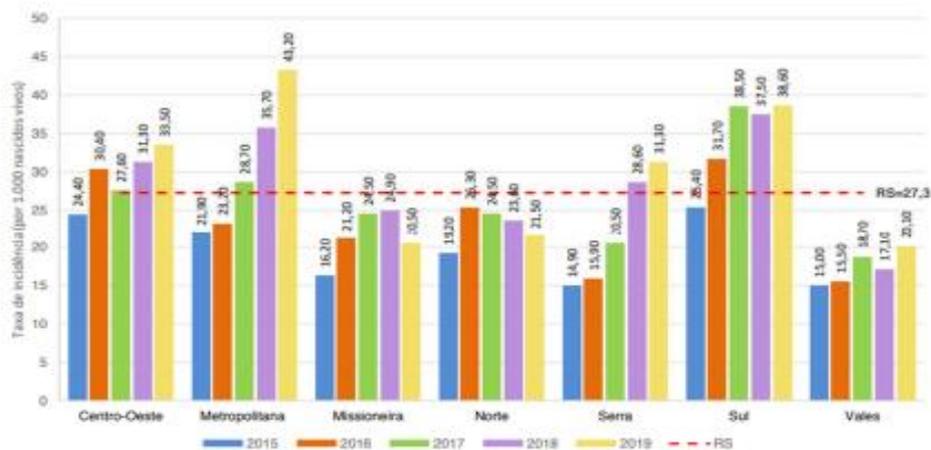
Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



de municípios com alta carga da doença e, para fazer frente a esse problema, tem-se buscado descentralizar para os municípios a busca de sintomáticos respiratórios e de faltosos, a avaliação dos contatos da pessoa infectada, além de intensificar a ação de Tratamento Diretamente Observado (TDO)².

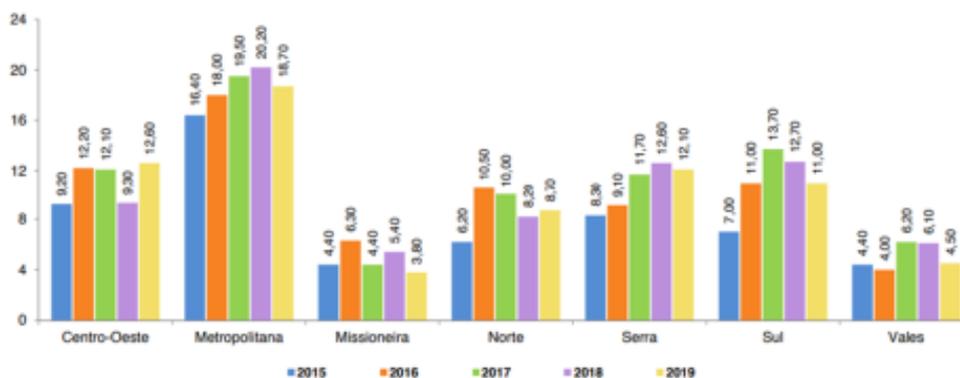
3.3.1.7 Taxa de incidência de sífilis em gestantes por (100.000 nascidos vivos), RS, 2015- 2019



² Plano Estadual de Saúde 2020-2023, página 93. Acesso em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/04114126-plano-sem-logo.pdf>

A taxa de incidência de sífilis em gestantes no RS foi de 34,6/1.000 nascidos vivos (NV) em 2019, sendo a maior taxa para os últimos cinco anos. Na média entre os anos de 2015 e 2019, a taxa ficou em 27,3% no Estado, e as Macrorregiões de Saúde Centro-Oeste, Metropolitana, Serra e Sul se mantiveram acima da taxa média, com elevação entre 2018 e 2019. As Macrorregiões de Saúde Norte, Missioneira e Vales, embora abaixo da média, tiveram aumento de 11,9%, de 26,5% e de 34%, respectivamente, no período. Verifica-se que a Macrorregião Metropolitana teve a maior taxa em 2019 (43,2/1.000 NV), seguida pela Sul (38,6/1.000 NV), Centro-Oeste (33,5/1000 NV) e Serra (31,3/1.000 NV)³.

3.3.1.8 Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por (1.000 nascidos vivos), RS, 2015-2019.





Entre 2015 e 2019, o RS apresentou taxa média de 13,3 casos novos de sífilis em menores de 1 ano de idade a cada 1.000 NV. A maior incidência foi observada na Macrorregião de Saúde Metropolitana, com 20,2 casos novos/1.000 NV em 2018, acima da média estadual. Com exceção da Macrorregião Metropolitana (19,5) e Sul (13,7) em 2017, as outras Macrorregiões de Saúde permaneceram abaixo da média estadual entre 2015 e 2019, sendo a menor taxa observada nas Macrorregiões de Saúde Vales e Missioneira, as quais mantiveram taxa média de 5,4 e 4,8, respectivamente.

3.3.1.9 Rede de Atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica

A Nefrologia é uma especialidade clínica focada nas doenças renais, sendo que uma delas é a Doença Renal Crônica (DRC), a qual está inserida no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT do MS. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com DRC, o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D (dialítico). A organização, o funcionamento e o financiamento do cuidado da pessoa com DRC no âmbito do SUS são regidos pela Portaria GM/MS Nº 1.675/2018, Portaria GM/MS Nº 3.415/2018 e Portaria GM/MS Nº 3.603/2018. Os recursos financeiros para esses procedimentos são federais e advindos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), sendo repassados de acordo com a produção apresentada. A Atenção Especializada em DRC é estruturada, para fins de habilitação pelo MS, em Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 – Pré-Dialítico; Atenção Especializada em DRC com hemodiálise; e Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal. No RS, existem 63 serviços habilitados para o atendimento em TRS pelo SUS, estando distribuídos 25 na Macrorregião Metropolitana, 10 na Centro-Oeste, sete na Sul, seis na Norte, cinco na Vales, cinco na Serra e cinco na Missioneira, sendo 27 deles estabelecimentos privados⁴.

Na Macro Vales os serviços habilitados estão localizados no Hospital de Caridade de Cachoeira do Sul sendo referência para os municípios da região de saúde 27, na Clínica Uni-Rim em Santa Cruz do Sul e no Hospital São Sebastião Mártir em Venâncio Aires, referências para os municípios da região de saúde 28 e no Hospital Bruno Born em Lajeado e, recentemente, ocorreu a habilitação da Clínica do Rim no município de Estrela que são referência para os municípios das regiões de saúde 29 e 30.

3.3.1.10 Atenção às Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares constituem a maior causa de mortalidade e morbidade no Brasil nas últimas décadas. Em 2019, 9,6% das internações hospitalares foram decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo a causa mais frequente de óbitos, responsável por 2.283 mortes, representando 25,8% do total no SIM. As ações na área cardiovascular são regidas pela Portaria MS Nº 210/2004 e Portaria MS Nº 1.631/2015, em que são definidos os parâmetros populacionais, tipos de unidades de assistência, requisitos para a habilitação, produção mínima exigida e outros parâmetros. A Rede Estadual de Alta Complexidade Cardiovascular encontra-se adequada à atual legislação, contando com 19 unidades distribuídas geograficamente, sendo sete delas Centros de Referência. A avaliação dos indicadores da qualidade da assistência é realizada através do monitoramento dos seguintes parâmetros, conforme a Portaria Nº 1.631/2015: número de consultas com cardiologista, cardiologista pediátrico e cirurgião vascular; número de exames realizados: Ecocardiograma transtorácico, esofágico e de esforço, Teste ergométrico, Holter, Ecodoppler de três vasos, Cintilografia miocárdica; número de cirurgias cardiovasculares adultos e pediátricas; número de cirurgias vasculares; número de procedimentos de hemodinâmica diagnósticos e terapêuticos; número de procedimentos de eletrofisiologia diagnósticos e terapêuticos; e número de procedimentos endovasculares extracardíacos⁵. Na Macro Vales a distribuição dos serviços de Alta Complexidade Cardiovascular se distribui da seguinte forma:



MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	CIRURGIA CARDIOVASC	PROCEDIMENTO INTERVENC	CIRURGIA VASCULAR	PROCEDIMENTO ENDOVASC	LAB. DE ELETRO-FISIOLOGIA	CENTRO DE REFERÊNCIA*	
VALES	R27	Hospital Santa Cruz						
	R28	Hospital Santa Cruz						
	R29	Hospital Bruno Born - Lajeado						IC-FUC HSL/PUCRS ISCMPA HCPA
	R30	Hospital Bruno Born - Lajeado						IC-FUC HSL/PUCRS ISCMPA HCPA

3.3.1.11 Atenção ao Paciente Oncológico

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número estimado de casos novos de câncer no Brasil é superior a 600 mil e será responsável por mais de 200 mil mortes/ano. No RS, a estimativa de casos novos, para o ano de 2020, é de 46.060, número inferior ao biênio 2018- 2019, que era de 54.600 casos. Segundo os dados do Painel de Oncologia do MS, o RS teve, no ano de 2019, 39.504 casos diagnosticados de câncer, índice superior aos anos de 2017 (14.906 casos) e de 2018 (23.486 casos). Esta redução inesperada pode ser, em parte, explicada por insuficiência de registros fidedignos dos casos, tanto nos registros hospitalares de câncer quanto no registro de câncer de base populacional.

A Rede de Atenção ao Paciente Oncológico encontra-se constituída pela Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar e Sistemas de Apoio constituídos pelas Centrais de Regulação, Logística, Governança e Dispensação de Medicamentos.

A Rede Estadual de Assistência em Oncologia possui 30 unidades hospitalares habilitadas, sendo o Hospital de Caridade de Ijuí, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) classificados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) e as demais como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS)⁶.

Na Macro Vales as unidades com habilitação federal para atendimento a pacientes oncológicos são o UNACON do Hospital de Caridade de Cachoeira do Sul, o Hospital Ana Nery de Santa Cruz do Sul que possui também atendimento em radioterapia e o Hospital Bruno Born de Lajeado com radioterapia e hematologia.

O atendimento aos cânceres raros (oftalmológicos, primários de osso e sarcomas), em iodoterapia e braquiterapia para os habitantes da Macro Vales é feito nos serviços habilitados nos hospitais da Macro Metropolitana. Já o atendimento aos cânceres de cabeça e pescoço, a Macro Vales, através do Hospital Ana Nery, é referência para outros municípios inclusive da Macro Metropolitana.

3.3.1.12 Atenção à Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia

A Portaria MS Nº 90/2009 define a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade, além de estabelecer os critérios para habilitação das Unidades junto ao MS. Entendese por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia o hospital geral ou especializado que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capazes de prestar assistência em traumatologia e ortopedia.



Entende-se por Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade o hospital geral ou especializado em Traumatologia e Ortopedia, devidamente credenciado e habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS na Política de Atenção em Traumatologia e Ortopedia e possua também os seguintes atributos: a) Ser hospital de ensino, certificado pelo MS e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 2.400/2007; e oferecer Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia ou Educação Continuada voltada às necessidades do SUS nas diferentes áreas da assistência em traumatologia e ortopedia; b) Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos clínicos, técnicos e operacionais estabelecidos; c) Subsidiar os Gestores Locais do SUS nas ações de regulação, controle, avaliação e auditoria na atenção em Traumatologia e Ortopedia, inclusive em estudos de qualidade e de custo-efetividade; e d) Participar do desenvolvimento e da capacitação profissional em parceria com o gestor local do SUS.

As Unidades de Assistência e os Centros de Referência em Traumatologia e Ortopedia podem prestar atendimento nos serviços a seguir descritos:

- Serviço de Traumatologia e Ortopedia (STO): integra a estrutura organizacional e física de um hospital, de modo a prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do sistema musculoesquelético. Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) (STOP): integra a estrutura organizacional e física de um hospital, de modo a prestar assistência integral e especializada a pacientes com até 21 anos de idade, com doenças do sistema musculoesquelético.
- Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência (STOU): integra a estrutura organizacional e física de um hospital, de modo a prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do sistema musculoesquelético. A portaria também define que o hospital, para ser habilitado como Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade, deve ofertar todos os procedimentos de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS/SIGTAP.

A Rede Estadual de Assistência em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia do RS é composta por 25 unidades hospitalares habilitadas pela Portaria MS Nº 90/2009. Em 2010, a Resolução CIB/RS Nº 112/2010 aprovou as referências a essas Unidades, incluindo todos os municípios do Estado, e em 2019, com a Resolução CIB/RS Nº 202/2019, habilitou o Hospital São Carlos de Farroupilha como unidade de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, tendo uma ampliação de acesso aos residentes da Macrorregião de Saúde Serra.

Das 25 Unidades, 22 são habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e três como Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia. Dentro desses segmentos, temos as três modalidades de serviços (STO, STOP e STOU), e todos os municípios do Estado possuem referência em alta complexidade nas três modalidades pactuadas em CIB7.

Na Macro Vales o Hospital Santa Cruz de Santa Cruz do Sul possui habilitação para atendimento em Alta Complexidade nesta especialidade.

O demais - Hospital Santa Bárbara de Encruzilhada do Sul, Hospital Regional do Vale do Rio Pardo de Rio Pardo, Hospital São José de Arroio do Meio e Hospital Ouro Branco de Teutônia são referência para os atendimentos de traumato-ortopedia de média complexidade.

3.3.1.13 Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)



O estado do RS possui 80 serviços para atendimento ao usuário HIV/Aids no que compete à Atenção Secundária em Saúde e 72 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), buscando facilitar o acesso da medicação aos usuários, nas 30 Regiões de Saúde. O Estado avançou com o processo de Regionalização do Atendimento ao usuário HIV/Aids, o qual consiste em definir fluxos e responsabilidades no atendimento regional ao usuário HIV/Aids, alcançando sete Regiões de Saúde (R8, R9, R11, R13, R14, R26 e R28) com referências de atenção secundária.

Na Macro Vales o Estado tem serviços em Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Lajeado, Estrela como serviço de atendimento ao usuário HIV/AIDS e unidade dispensadora de medicamentos e em Caçapava do Sul como unidade dispensadora de medicamentos.

3.3.1.14 Atendimento às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna.

A RAU está organizada em oito componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas hospitalar e atenção domiciliar. As diretrizes da RAU estão definidas nas Portarias de Consolidação GM/MS Nº 03/2017 e Nº 06/2017.

O Estado conta com 163 bases do SAMU 192. Essas bases atendem a 293 municípios que, com seus 10.355.560 habitantes, representam 91,4% da população gaúcha. A frota SAMU possui em funcionamento 36 USA, 189 USB e 17 Motolâncias.

A Macro Vales possui 47 municípios com SAMU com uma cobertura estimada de 835.151 pessoas, possuindo uma motolância, quatro unidades de suporte avançado e 15 unidades de suporte básico

No Componente Hospitalar, as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são serviços de atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas ou referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, conforme Portaria de Consolidação GM/MS Nº 03/2017. No RS, as Portas de Entrada de Urgência e Emergência são incentivadas através do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR.

Na Macro Vales o Estado incentiva 19 Portas de Entrada, sendo quatro classificadas como Geral I que estão alocadas em hospitais com até 50 leitos, sem exigência de habilitação federal para alta complexidade e com o perfil assistencial de atendimentos clínicos de média complexidade.

Com a classificação de Geral II, temos oito Portas de Entrada nesta macro e, o porte desses serviços é de hospitais de 51 a 99 leitos, sem exigência de habilitação federal em alta complexidade e com perfil assistencial de atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade.

Com a classificação de Geral III, temos quatro Portas de Entrada nesta macro e, o porte desses serviços é de hospitais com mais de 100 leitos, sem exigência de habilitação federal em alta complexidade e com perfil assistencial de atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade.

Destes quatro hospitais incentivados pelo Estado nesta classificação, o Hospital de Estrela possui também habilitação federal para este serviço.

Por fim, com a classificação Especializado I, temos três Portas de Entrada na Vales e todas elas com habilitação federal. O porte são hospitais com mais de 100 leitos, com ao menos uma habilitação federal



em alta complexidade nas especialidades de Traumato-Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Cardiologia e com perfil assistencial de atendimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade.

Portas de Entrada

CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	Classificação
2252198	SOC SULINA DIV PROV MANT HOSP SÃO JOSÉ	Arroio do Meio	Geral II
2234424	SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	Arroio do Tigre	Geral II
2252058	SOCIED BENEF HOSPITALAR SÃO RAFAEL ARCANJO	Boqueirão do Leão	Geral I
2234416	HOSPITAL DE CARIDADE DE CAÇAPAVA DO SUL	Caçapava do Sul	Geral II
2266474	HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICÊNCIA	Cachoeira do Sul	Especializado I
2236362	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELÁRIA	Candelária	Geral III
2252228	BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL	Encantado	Geral II
2234432	CONGREGAÇÃO IR SERVAS IMAC CONC V MARIA HOSPITAL STA BÁRBARA	Encruzilhada do Sul	Geral II
2252260	ASSOC. FRANCISCANA DE ASSIST. A SAUDE HOSPITAL ESTRELA	Estrela	Geral III
2252287	SOC BENEF E CARIDADE DE LAJEADO - HOSPITAL BRUNO BORN	Lajeado	Especializado I
2792974	IRMANDADE DE CARIDADE DO SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS	Rio Pardo	Geral III
2252147	SOCIEDADE BENEF ROQUE GONZAL MANT DO HOSP ROQUE GONZALES	Roca Sales	Geral I
2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	Santa Cruz do Sul	Especializado I
2255936	SOCIEDADE CARITATIVA BENEFICENTE ANA NERY	Santa Cruz do Sul	Geral II
2236346	HOSPITAL BENEFICENTE SINIMBU	Sinimbu	Geral I
9563873	SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JOSÉ	Taquari	Geral II
2252244	HOSPITAL OURO BRANCO ASSOS BENEFICENTE OURO BRANCO	Teutônia	Geral II
2236370	SOCIEDADE HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MARTIR	Venâncio Aires	Geral III
2236354	FUNDAÇÃO DE SAÚDE DR JACOB BLEZS	Vera Cruz	Geral I

Fonte: DGAE/SES

Saúde - CNES, na competência leitos hospitalares.



Leitos de Internação

CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Rio Grande do Sul			
Macrorregião de Saúde: 4308 VALES			
Especialidade	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS	Total_Leitos
Cirúrgicos	296	144	440
Clínicos	761	343	1104
Obstétrico	195	92	287
Pediátrico	152	52	204
Outras Especialidades	158	81	239
Hospital/DIA	47	18	65
Total	1609	730	2339

Fonte: CNES/MS - Competência Out/22

Leitos Complementares

Macrorregião de Saúde: 4308 VALES			
Leitos complementares	Quantidade SUS	Quantidade _Não_SUS	Total_Leitos
Unidade isolamento	17	4	21
UTI adulto II	57	33	90
UTI adulto III	8	2	10
UTI pediátrica II	7	7	14
UTI neonatal II	28	7	35
Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional	10	0	10
Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru	5	0	5
Unidade de cuidados intermediários adulto	4	0	4
Total	136	53	189

Fonte: CNES/MS - Competência Out/22

3.4 DO HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO



O Hospital Regional do Vale do Rio Pardo está cadastrado no CNES sob o número 2792974 desde 15/09/2003 e atualmente possui as seguintes informações na aba identificação:

Identificação			
Nome	CNES	CNPJ	
HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO	2792974	87.750.527/0004-64	
Nome Empresarial	Natureza Jurídica(Grupo)		
INSTITUTO DE ADMINISTRACAO HOSPITALAR E CIENCIAS [ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS		
Logradouro	Número	Complemento	
PRACA CORONEL PEREIRA REGO	30		
Bairro	Município	UF	
AUXILIADORA	431570 - RIO PARDO	RS	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
96640-000	(51)3731-1244	INDIVIDUAL	13ª
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão	
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
THIAGO FERNANDO KASTRUP ABREU MELLO			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
15/09/2003	18/10/2022	03/12/2022	
Horário de funcionamento			
Sempre aberto			
Data Desativação	Motivo Desativação		

Fonte: CNES/MS

Trata-se de um hospital de média complexidade, atualmente com 101 leitos e habilitação, pela Portaria Federal nº 377/2013, em serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e possui 209 profissionais cadastrados no CNES.

Os leitos hospitalares do hospital contemplam (I) 04 leitos de cuidados intermediários adulto, (II) 23 de cirurgia geral, (III) na especialidade clínica são 29 na clínica geral e 05 na saúde mental, (IV) na especialidade obstétrica são 08 na obstetrícia cirúrgica e 10 na clínica, (V) 15 leitos de psiquiatria e (VI) 07 na pediatria, sendo a totalidade destinada ao atendimento SUS.

3.4.1 Análise Situacional dos Atendimentos Hospitalares

Em uma análise resumida de alguns indicadores do hospital através de consulta nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, o Hospital Regional do Vale do Rio Pardo apresenta a seguinte performance com relação aos atendimentos hospitalares.

3.4.1.1 Internações por Ano atendimento segundo Estabelecimento, Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS, 2008 – 2022



Fonte: SIH/MS

O gráfico a seguir demonstra uma memória da evolução no número de internações feitas pelo hospital de Rio Pardo desde o ano de 2008 (período disponível para consulta no TabNet/MS) onde é possível se verificar que o hospital mantém um padrão no número de internações ao longo dos anos de 2008 a 2014, entre 2015 e 2019 ocorre um aumento, com destaque para o aumento expressivo no ano de 2016 e, a partir de 2020, volta aos patamares do primeiro período.

As motivações desta alteração não foram analisadas, no entanto, é possível se inferir que há no referido hospital, capacidade instalada para ampliação de atendimento considerando que em consulta à base de dados do CNES não houve variação expressiva no número de leitos, porém, no ano de 2017, houve aumento de 27% no número de funcionários o que por si só, não explica a variação no número de internações. A análise dos dados do CNES foi realizada utilizando somente a competência do mês de dezembro de cada ano e, na sequência no gráfico, apresenta-se a tabela para complementação das informações.

3.4.1.2 Tabela com variação no número de leitos e profissionais no Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS X variação no número de internações entre os anos de 2015 a 2022.

	dez/15	dez/16	dez/17	dez/18	dez/19	dez/20	dez/21	out/22
Leitos	93	93	93	93	101	101	101	101
Profissionais	275	298	378	268	288	294	235	209
Δ no nº de profissionais		8,36%	26,85%	-29,10%	7,46%	2,08%	-20,07%	-11,06%
Número de Internações	3.364	4.054	3.911	3.605	3.346	2.698	2.849	2.014
Δ no nº de internações		20,51%	-3,53%	-7,82%	-7,18%	-19,37%	5,60%	-29,31%

Fonte: CNES/SIH/MS

Em análise aos dados das internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10 cabe destaque as variações ocorridas nas internações ocasionadas por agravos relacionados (a) às doenças do aparelho respiratório (CID-10 - X); (b) do aparelho digestivo (CID-10 - XI) e (c) lesões por envenenamento e alguma outra consequência por causas externas (CID-10 - XIX).



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

a - Doenças do aparelho respiratório (CID-10 - X): observa-se que até o ano de 2017, com exceção do ano de 2012, o número de pacientes internados com agravos relacionados a este Capítulo foi sempre superior a 400 internações ano, destacando que nos anos de 2013, 2018 e 2019, apesar de ficar abaixo de 400 internações ao ano, ficaram próximos disso.

b - Doenças do aparelho digestivo (CID-10 - XI): ocorre o inverso das doenças respiratórias onde percebe-se um aumento nas internações por agravos relacionados a este Capítulo do CID-10.

c - Lesões por envenenamento e alguma outra consequência por causas externas (CID10 - XIX): os dados levantados demonstram um aumento expressivo e preocupante nas internações por agravos relacionados a este Capítulo, sendo assim, na sequência está juntada tabela das causas detalhadas, onde é possível identificar que no ano de 2022 fratura de outros ossos dos membros ocorreu em maior número



3.4.1.3 Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10, Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS, 2008 - 2022

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	2.232	2.154	2.392	2.158	2.050	2.103	2.499	3.364	4.054	3.911	3.605	3.346	2.698	2.849	2.014	41.429
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	184	68	71	45	43	35	62	105	92	115	87	85	101	310	44	1.447
II. Neoplasias (tumores)	48	39	40	41	35	28	69	182	142	225	199	161	156	112	144	1.621
III. Doenças sangue órgãos hemat e transi imunitár	32	23	33	52	31	26	40	85	49	58	68	22	27	18	21	585
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	109	78	123	97	70	62	70	80	75	74	100	63	43	40	39	1.123
V. Transtornos mentais e comportamentais	78	331	354	420	362	319	212	287	326	339	283	282	190	227	182	4.192
VI. Doenças do sistema nervoso	83	11	15	20	33	23	39	52	76	86	41	39	16	17	75	626
VII. Doenças do olho e anexos	6	1	-	-	-	-	-	3	1	1	-	-	1	-	-	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	-	1	-	1	4	2	4	3	7	1	2	4	31
IX. Doenças do aparelho circulatório	504	418	512	484	510	486	222	239	241	235	229	237	204	206	122	4.849
X. Doenças do aparelho respiratório	568	491	556	428	312	372	493	428	517	471	387	382	241	276	275	6.197
XI. Doenças do aparelho digestivo	135	150	167	143	165	214	297	452	710	541	522	456	352	325	209	4.838
XII. Doenças da pele e do tecido	13	3	7	9	12	14	32	78	57	93	116	154	70	33	34	725



3.4.1.4 Internações por Ano atendimento por Lista de Morbidade CID-10 - XIX -, Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS, 2008 - 2022

Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Lesões envven e alg out conseq causas e xtermas	45521	49930	49780	51066	54530	57368	62238	62511	62480	62402	61784	63523	62543	64460	44997	855133
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	1641	1606	1648	1481	1560	1559	1588	1598	1709	1592	1427	1538	1392	1323	986	22648
.. Fratura do pescoço tórax ou peve	1029	1083	1052	976	1022	1179	1303	1616	1562	1507	1394	1423	1468	1665	1165	19444
.. Fratura do fêmur	5042	5303	5033	5313	5336	6098	6398	6966	7227	7105	7245	7308	7425	7818	5312	94929
.. Fratura de outros ossos dos membros	12319	13623	13820	14744	15417	16732	18837	19348	19605	19440	19550	20093	21292	22341	14884	262045
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	314	447	1004	1160	1658	1403	1356	1219	920	1011	1041	1099	1186	1348	1005	16171
.. Luxações entorse disensão reg esp e múlt corpo	2162	2442	2701	3170	3613	3503	4052	3701	3344	3517	3529	3643	3413	3027	2377	48194
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	67	68	58	61	89	98	101	172	129	118	156	145	207	265	178	1912
.. Traumatismo intracraniano	5088	5547	5610	5297	5477	5265	5113	4778	4671	4570	3945	3955	3804	3835	2567	69522



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

.. Traumatismo de outros órgãos internos	1967	2016	2110	1953	2071	1907	2118	2430	2256	2202	1859	1772	1706	1728	1200	29295
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	750	739	773	848	872	919	1007	962	1079	1044	1039	1028	1161	1206	862	14289
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	5760	7001	6676	7120	7297	7628	7883	7587	7682	7551	7407	7343	6994	7461	5384	106774
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	675	749	788	632	820	689	858	1072	1047	1074	1033	1169	1206	1151	746	13709
.. Queimadura e corrosões	1211	1077	1209	1173	1029	1028	1040	1084	1076	1086	1000	1001	984	921	620	15539
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	1296	1412	916	676	747	764	777	762	827	913	910	834	741	694	595	12864
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	1522	1698	1374	1112	961	926	865	920	743	898	736	804	631	643	339	14172
.. Síndromes de maus tratos	6	5	10	11	21	18	23	17	15	27	42	45	40	36	21	337
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	130	158	197	165	178	186	222	178	185	166	154	203	177	180	115	2594
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd	3666	4075	3967	4259	5352	6196	6897	6480	8865	6944	7681	8420	7227	7326	5570	90925





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

..Seqüel traum envem e outr conseq causas extern	876	881	834	915	1010	1270	1800	1621	1538	1637	1636	1700	1489	1492	1071	19770
Total	45521	49930	49780	51066	54530	57368	62238	62511	62480	62402	61784	63523	62543	64460	44997	853133

Fonte: SIH/MS

Já, em uma análise à base de dados pública da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), verifica-se que 8,89% da população de Rio Pardo (38.257 habitantes, IBGE, 2021) possui convênio de saúde, sendo importante registrar que não estão incluídos nos dados da ANS os habitantes que possuem IPE Saúde.

3.4.1.5 Assistência Médica por Faixa Etária

Município: 431570 Rio Pardo

Município	Até 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos ou mais	Total	
431570 Rio Pardo	54	183	230	154	135	200	287	317	324	285	198	171	167	148	155	130	102	159	3399
Total	54	183	230	154	135	200	287	317	324	285	198	171	167	148	155	130	102	159	3399

Fonte: ANS/MS Período: Set/2022





3.4.1.6 Análise Situacional dos Atendimentos Hospitalares de acordo com o Documento Descritivo vigente

Atualmente o Hospital Regional do Vale do Rio Pardo possui estrutura física para realizar atendimentos de média complexidade estando o seu contrato distribuído, além das internações clínicas, em atendimentos ambulatoriais e hospitalares nas especialidades de obstetrícia, cirurgia geral, cirurgia de traumatologia/ortopedia e cirurgia do aparelho geniturinário.

Além dos recursos de média e alta complexidade (Teto MAC) alocados ao contrato, o hospital também é remunerado com incentivos estaduais através do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR e, a partir da contratação emergencial também passará a ter atendimentos na especialidade clínica e cirúrgica de ginecologia também incentivada, conforme Portaria SES de habilitação nº 1.174/2022.

3.4.1.7 Produção SUS por grupo e subgrupo do SIGTAP conforme contrato de prestação de serviços vigente com o Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS nos anos de 2018 a 2022.

Código	Procedimento	2018	2019	2020	2021	2022*
0310	Parto e Nascimento	143	130	119	110	88
0407	Cirurgia Geral	394	319	289	247	164
0408	Cirurgia de Traumatologia	628	558	460	524	362
0409	Cirurgia do Aparelho Geniturinário	74	88	49	61	45
0411	Cirurgia Obstétrica	260	275	276	284	176

Fonte: BI/SES

3.4.1.8 Produção SUS HOSPITALAR por grupo e subgrupo do SIGTAP conforme contrato de prestação de serviços vigente com o Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS X comparativo com o contratualizado no ano de 2022.

Procedimento	Quantitativo Contratado Mês	Média Produzida Mês no ano de 2022	% produzido em relação do contrato
03 - Procedimentos Clínicos	12	13	8,33%
0303 - Tratamentos Clínicos (outras Especialidades)	100	72	-28,00%



030317 - Tratamento Dos Transtornos Mentais e Comportamentais	30	21	-30,00%
0310 - Parto E Nascimento	20	9	-55,00%
04 - Procedimentos Cirúrgicos	9	18	100,00%
0407 - Cirurgia Do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	35	16	-54,29%
0408 - Cirurgia Do Sistema Osteomuscular	5	0	-100,00%
040801 - Cintura Escapular	5	1	-80,00%
040802 - Membros Superiores	8	8	0,00%
040804 - Cintura Pélvica	6	3	-50,00%
040805 - Membros Inferiores	20	15	-25,00%
040806 - Gerais	15	9	-40,00%
0408060719 - Videartroscopia	3	0	-100,00%
0409 - Cirurgia Do Aparelho Geniturinário	6	5	-16,67%
0411 - Cirurgia Obstétrica	25	18	-28,00%

Fonte: BUSES

3.4.1.9 Produção SUS AMBULATORIAL por grupo e subgrupo do SIGTAP conforme contrato de prestação de serviços vigente com o Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, RS X comparativo com o contratualizado no ano de 2022.

Procedimento	Quantitativo Contratado Mês	Média Produzida Mês no ano de 2022	% produzido em relação do contrato
0201 - Coleta De Material	5	0	-100,00%
0202 - Diagnóstico Em Laboratório Clínico	3700	1524	-58,81%
0203 - Diagnóstico Por Anatomia Patológica e Citopatologia	10	0	-100,00%
0204 - Diagnóstico Por Radiologia	1550	1203	-22,39%
0205 - Diagnóstico Por Ultrasonografia	350	30	-91,43%
021102 - Diagnóstico Em Cardiologia	50	77	54,00%

26



021104 - Diagnóstico Em Ginecologia-obstetrícia	45	17	-62,22%
0214 - Diagnóstico Por Teste Rápido	30	139	363,33%
0301010048 - Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (exceto Médico)	5000	3194	-36,12%
0301010072 - Consulta Médica Em Atenção Especializada	100	122	22,00%
225151 - Médico Anestesiologista	20	6	-70,00%
225225 - Médico Cirurgião Geral	252	153	-39,29%
225270 - Médico Ortopedista E Traumatologista	618	531	-14,08%
0301060029 - Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada	600	415	-30,83%
0301060061 - Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializada	3183	2759	-13,32%
0301060100 - Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória	50	26	-48,00%
030110 - Atendimentos De Enfermagem (em Geral)	4500	5000	11,11%
030309 - Tratamento De Doenças Do Sistema Osteomuscular E Do Tecido Conjuntivo	31	32	3,23%
04 - Procedimentos Cirúrgicos	51	34	-33,33%
0417 - Anestesiologia	51	18	-64,71%
0206 - Diagnóstico Por Tomografia	400	194	-51,50%
0207 - Diagnóstico Por Ressonância Magnética	10	0	-100,00%

Fonte: B/SES

4 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

4.1 A formalidade para o gerenciamento da estrutura física e equipamentos médico hospitalares do hospital se dará de acordo com os critérios e obrigações estabelecidos na Portaria SES Nº 1.238/2022, de 19/12/2022, que institui o Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros (IEHP) e dispõe acerca da implantação do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR para estes hospitais.

4.2 A formalidade para execução das atividades de prestação de serviços profissionais na área médico-hospitalar se dará através de Contrato de Prestação de Serviços, conforme Documento constante no ANEXO B – MINUTA DE CONTRATO.



4.3 Os serviços de saúde a serem prestados no Hospital Regional do Vale do Rio Pardo estão contemplados no ANEXO C – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL, constando descrição detalhada da estrutura física e tecnológica, de recursos humanos e do serviço especializado, conforme objeto deste Termo de Referência, juntamente como as metas para o conjunto dos procedimentos. Assim, serão contemplados os seguintes serviços:

4.3.1 Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Especializados nas áreas de obstetrícia, cirurgia geral, ginecologia e traumatologia-ortopedia;

4.3.2 Cirurgias de pequeno e médio porte nas áreas de obstetrícia, cirurgia geral, ginecologia e traumatologia-ortopedia;

4.3.3 Internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e saúde mental;

4.3.4 Exames de imagem e laboratoriais e

4.3.5 Pronto Atendimento de Urgência e Emergência.

4.4 Diretrizes de funcionamento dos serviços:

4.4.1 Ambulatório: O serviço de atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, em horário comercial (8 horas por dia, de segunda à sexta-feira). O serviço de atendimento ambulatorial deverá prestar atendimento para pacientes eletivos, pacientes que necessitam de realização de cirurgia de segundo tempo para traumatologia-ortopedia e regulados pelas Centrais de Regulação Ambulatoriais

4.4.1.1 Ambulatórios de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ginecologia e Traumatologia-Ortopedia atenderão pacientes de média complexidade, de acordo com o perfil do hospital. Identificados pacientes em situação de inconformidade com o perfil assistencial, serão encaminhados para avaliação das Centrais de Regulação Ambulatorial através de sistema de informação.

4.4.2 Porta de Entrada de Urgência e Emergência: Este serviço deve atender pacientes de demanda espontânea e regulada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devendo atender 24h por dia, sete dias por semana sem restrição da porta de entrada, sem negativa de acesso e obedecendo o comportamento de chegada dos pacientes, de acordo com a classificação de risco e o quadro clínico do paciente.

4.4.3 Unidades de internação: As unidades de internação deverão oferecer fluxo de entrada tanto para a emergência quanto para a central de leitos e internação eletiva (ambulatório), bem como, receber pacientes compartilhados através do Sistema GERINT para transferência interhospitalar de acordo com a complexidade do hospital. O Núcleo Interno de Regulação deverá seguir protocolos para a entrada de pacientes da Central de Regulação de Internação Hospitalar da SES, bem como a articulação de rede para recepção de pacientes de outros estabelecimentos de saúde.

4.4.4 Bloco Cirúrgico: O funcionamento do bloco cirúrgico deverá disponibilizar todas as salas, ficando uma delas desativada prioritariamente ao atendimento de urgências e emergências. Possuirá profissional cirurgião plantonista e atenderá demandas internas, provenientes da Emergência, do Ambulatório e da Internação.

4.4.5 Centro Obstétrico: O funcionamento do centro obstétrico para gestantes de risco habitual deverá oferecer atendimento multiprofissional no momento do parto/nascimento, intercorrências obstétricas, abortamento e demais funções relacionadas à atenção hospitalar da gestação de risco habitual. Deverá dispor de equipe mínima para assistência ao parto/nascimento, composta por equipe multiprofissional: Enfermeiro/a; Técnico de enfermagem; Médico Obstetra; Médico Pediatra e Médico Anestesiologista, todos



disponíveis, presencialmente, 24 horas por dia, sete dias por semana. O serviço deve atender aos requisitos constantes na RDC/Anvisa nº 36 de 3 de junho de 2008 e RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002 e suas atualizações, entre outras normativas pertinentes à assistência obstétrica e neonatal.

4.4.6 Leitos de Saúde Mental: a Unidade deve atender às pessoas com transtornos mentais e comportamentais em situações de risco, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, oferecendo fluxo de entrada pela emergência e pelo Departamento de Regulação Estadual (Sistema GERINT). Deve ainda garantir acesso a todos os ciclos de vida, sem distinção de gênero e sem restrições de acesso por condições de saúde, clínica ou psiquiátrica. Deve manter estrutura física adequada e equipe multidisciplinar, conforme preconizado pelas normativas vigentes. Deve, ainda, garantir a participação do usuário na construção do Plano Terapêutico Singular e buscar a continuidade no cuidado através dos demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

4.4.7 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: O parque tecnológico instalado e projetado para o funcionamento pleno do hospital prevê oferta de exames para assistência dos pacientes internados, para pacientes atendidos nos ambulatórios e no pronto atendimento, devendo sempre o hospital atender a toda linha de cuidado dos pacientes. As metas de produção apresentadas no ANEXO C – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL - foram definidas com base na capacidade instalada dos equipamentos, na produção histórica do estabelecimento e nas necessidades da região. A oferta excedente à necessidade interna deverá ser oferecida às Centrais de Regulação Ambulatoriais para encaminhamento de pacientes eletivos, incluindo oferta para os pacientes da rede.

4.4.8 Demais Serviços de Apoio: as atividades-meio deverão dar condições para o pleno atendimento das atividades-fim estabelecidas nas metas quantitativas e qualitativas. As metas qualitativas, medidas através de indicadores de qualidade, também estão descritas no ANEXO C – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL.

5 DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO CONTRATADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

5.1 As obrigações da instituição a ser selecionada, bem como dos instrumentos de controle relativos a esta contratação estão descritas na Minuta do Contrato de Prestação de Serviços e no plano de trabalho constante do documento descritivo assistencial a ser assinado entre as partes, conforme documento já citados e constantes nos ANEXOS B e C.

5.2 Para o cumprimento do objeto do Contrato de Prestação de Serviços, a instituição a ser selecionada obrigará-se a executar as atividades em estrita observância às exigências contidas no neste Termo de Referência, devendo:

5.2.1 Manter à disposição do SUS a capacidade operacional para cumprir as obrigações e responsabilidades assumidas no Contrato de Prestação de Serviços;

5.2.2 Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;

5.2.3 Executar as atividades contidas no Contrato de Prestação de Serviços, de acordo com as legislações pertinentes ao objeto deste;

5.2.4 Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

5.2.5 Submeter-se às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

5.2.6 Assegurar a execução, em perfeitas condições, das atividades ora propostas;



5.2.7 Garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível à execução das atividades ora contidas no Contrato de Prestação de Serviços, de modo que a sua execução se dê de forma contínua e ininterrupta;

5.2.8 Comunicar imediatamente ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada – DGAE e ao Departamento de Regulação Estadual – DRE nos casos de interrupção do atendimento, por qualquer motivo, informando o prazo para normalização do atendimento, e obedecer às orientações da SES quanto aos procedimentos que serão adotados por ocasião da interrupção. 5.2.9 Manter afixado em lugar visível placa informando que a instituição contratada presta atendimento SUS;

5.2.10 Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);

5.2.11 Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

5.2.12 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento ao Estado e Auditorias do SUS as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança das atividades executadas;

5.2.13 Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato de Prestação de Serviços, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

5.2.14 Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Contrato de Prestação de Serviços, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da instituição em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da contratação ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, bem como responder pela solidez e segurança das atividades;

5.2.15 Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos e EPIs. E em sua sede própria deverá, também, garantir o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas, radiação e gases em geral, para a correta execução das atividades contidas no Contrato de Prestação de Serviços.

5.2.16 Utilizar os Sistemas de Informação disponibilizados pela gestão estadual quando houver, bem como garantir a interoperabilidade entre os sistemas de informação;

5.2.17 Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos pela SES, inclusive os sistemas de informação de regulação oficiais do Estado;

5.2.18 Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela Central de Regulação Estadual, no que se refere às atividades contidas no Contrato de Prestação de Serviços, realizando o atendimento no dia e horário determinado pela SES;

5.2.19 Fornecer a esta SES, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das atividades contidas no Contrato de Prestação de Serviços;

5.2.20 Manter atualizado os registros no CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, o Sistema de Informações Hospitalares - SIH, ou outro sistema de informação que venha a ser implementado pelo Estado;



5.2.21 Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SES às suas instalações com a finalidade de acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato de Prestação de Serviços;

5.2.22 Manter o atendimento, durante a execução do Contrato de Prestação de Serviços, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

5.2.23 A fiscalização e/ou o acompanhamento da execução do Contrato de Prestação de Serviços pelos órgãos competentes do Estado não exclui, nem reduz, a responsabilidade da instituição contratada, nos termos da legislação vigente;

5.2.24 A responsabilidade da instituição contratada estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à execução das atividades, nos estritos termos do art.14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

5.2.25 Garantir o cumprimento das recomendações da ANVISA e outros órgãos regulamentadores.

5.2.26 A instituição contratada deverá fazer comunicação imediata à SES de qualquer mudança de responsável técnico e direção técnica e administrativa.

5.2.27 Os laudos deverão ser assinados por responsável técnico especializado, reconhecido pelo respectivo conselho profissional.

5.2.28 A organização selecionada deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico.

5.2.29 Exames com resultados alterados deverão possuir quantificação e mensuração.

5.2.30 Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante deverão ser repetidos pela instituição contratada, sem necessidade de novo agendamento pela regulação e sem custos ao Estado.

5.2.31 A instituição contratada deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de 5 (cinco) a 10 (dez) dias úteis.

5.2.32 Os exames de tomografia deverão, obrigatoriamente, ser ofertados em até 20% com sedação, podendo o percentual ser menor conforme solicitação da SES.

5.2.33 Atender a todos os critérios e exigências estabelecidos pelas normativas do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR, Decretos nº 56.015/2021 e 56.016/2021 e Portaria SES nº 537/2021.

5.2.34 Atender a todos os critérios e exigências estabelecidos pela Portaria SES Nº 1.238, de 21/12/2022 que institui o Incentivo Estadual para Hospitais Próprios – IEHP.

5.2.35 Atender aos critérios estabelecidos pela Portaria SES nº 378/2022 que institui o Regimento das Comissões de Acompanhamento de Contrato.

5.2.36 Submeter todos os serviços prestados ao Departamento de Regulação do Estado (DRE), utilizando os sistemas oficiais de regulação e realizando a interoperabilidade do seu sistema próprio com os sistemas de regulação do Estado.

5.2.37 Proceder a transição para o serviço com contrato definitivo de forma segura, definindo período razoável para troca de informações e disponibilização de conhecimento ao novo gestor. A estruturação da transição deve contar com condições adequadas de insumos, materiais, recursos humanos, servindo-se de

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



todos os itens pertinentes a uma responsável e adequada gestão. O processo de transição deve garantir a manutenção de todos os serviços contratualizados e o atendimento adequado ao usuário, sem prejuízos ao Estado e aos municípios referenciados.

6 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Para o cumprimento do objeto do Contrato de Prestação de Serviços, a SES obriga-se a:

6.1.1 Transferir os recursos previstos no Contrato de Prestação de Serviços à instituição selecionada, conforme Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial constante no ANEXO C deste termo, em até 5 dias após o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual da Saúde;

6.1.2 Transferir os recursos previstos no Contrato de Prestação de Serviços à instituição selecionada, conforme Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial constante no ANEXO C deste termo, até o último dia útil do mês subsequente a prestação de serviços para recursos vinculados ao Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR;

6.1.3 Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contidos no Contrato de Prestação de Serviços;

6.1.4 Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; 6.1.5 Analisar a produção da instituição contratada, comparando-se a oferta com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

6.1.6 Prestar esclarecimentos e informações à instituição contratada que visem orientá-la na correta execução das atividades pactuadas, dirimindo as questões omissas neste instrumento, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no Contrato de Prestação de Serviços.

7 DOS VALORES

7.1 Os valores a serem repassados à entidade contratada, representam 50% do valor constante no Documento Descritivo, cuja estimativa para um ano totaliza o valor de R\$ 21.147.850,32 (vinte e um milhões, cento e quarenta e sete mil, oitocentos e cinquenta reais e trinta e dois centavos). Assim, a estimativa de repasse de recursos, será no montante de R\$ 10.573.925,16 (dez milhões, quinhentos e setenta e três mil, novecentos e vinte e cinco reais e dezesseis centavos, pagos em 6 parcelas mensais de R\$ 1.762.320,86 (Um milhão, setecentos e sessenta e dois mil e trezentos e vinte reais e oitenta e seis centavos). A distribuição dos recursos por fonte de financiamento ocorre da seguinte forma:

7.1.1 O Incentivo Estadual para Hospitais Próprios sob Gestão de Terceiros – IEHP está estipulado no valor máximo de R\$ 9.407.064,12 (nove milhões, quatrocentos e sete reais mil, sessenta e quatro reais e doze e dois centavos) ao ano; A parcela correspondente ao Contrato Emergencial, é de 50% (cinquenta por cento) do montante, ou seja, até R\$ 4.703.532,06 (quatro milhões, setecentos e três mil, quinhentos e trinta e dois reais e seis centavos).

7.1.2 Incentivo Estadual através do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR no valor de R\$ 5.502.123,60 (cinco milhões, quinhentos e dois mil e cento e vinte e três reais e sessenta centavos) ao ano; a metade do valor corresponde ao repasse do Contrato Emergencial, no montante de R\$ 2.751.061,80 (dois milhões, setecentos e cinquenta e um mil e sessenta e um reais e oitenta centavos).

7.1.3 Teto de média e alta complexidade federal – Teto MAC no valor de R\$ 5.502.870,36 (cinco milhões, quinhentos e dois mil e oitocentos e setenta reais e trinta e seis centavos) ao ano; onde o correspondente



à seis meses, corresponde ao valor de R\$ 2.751.435,18 (dois milhões, quinhentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e dezoito centavos).

7.1.4 Incentivo Federal no valor de R\$ 735.792,24 (setecentos e trinta e cinco mil, setecentos e noventa e dois reais e vinte quatro centavos) ao ano. Metade do montante corresponde à R\$ 367.896,12 (trezentos e sessenta e sete mil, oitocentos e noventa e seis reais e doze centavos).

8 DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A instituição a ser contratada deverá atingir as metas qualitativas e quantitativas previstas no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial de Rio Pardo, constante no ANEXO C, cuja avaliação será realizada sistematicamente, com emissão de relatório de avaliação pela Comissão de Acompanhamento Contratual (CAC), conforme Regimento instituído pela Portaria SES nº 378/2022. No caso em tela, onde o período de contratação é de 180 dias, deverão ocorrer duas avaliações da CAC, sendo a primeira 30 dias após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços e a segunda e última, transcorridos os 120 dias.

8.2 O relatório de desempenho do hospital irá subsidiar a Gestão da SES para avaliação da instituição;

8.3 O hospital fica obrigado a fornecer à CAC e à gestão estadual todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades; 8.4 A instituição selecionada deverá se submeter às avaliações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

9 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1 A prestação de contas seguirá o rito estabelecido pela Portaria SES nº 378/2022 que institui o Regimento das Comissões de Acompanhamento de Contrato (CAC).

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



BRASIL, 2021 <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>

OMS, 2012 https://bvsm.sau.de.gov.br/bvsm/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

MAURO Adriéli Donati, *et al.* **Articulação hospital - atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo.** Revista da Escola de Enfermagem, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/freeusp/a/9QjGLJNkH45RLNBbC3NCRH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 novembro 2022.

LINHARES Daiani, *et al.* **A importância da comunicação eficaz no ambiente hospitalar.** Ânima Educação, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25793/1/ARTIGO%20CORRIGIDO%20EM%2028.06.22%20PARA%20SUBMISSA%cc%83O%20AO%20RUNA%281%29.pdf> Acesso em: 29 novembro 2022.

GUZINSKI Célia, *et al.* **Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do *round* interdisciplinar em cirurgia ortopédica.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Wjn8TxZSKZGXThGJhZtbPLb/?lang=pt> Acesso em: 06 dezembro 2022.

BITTENCOURT Roberto José. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixo desempenho organizacional.** Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/ficict/2568> Acesso em: 06 dezembro 2022.

PETRY Débora. **Análise de implantação do Kanban em Hospitais do Programa SOS Emergências.** Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21644> Acesso em 02 dezembro 2022

NEVES Lincoln Thiago, *et al.* **Aplicação de técnicas estatísticas multivariadas no desenvolvimento de indicadores para gestão de hospitais credenciados em uma rede hospitalar.** Disponível em:

<https://www.marinha.mil.br/spolm/sites/www.marinha.mil.br/spolm/files/101758.pdf> Acesso em 02 dezembro 2022.

ANEXO II – TERMO DE CONTRATO

CONT. GLOBAL PROPRIOS Nº. @@CONTRATO_NR_INSTRUMENTO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, E A/O @@ESTABELECIMENTO_RAZAO_SOCIAL (@@COORDENADORIA), PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NO

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS, CONFORME PROCESSO Nº. @@CONTRATO_NR_PROCESSO.

O Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº. 87.958.625/0001-49, com sede na Av. Borges de Medeiros, nº. 1.501, sexto andar, Porto Alegre/RS, neste ato representada pelo seu Titular, Sra. @@SECRETARIO_NOME, portador da Carteira de Identidade nº. @@SECRETARIO_RG - @@SECRETARIO_RG_ORGAO_EMISSOR, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº @@SECRETARIO_CPF doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e @@ESTABELECIMENTO_RAZAO_SOCIAL, inscrito(a) no CNPJ sob o nº. @@ESTABELECIMENTO_CNPJ, CNES sob o nº. @@ESTABELECIMENTO_CNES, sito na @@ESTABELECIMENTO_ENDERECO, nº. @@ESTABELECIMENTO_NUM_ENDERECO, @@ESTABELECIMENTO_BAIRRO - @@ESTABELECIMENTO_MUNICIPIO/RS, CEP @@ESTABELECIMENTO_CEP, fone @@ESTABELECIMENTO_TELEFONE, neste ato representada por seu/sua representante, @@ESTABELECIMENTO_REPRESENTANTE_NOME, portador(a) da Carteira de Identidade nº. @@ESTABELECIMENTO_REPRESENTANTE_RG, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. @@ESTABELECIMENTO_REPRESENTANTE_CPF, doravante denominada CONTRATADO(A), tendo em vista o disposto na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, que reger-se-á pelo artigo 24, IV, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, combinado com o artigo 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. Gerenciamento da estrutura física e de pessoal e execução das atividades de prestação de serviços profissionais na área médico-hospitalar, viabilizando o funcionamento do hospital e garantindo o atendimento integral da população do município de Rio Pardo e população referenciada, conforme pactuação estabelecida na Resolução CIB nº 50/2022.

1.1. O presente tem por objeto a execução de serviços hospitalares e ambulatoriais a serem prestados aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, especificados, tecnicamente, no Documento Descritivo, previamente aprovado pelas partes, e que é parte integrante deste instrumento, visando à garantia da atenção integral à saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo HOSPITAL na @@ESTABELECIMENTO_NUM_ENDERECO, nº. @@ESTABELECIMENTO_NUM_ENDERECO, @@ESTABELECIMENTO_BAIRRO - @@ESTABELECIMENTO_MUNICIPIO/RS, CEP.: @@ESTABELECIMENTO_CEP, fone: @@ESTABELECIMENTO_TELEFONE, com o Alvará de Licença expedido pela Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde ou pelo Município, caso as ações de Vigilância Sanitária sejam de competência Estadual ou Municipal, respectivamente, sob o nº _____, sob a responsabilidade técnica do/a Sr(a). @@ESTABELECIMENTO_RESPONSAVEL_TECNICO_NOME, registrado no Conselho Regional de Medicina sob o nº. @@ESTABELECIMENTO_RESPONSAVEL_TECNICO_REGISTRO.

PARÁGRAFO ÚNICO -Eventuais mudanças de endereço do HOSPITAL, de Diretor Clínico (ou Técnico) ou responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, deverão ser imediatamente comunicadas ao CONTRATANTE, de acordo com as avaliações emitidas pelas Comissões de Acompanhamento Contratual – CAC (Portaria SES nº 378/2022 e suas atualizações), que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo, ainda, rever as condições do Contrato e, até mesmo, rescindí-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Os serviços contratados serão executados diretamente por profissionais do(s) estabelecimento(s) da CONTRATADA e por profissionais devidamente autorizados por esta.

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



§ 1º Na execução do presente Contrato, as partes contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

3.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.2 Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.3 Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato;

3.4 A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;

3.5 Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

3.6 Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Contrato;

3.7 A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária e suficiente para o atendimento do volume assistencial definido no Documento Descritivo;

3.8 Quando a produção da Contratada for superior à estipulada no contrato, esta servirá de parâmetro para atualização da série histórica, visando ao realinhamento futuro do contrato, mediante prévia aprovação do gestor local e desde que haja disponibilidade financeira da Contratante, de acordo com as avaliações emitidas pelas Comissões de Acompanhamento Contratual, devendo ser observado o disposto na Cláusula sexta, parágrafo 2º;

3.9 A percepção de incentivos estaduais está condicionada à observância pela CONTRATADA dos requisitos técnicos estabelecidos nos atos que os instituem.

§ 2º Os serviços contratados referem-se a uma base territorial populacional, adstritos às Macrorregiões de Saúde, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

São obrigações comuns das partes signatárias deste instrumento:

4.1 Cumprir todas as disposições contratuais e metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo;

4.2 Assegurar o adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato;

4.3 Alimentar, corretamente, todos os sistemas de informação de saúde disponibilizados pelas diferentes esferas de gestão do SUS;

4.4 Fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços; respeitar a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais, conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, salvo as excepcionalizações determinadas pelo Gestor Estadual do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS:

5.1 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

As responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017:

5.1.1. Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais:

5.1.1.1 Cumprir os compromissos contratualizados, conforme mencionado no Documento Descritivo, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.

5.1.1.2 Cumprir os compromissos constantes nas normas instituidoras e reguladoras de incentivos estaduais percebidos pela CONTRATADA;



5.1.1.3 Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação. 5.1.2. Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais:

5.1.2.1 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor.

5.1.2.2 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados.

5.1.2.3 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação específica.

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

5.1.2.5 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

5.1.2.6 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias, conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

5.1.2.7 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

5.1.2.8 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde da contratante os dados necessários para a alimentação dos sistemas, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017.

5.1.2.9 O(a) Contratado(a) deverá indicar, formalmente, quem o representará junto à Comissão de Acompanhamento Contratual – CAC (Portaria SES Nº 378/2022 e suas atualizações), devendo ser comunicado ao Presidente desta, sempre que o titular e/ou suplente estiver(em) impedido(s) de atuar, provisória ou definitivamente.

5.1.2.10 Assegurar que os serviços ora contratados sejam prestados por profissionais de saúde, cadastrados no CNES, que tenham vínculo de trabalho, como empregado ou autônomo, com a CONTRATADA, ou que prestem serviços através de empresa terceirizada devidamente contratada pelo prestador.

5.1.2.11 Assegurar que os serviços ora contratados sejam prestados por profissionais de saúde, cadastrados no CNES, devendo garantir o pleno funcionamento das equipes profissionais. 5.1.2.12 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), bem como outros sistemas de informações, que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.1.2.13 Disponibilizar, em tempo real, e através do sistema informatizado adotado pelos CONTRATANTES, informações sobre a ocupação de todos os leitos destinados aos pacientes do SUS, nas unidades do(a) CONTRATADO(A), com informações sobre os pacientes para o acompanhamento da disponibilidade dos leitos em geral e dos leitos de UTI em particular, sendo que esses últimos deverão ter, para seu uso, prioridade absoluta para pacientes do SUS dentro do percentual mínimo previsto na Lei nº 12.101/2009, segundo o cronograma estabelecido pelo contratante.

5.1.2.14 Respeitar as suas referências populacionais e atender a todas as situações, independente da origem do usuário, observando sempre a sua capacidade instalada e serviços pactuados, assegurando a Universalidade do SUS, sob pena de ser responsabilizado nas esferas cabíveis, conforme legislação vigente.

5.1.2.15 Efetuar o pagamento dos salários, encargos sociais e trabalhistas de seus empregados e prestadores de serviços nas datas determinadas pela legislação em vigor;

5.1.2.16 Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, entre o CONTRATADO e seus empregados;

5.1.2.17 Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados e prestadores de serviços a trabalhar com equipamentos individuais pertinentes;

5.1.2.18 Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente contratação, em especial



encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, bem como Certidões Negativas de Débito Salarial, expedida pela Delegacia Regional do Trabalho - DRT;

5.1.2.19 Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais decorrentes da execução do presente contrato.

5.1.3. Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais:

5.1.3.1 Avaliar o cumprimento das metas e a resolatividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo.

5.1.3.2 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS.

5.1.3.3 Apresentar à Comissão de Acompanhamento do Contrato mensalmente, ou sempre que solicitado, relatório contendo informações que possibilitem avaliar o atendimento das metas qualitativas, bem como dados referentes às metas quantitativas, de acordo com o Documento Descritivo.

5.1.3.4 Apresentar afixado, nos termos do Art. 3º, §1º, da Lei Estadual n. 11.854, de 04/12/2002, aviso que informe sobre a prestação de serviços através do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo o mesmo ser facilmente legível e claramente visível da via pública, nos locais de atendimento ao público e nas salas de espera e contendo, no mínimo, os seguintes dizeres: "Este estabelecimento presta atendimento pelo SUS".

5.1.3.5 Caso a CONTRATADA pretenda desativar serviços constantes no Documento Descritivo, deverá notificar a SES, de forma fundamentada, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias dessa intenção, não podendo interromper unilateralmente os serviços sem prévia anuência da gestão estadual do SUS, devendo observar o seguinte:

a) a CONTRATADA deverá continuar prestando o serviço até que o atendimento dos usuários seja referenciado a outro hospital;

b) concluída a providência da alínea "a" deste inciso, o presente contrato será reajustado.

5.1.3.6 Em caso de impossibilidade temporária de execução dos serviços contratados, a CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE, no prazo de 05 dias úteis, informando o plano de ação para regularizar a situação, com a retomada do serviço e recuperação dos atendimentos.

5.1.3.7 Cumprir o disposto na Portaria SES nº. 576/2021 e nas demais normas relativas à instituição de incentivos aos hospitais próprios do Estado.

5.2 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.2.1 Fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços por meio da Comissão de Acompanhamento do Contrato e das áreas técnicas da SES.

5.2.2 Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais, em caso de descumprimento das obrigações por este instrumento pactuadas, garantindo a(o) contratada(o) o direito ao contraditório e ampla defesa.

5.2.3 Proceder ao reajuste e a revisão dos preços na forma da lei e deste contrato.

5.2.4 Fazer cumprir as disposições regulamentares dos serviços e todas as cláusulas contratuais. 5.2.5 Estimular o aumento da qualidade e produtividade dos serviços.

5.2.6 Realizar os pagamentos devidos pela prestação dos serviços nos prazos estabelecidos.

5.2.7 Vistoriar a CONTRATADA, sempre que necessário, quanto às condições adequadas de infraestrutura, insumos, material permanente, medicamentos e recursos humanos para a prestação dos serviços contratados, que permitam o alcance das metas e indicadores propostos, de acordo com os atos normativos que regulamentam o SUS e as normas da vigilância sanitária. 5.2.8 Designar Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, de acordo com o Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos.

5.2.9 Garantir o acesso da CONTRATADA às informações em saúde, necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados ou em outras questões omissas neste instrumento.

5.2.10 Acompanhar, supervisionar, coordenar, prestar assessoria técnica, regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados.



5.2.11 Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; 5.2.12 Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados. 5.2.13 Respeitar as ações e serviços definidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil assistencial do CONTRATADO e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIR e na CIB, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

5.2.14 Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerando a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

5.2.15 Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de: a) Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIR e/ou CIB, ou em normas instituidoras de incentivos hospitalares; b) Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde - RAS – para a continuidade do cuidado após alta hospitalar. c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação.

5.2.16 Garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, de que trata a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017. 5.2.17 Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

- a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos anteriormente com autorização posterior;
- b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital, e de acordo com o previsto neste contrato;
- c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;
- d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no contrato.

5.2.18 Alimentar o sistema de contratualização e os sistemas de informação de monitoramento e avaliação do contrato.

5.2.19 Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado, prestados pelo CONTRATADO ou profissional de saúde;

5.2.20 Cumprir as regras de captação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da produção das ações e serviços de saúde (SIA e SIH), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS; e, ainda, todos os demais que forem adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo é parte integrante deste Contrato e condição de sua eficácia, válido por sessenta (60) meses, a contar da data de publicação da súmula do presente contrato no Diário Oficial do Estado, conforme o que consta na Cláusula Décima Quarta.

§1º - Nos termos da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, caberá ao Gestor da Contratante, no interregno de 24 (vinte e quatro) meses, avaliar a necessidade de alteração do Documento Descritivo.

§2º - Caso a CONTRATADA apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superiores a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Gestor Estadual e disponibilidade orçamentária.

§3º - As alterações ao Documento Descritivo podem ocorrer a qualquer tempo, se necessário, devendo ser acordadas entre as partes, considerando:

- I- as Pactuações da Região;
- II- a disponibilidade financeira;

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



III - capacidade instalada do Hospital;

IV- série histórica;

V - a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato;

VI – alterações de valores e habilitações pelo MS e SES/RS;

§4º - As alterações realizadas no Documento Descritivo implicam em aditamento, seguindo o que consta à Cláusula Décima.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS GLOBAIS

O valor anual total estimado para a execução do presente contrato importa em @@VALOR_TOTAL_ANUAL, e será repassado pela CONTRATANTE da seguinte forma:

7.1 – DO PAGAMENTO DOS RECURSOS

@ @TabelaResumo

1.

7.1.1 Os pagamentos decorrentes de recursos do Ministério da Saúde (MS) serão efetuados em parcelas mensais, até o 5º (quinto) dia útil após o MS creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde (depósito do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde dos recursos provenientes do Teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde), por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, conforme legislação vigente.

7.1.2 Os pagamentos decorrentes de recursos Estaduais serão efetuados até o último dia útil do mês subsequente à prestação de serviços.

7.1.3 Em razão dos componentes pré-fixado Federal e pré-fixado Estadual serem pagos de forma global e antecipada, poderá a CONTRATANTE, realizar os devidos descontos da produção não comprovada nos sistemas informatizados, inclusive nos casos em que haja apuração pela Auditoria do SUS ou nos casos dispostos no item 7.4, desta Cláusula, tendo em vista o descumprimento das metas qualitativas e das metas quantitativas, previstas no Documento Descritivo.

7.2 – DO FINANCIAMENTO FEDERAL

7.2.1 Os valores provenientes do Teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde – MS, que oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA, serão repassados de duas formas:

§ 1º Componente Pré-fixado, que compreende os procedimentos de Média Complexidade – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade) do Ministério da Saúde, os Incentivos Financeiros Federais e os recursos de custeio mensal federal, pagos antecipadamente (valor global), com posterior avaliação das metas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, de acordo com o desempenho do Hospital, conforme item 7.4, importando no @@CONTRATO_VALOR_COM_PRE_ANUAL, a ser transferido à CONTRATADA conforme descrito no quadro financeiro da Cláusula Sétima e no Documento Descritivo..

§ 2º Componente Pós-fixado, que compreende os Procedimentos de Alta Complexidade e Complexidade Não se Aplica- Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade) e os Procedimentos Estratégicos – FAEC do Ministério da Saúde será repassado à CONTRATADA, conforme produção, processamento e aprovação nos sistemas oficiais do DATASUS, limitado ao máximo financeiro de @@CONTRATO_VALOR_COM_POS_ANUAL, definido no Documento Descritivo.

§3º Os recursos financeiros de custeio federal, referente a impactos de normas federais ou recursos com caráter extraordinário, importam no valor anual de @@CONTRATO_RECURSO_FEDERAL_PARCELA_ANO, a serem pagos em parcelas definidas no quadro de recursos do documento Descritivo

7.2.2 O recurso financeiro relativo aos Incentivos Federais, conforme disposto nas respectivas Portarias do MS, será repassado a(o) CONTRATADO(A), após a publicação da Portaria de transferência financeira e efetivo repasse do FNS ao FES e respectiva inclusão por meio de termo aditivo ao presente contrato.

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



7.2.3 Em caso de habilitações realizadas pelo MS, salvo excepcionalização do Gestor Estadual, somente estará autorizada a execução dos procedimentos pelo CONTRATADO após a Publicação da respectiva Portaria Ministerial de impacto financeiro e sua inserção no instrumento contratual.

7.2.4. A Secretaria Estadual de Saúde REAJUSTARÁ o teto financeiro deste contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, ou quando da revisão ou atualização do Documento Descritivo.

7.3 –DOS INCENTIVOS ESTADUAIS

7.3.1 O valor relativo aos incentivos estaduais será repassado de forma pré-fixada, definido em normativa própria, sendo pago em parcelas mensais, no valor total de @@CONTRATO_INCENTIVO_ESTADUAL_PRE_ANO por ano.

7.3.2. No caso de irregularidade constatada em processo administrativo, preservados os princípios do contraditório e da ampla defesa, os incentivos estaduais poderão sofrer descontos, serem suspensos ou desabilitado o tipo de serviço.

7.3.3. A qualquer tempo os incentivos concedidos e incluídos no presente contrato poderão ser suspensos e/ou extintos, por meio de lei ou norma que os modifique, revogue ou contingencie os gastos, não gerando direitos ao recebimento de seus valores para o prestador após modificada ou revogada a portaria, resolução ou norma que os criou, tendo o prestador plena ciência e concordância com o avençado na presente cláusula.

7.4 –DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RECURSOS

A avaliação da aplicação dos recursos financeiros será realizada de forma regular pela Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC e pelas áreas técnicas da SES/RS, em conformidade com os atos normativos de cada Esfera de Gestão - Federal ou Estadual - conforme estabelecido abaixo, considerando o documento descritivo.

7.4.1 Do Monitoramento e Avaliação dos recursos federais

A avaliação dos serviços prestados pela Contratada está condicionada ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do Componente Pré-fixado, cujo valor constante no §1º, do item 7.2.1, é distribuído da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessas metas não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento Contratual, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessa meta não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas gera ordem de retenção de valores aplicável à competência de pagamento do mês corrente, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente.

§1º- Para fins de avaliação de desempenho das metas quantitativas será considerada a produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade de forma separada da produção dos serviços hospitalares de média complexidade.

§2º Caso a CONTRATADA não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando-os de forma a reduzir as metas e os valores dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

7.4.2 - Do Monitoramento e Avaliação dos recursos estaduais



A avaliação e monitoramento dos recursos estaduais seguirá os critérios estabelecidos nas normativas próprias de cada tipo de serviço habilitado, em conformidade com o Documento Descritivo. Parágrafo Único -O processo administrativo de controle e fiscalização consiste no monitoramento deste contrato e dos requisitos previstos nas normas vigentes, realizado ordinariamente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade do Ministério da Saúde), do Tesouro do Estado.

§1º As despesas com os serviços custeados pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)- Grupo da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) serão custeadas com recursos financeiros da União (Fundo Nacional de Saúde), podendo ser suplementados com recursos financeiros do Estado. §2º As despesas com os incentivos estaduais para fomento dos serviços, correrão à conta dos recursos financeiros do Estado.

§3º As dotações orçamentárias são as seguintes:

@ @TabelaOrçamento

§4º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas.

§5º A Entidade prestará os serviços no município de @ @ESTABELECIMENTO_MUNICIPIO/RS e, conforme Declaração emitida em XXXX, pela CONTRATADA, às folhas nº. XXXX, não ocorre retenção do Imposto sobre os Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN.

CLÁUSULA NONA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Os mecanismos de Controle, Avaliação e Auditoria são os seguintes:

I - Comissão de Acompanhamento do presente contrato;

II – Componente Federal e Estadual de Auditoria.

9.1 A atuação da Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC observará as regras estabelecidas no Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos dos Serviços de Saúde, aprovadas por meio da Portaria SES nº 378/2022 e as demais que a substituírem ou alterarem.

9.2 A atribuição da CAC será a de acompanhar a execução do presente Contrato e do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo, e avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários, bem como apurar as irregularidades.

9.3 A Comissão de Acompanhamento do Contrato será designada por meio de publicação no Diário Oficial do Estado pela CONTRATANTE, cabendo à CONTRATADA e demais integrantes, indicar formalmente à CONTRATANTE os seus representantes

9.4 Com base no relatório emitido pela Comissão de Acompanhamento do Contrato serão aplicados os reguladores da Cláusula Sétima, e poderá ser revisto o Documento Descritivo.

9.5 A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

9.6 A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual).

9.7 A contratada fica obrigada a fornecer à Coordenação de Auditoria do Sistema Único de Saúde os documentos comprobatórios de internação e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades, além de manter e apresentar, quando solicitado, os registros escriturais e contábeis, completamente independentes e individualizados, para demonstrar receitas e despesas de cada filial e/ou Hospital administrado pela contratada, e não de forma consolidada, bem como apresentar contabilidade demonstrativa de apuração de custos setoriais segundo os diferentes departamentos.



CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, de acordo com necessidades de modificações do Documento Descritivo, bem como de acordo com as demais possibilidades aqui previstas, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

Parágrafo 1º Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional das unidades da CONTRATADA e as necessidades dos CONTRATANTES, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Estadual da Saúde.

Parágrafo 2º A CONTRATADA aceita a supressão quantitativa, inclusive nos casos em que for superior a 25%, dos valores contratados atualizados, na proporção da constatação realizada pelo CONTRATANTE, quando no exercício do controle, avaliação e auditoria referidos neste contrato e na hipótese do item 7.3 da cláusula sétima.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente em conformidade com o que consta no artigo 78, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único. Ocorrendo rescisão administrativa, são reconhecidos os direitos do Estado, conforme previsto na Lei nº 8.666/93, artigo 77.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DAS PENALIDADES E DAS MULTAS

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades administrativas previstas em lei e em outros atos normativos, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais, sendo observados os princípios do contraditório e da ampla defesa:

- a) advertência;
- b) multa/dia;
- c) suspensão temporária dos serviços objeto da infração;
- d) suspensão definitiva dos serviços objeto da infração;
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, concedida após o ressarcimento da Administração pelos prejuízos resultantes e após o prazo da sanção aplicada;
- f) desconto e/ou suspensão dos valores dos incentivos estaduais;

§ 1º O rito de apuração das irregularidades contratuais, bem como o de aplicação das penalidades previstas nesta Cláusula, observará a forma prevista no Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos dos Serviços de Saúde – CAC.

§ 2º As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”, “d” e “f” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

§ 3º A multa-dia corresponderá a 1/60 (hum sessenta avos) do último faturamento mensal liquidado, e poderão ser impostos até 20 (vinte) dias-multa. A multa será deduzida do valor do primeiro faturamento subsequente à sua imposição.

§ 4º A suspensão temporária das internações será determinada para que a CONTRATADA corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, que poderá ser convertido em suspensão definitiva dos serviços objeto da infração;

§ 5º A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito da CONTRATANTE de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador



da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

§ 6º O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

§ 7º A glosa, total ou parcial, exarada em relatório da Auditoria SUS, após propiciado o contraditório, a ampla defesa e os demais ritos previstos nas normativas do Sistema de Auditoria do SUS, poderá ser realizada nos repasses via processamento, no Sistema (SIA/SUS, SIH), após concluído o processo de auditoria, com emissão da decisão final, conforme rito processual previsto na Lei Estadual 11.867, de 17 de dezembro de 2002; a retenção incidirá no mês subsequente à decisão final.

§ 8º O não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, constatado nos lançamentos realizados pelo prestador, por meio dos Sistemas do DATASUS, em especial no SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado), implicará na adequação do pagamento aos percentuais efetivamente executados, mediante a suspensão parcial ou redução do repasse do recurso financeiro pelo gestor estadual.

§ 9º As penalidades decorrentes dos processos instaurados pela Auditoria Estadual do SUS para apuração de irregularidades, com base na Lei Estadual nº 11.867/2002, após esgotados os recursos cabíveis, poderão ser satisfeitas mediante retenção de valores nos pagamentos derivados do presente contrato, desde que remetida notificação ao contratado para que, no prazo de 10 dias úteis, apresente proposta de parcelamento a ser avaliada pela Direção do DGAE, que deverá considerar a proporção entre o valor da penalidade e o valor do pagamento mensal decorrente do contrato, de modo a preservar o interesse público na manutenção da atividade do prestador.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA EFICÁCIA

O presente Contrato somente terá eficácia a partir da publicação no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação da respectiva Súmula no Diário Oficial do Estado, podendo ser alterados os valores e especificações constantes no Documento Descritivo, por meio de Termo Aditivo, de acordo com o disposto no artigo 27 da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. O contrato poderá ser extinto a qualquer momento, caso se conclua o certame licitatório para contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Contrato e seus Termos Aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes. E, por estarem assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas

Porto Alegre, @@CONTRATO_DT_ASSINATURA

@@SECRETARIO_NOME

@@SECRETARIO_CARGO

@@ESTABELECIMENTO_REPRESENTANTE_NOME

@@ESTABELECIMENTO_REPRESENTANTE_CARGO da/do

@@ESTABELECIMENTO_RAZAO_SOCIAL

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

Equipamentos

Equipamento: equipamentos por metodos graficos	Existente	Em Uso	SUS
Electrocardiografo	3	3	Sim
Equipamento: equipamentos de diagnostico por imagem	Existente	Em Uso	SUS
Raio x ate 100 ma	1	1	Sim
Raio x mais de 500ma	1	1	Sim
Tomografo computadorizado	1	1	Sim
Ultrassom convencional	1	1	Sim
Equipamento: outros equipamentos	Existente	Em Uso	SUS
Bomba de infusao de hemoderivados	1	1	Sim
Equipamento: equipamentos para manutencao da vida	Existente	Em Uso	SUS
Berco aquecido	4	4	Sim
Bomba de infusao	7	7	Sim
Desfibrilador	3	3	Sim
Equipamento de fototerapia	1	1	Sim
Incubadora	1	1	Sim
Monitor de ecg	1	1	Sim
Monitor de pressao nao-invasivo	1	1	Sim
Reanimador pulmonar/ambu	10	10	Sim
Respirador/ventilador	3	3	Sim
Equipamento: equipamentos de infra-estrutura	Existente	Em Uso	SUS
Grupo gerador	1	1	Sim
Usina de oxigenio	1	1	Sim

Profissionais

Cargo	Quantidade	Carga Horária
Auxiliar de enfermagem	1	36
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	1	20
Diretor de serviços de saúde	2	52
Enfermeiro	21	830
Farmacêutico	2	72
Farmacêutico hospitalar e clínico	2	80
Fisioterapeuta geral	2	28
Médico anesthesiologista	2	48

Cargo	Quantidade	Carga Horária
Médico cirurgião geral	4	94
Médico clínico	12	273
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1	24
Médico ginecologista e obstetra	4	125
Médico hematologista	4	16
Médico ortopedista e traumatologista	13	243
Médico pediatra	3	50
Médico psiquiatra	2	52
Nutricionista	1	44
Psicólogo clínico	1	20
Técnico de enfermagem	58	2244
Técnico em radiologia e imagenologia	6	150



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

Instalações Físicas para Assistência

Instalação: urgência e emergência	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
Consultorios medicos	2	0
Sala de atendimento indiferenciado	1	0
Sala de curativo	1	0
Sala de gesso	1	0
Sala de higienizacao	1	0
Sala pequena cirurgia	1	0
Sala repouso/observacao - feminino	1	3
Sala repouso/observacao - masculino	1	3
Sala repouso/observacao - pediatria	1	4
Instalação: hospitalar	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
Leitos de alojamento conjunto	0	12
Leitos m normal	0	11
Leitos m patologico	0	1
Sala de cirurgia	3	0
Sala de cirurgia ambulatorial	1	0
Sala de parto normal	1	0
Sala de parto	1	2
Sala de recuperacao	1	3

SERVIÇO ESPECIALIZADO

Serviços Especializados CNES

Cod	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS Não SUS	SUS Não SUS	SUS Não SUS	SUS Não SUS
112	Serviço De Atenção Ao Pré-natal E Nascimento	Parto Em Gestação De Risco Habitual	Sim	Não	Sim	Não
115	Serviço De Atenção Psicossocial	Serviço Hospitalar Para Atenção A Saúde Mental	Sim	Não	Sim	Não
115	Serviço De Atenção Psicossocial	Atendimento Psicossocial	Sim	Não	Sim	Não
121	Diagnóstico Por Imagem	Tomografia Computadorizada	Sim	Não	Sim	Não
121	Diagnóstico Por Imagem	Ultra-sonografia	Sim	Não	Sim	Não
121	Diagnóstico Por Imagem	Radiologia	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço De Diagnóstico Por Métodos Gráficos/dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço De Farmácia	Farmácia Hospitalar	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares E Pneu-mofuncionais	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Nas Alterações Em Neurologia	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Nas Disfunções Músculo-esqueléticas (todas As Origens)	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço De Hemoterapia	Procedimentos Destinados A Obtenção Do Sangue Para Fins De Assistência Hemoterápica	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Pronto Atendimento Clínico	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Pronto Atendimento Obstétrico	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Atendimento Ao Paciente Com Acidente Vascular Cerebral (avc)	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Estabilização De Paciente Crítico/grave	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante	Ações Para Doação E Captação De Órgãos E Tecidos	Não	Não	Sim	Não
155	Serviço De Traumatologia Ortopedia	Serviço De Traumatologia E Ortopedia De Urgência	Sim	Não	Sim	Não
163	Serviço De Cuidados Intermediários	Adulto	Sim	Não	Sim	Não

Serviço de Urgência e Emergência

Especialidade	Referência
Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência Estadual	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde

Serviço Materno-Infantil

Especialidade	Referência
Parto de Risco Habitual	Pantano Grande e Rio Pardo

HABILITAÇÕES

Habilitação Estadual

Serviço	Subtipo	Norma	Referência
Ambulatório de Especialidades	ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	Portaria SES nº 45/2022	Candelária, Pantano Grande, Rio Pardo, Sinimbu e Vera Cruz
Ambulatório de Especialidades	CIRURGIA GERAL	Portaria SES nº 45/2022	Pantano Grande, Passo do Sobrado e Vale Verde

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

Serviço	Subtipo	Norma	Referência
Ambulatório de Especialidades	GINECOLOGIA	PORTARIA SES Nº 1.174/2022	Resolução CIB/RS nº 50/2022
Leitos de Saúde Mental		Portaria SES nº 45/2022	Candelária, Partano Grande, Rio Pardo, Simimbu e Vera Cruz

INCENTIVOS E RECURSOS

Incentivos

Classific.	Nome do Incentivo	Sub-Tipo	Tipo Pagamento	Norma	Nº Parc.	Valor Parcela
Estadual	IEHP- Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros		Pré-fixado	PORTARIA SES Nº 1.238 /2022	12	R\$ 783.922,00
Federal	INTEGRASUS		Pré-fixado		12	R\$ 6.980,81
Federal	Incentivo de Adesão à Contratação - IAC		Pré-fixado		12	R\$ 26.284,66
Estadual	SD: Hospital Público acima de 100 leitos SUS		Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 45.686,13
Estadual	SD: Leitos de Saúde Mental em hospital geral		Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 38.250,00
Federal	Saúde Mental		Pré-fixado		12	R\$ 28.050,55
Estadual	TS: Ambulatório Especialidades Prioritárias	ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 86.275,00
Estadual	TS: Ambulatório de Especialidades Clínico/Cirúrgicas	CIRURGIA GERAL	Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 70.000,00
Estadual	TS: Ambulatório de Especialidades Clínico/Cirúrgicas	GINECOLOGIA	Pré-fixado	PORTARIA SES Nº 1.174 /2022	12	R\$ 70.000,00
Estadual	TS: Leitos de Saúde Mental		Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 22.500,00
Estadual	TS: Maternidade de Risco Habitual		Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 25.799,17
Estadual	TS: Porta de Entrada - RUE		Pré-fixado	Portaria SES nº 45/2022	12	R\$ 100.000,00

Observação *O valor anual do IEHP (R\$ 9.407.064,12) é a referência para ser estimada a PROPOSTA FINANCEIRA, respeitando a oferta mínima racional do PARTICIPANTE, a qual deve 70% do montante, e a oferta máxima de 100% do montante, conforme item 7 -Dos Critérios de Julgamento Técnico, constantes no Termo de Referência.

INDICADORES DE QUALIDADE

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

Quarenta por cento (40%) do componente pré MAC (procedimentos de média complexidade pré, incentivos e recursos federais mensais) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessas metas não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento Contratual, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente.

1. RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

1.1. Integração entre gestores estaduais e municipais

1.1.1. Taxa de suspensão de agendas de consultas

Meta Almejada: <= 4,00 %

Meta Aceitável: <= 5,00 %

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Informações do NIR (núcleo interno de regulação)

Fórmula: (número de agendas suspensas por mês)/(Número total de agendas no mês)x 100

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.1. Atenção Centrada no Paciente

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



2.1.1. Taxa de Cesareas

Meta Almejada: $\leq 15,00\%$

Meta Aceitável: $\leq 30,00\%$

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH

Fórmula: $(\text{Número total de partos cesáreos SUS})/(\text{Número total de partos SUS}) \times 100$

2.1.2. Taxa de Cirurgias Eletivas

Meta Almejada: $\geq 40,00\%$

Meta Aceitável: $\geq 30,00\%$

Prazo:

Pontuação: 10 Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH Fórmula:

$(\text{Número de cirurgias com caráter eletivo realizadas no mês})/(\text{Número total de cirurgias no mês}) \times 100$

2.1.3. Taxa de Mortalidade institucional

Meta Almejada: $\leq 3,50\%$

Meta Aceitável: $\leq 4,00\%$

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH

Fórmula: $(\text{Número de óbitos 24 hs de internação no mês})/(\text{Número de saídas hospitalares no mês}) \times 100$

2.2. Segurança do Paciente

2.2.1. Taxa de Infecção Hospitalar

Meta Almejada: $\leq 3,50\%$

Meta Aceitável: $\leq 4,50\%$

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Numerador: Dados infecção CCIH Denominador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH

Fórmula: $(\text{Número de episódios de infecção hospitalar})/(\text{Número total de saídas}) \times 100$

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. Gestão dos Recursos Hospitalares

3.1.1. Taxa de ocupação hospitalar

Meta Almejada: $\geq 85,00\%$

Meta Aceitável: $\geq 80,00\%$

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH e CNES Fórmula:

$(\text{Número de pacientes-dia SUS})/(\text{Número de leitos-dia SUS operacionais}) \times 100$

3.1.2. Tempo médio de permanência cirúrgico

Meta Almejada: $\leq 5,00$ dias

Meta Aceitável: $\leq 6,00$ dias

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH

Fórmula: $(\text{Número de pacientes-dia perfil cirúrgico SUS})/(\text{Número total de saídas de pacientes perfil cirúrgico SUS}) \times 100$

3.1.3. Tempo médio de permanência clínico

Meta Almejada: $\leq 6,00$ dias

Meta Aceitável: $\leq 8,00$ dias

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS

Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul

Fone (0xx51) 3288 -XXXX

E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH

Fórmula: $(\text{Número de pacientes-dia perfil clínico SUS})/(\text{Número total de saídas de pacientes perfil clínico SUS}) \times 100$

4. FORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DA FORÇA DE TRABALHO

4.1. Educação Permanente

4.1.1. Porcentual de profissionais do público-alvo treinados

Meta Almejada: $\geq 6,00\%$

Meta Aceitável: $\geq 5,00\%$

Prazo:

Pontuação: 10

Fonte: Controle interno do hospital para treinamento

Fórmula: $(\text{Número de funcionários que receberam treinamento obrigatório ou recomendado})/(\text{Número de treinamentos obrigatórios ou recomendados} \times \text{número de funcionários que devem receber o treinamento}) \times 100$

METAS QUANTITATIVAS

Período série histórica: 05/2021 até 04/2022.

O atendimento hospitalar e ambulatorial, que compreende a atenção integral, será efetuado de acordo com a capacidade instalada do hospital e a necessidade do usuário, conforme as pactuações realizadas entre os Gestores do SUS e o contratado.

HOSPITALAR

A assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. Atuarão de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

O Hospital deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar e as diretrizes da Política para Contratualização dos hospitais do SUS.

Nos valores das AIHs estão contidos os valores referentes aos serviços dos profissionais autônomos e das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's).



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

Média e Alta Complexidade (MAC) - MÉDIA COMPLEXIDADE					
Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
03 - Procedimentos Clínicos	Pré-fixado	12	R\$ 7.681,68	144	R\$ 92.180,16
0303 - Tratamentos Clínicos (outras Especialidades)	Pré-fixado	100	R\$ 70.092,00	1.200	R\$ 841.104,00
030317 - Tratamento Dos Transtornos Mentais E Comportamentais	Pré-fixado	30	R\$ 36.195,30	360	R\$ 434.343,60
0310 - Parto E Nascimento	Pré-fixado	20	R\$ 9.141,60	240	R\$ 109.699,20
04 - Procedimentos Cirúrgicos	Pré-fixado	9	R\$ 6.857,01	108	R\$ 82.284,12
0407 - Cirurgia Do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos E Parede Abdominal	Pré-fixado	35	R\$ 20.402,20	420	R\$ 244.826,40
0408 - Cirurgia Do Sistema Osteomuscular	Pré-fixado	5	R\$ 5.153,60	60	R\$ 61.843,20
040801 - Cintara Escapular	Pré-fixado	5	R\$ 2.509,85	60	R\$ 30.118,20
040802 - Membros Superiores	Pré-fixado	8	R\$ 3.765,04	96	R\$ 45.180,48
040804 - Cintara Pélvica	Pré-fixado	6	R\$ 20.475,48	72	R\$ 245.705,76
040805 - Membros Inferiores	Pré-fixado	20	R\$ 25.492,40	240	R\$ 305.908,80
040806 - Gerais	Pré-fixado	15	R\$ 5.731,35	180	R\$ 68.776,20
0408060719 - Videartroscopia	Pré-fixado	3	R\$ 900,00	36	R\$ 10.800,00
0409 - Cirurgia Do Aparelho Geniturinário	Pré-fixado	35	R\$ 20.662,60	420	R\$ 247.951,20
0411 - Cirurgia Obstétrica	Pré-fixado	25	R\$ 14.471,00	300	R\$ 173.652,00

Média e Alta Complexidade (MAC) - MÉDIA COMPLEXIDADE					
Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Total		328	R\$ 249.531,11	3.936	R\$ 2.994.373,32

AMBULATORIAL

Média e Alta Complexidade (MAC) - MÉDIA COMPLEXIDADE					
Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0201 - Coleta De Material	Pré-fixado	5	R\$ 361,40	60	R\$ 4.336,80
0202 - Diagnóstico Em Laboratório Clínico	Pré-fixado	3.800	R\$ 14.668,00	45.600	R\$ 176.016,00
0203 - Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	Pré-fixado	10	R\$ 428,00	120	R\$ 5.136,00
0204 - Diagnóstico Por Radiologia	Pré-fixado	1.600	R\$ 12.720,00	19.200	R\$ 152.640,00
0204030188 - Mamografia Bilateral Para Rastreamento	Pré-fixado	100	R\$ 4.500,00	1.200	R\$ 54.000,00
0205 - Diagnóstico Por Ultrasonografia	Pré-fixado	350	R\$ 10.902,50	4.200	R\$ 130.830,00
0205020046 - Ultrasonografia De Abdomen Total	Pré-fixado	10	R\$ 379,50	120	R\$ 4.554,00
0205020097 - Ultrasonografia Mamaria Bilateral	Pré-fixado	20	R\$ 484,00	240	R\$ 5.808,00
0205020186 - Ultrasonografia Transvaginal	Pré-fixado	20	R\$ 484,00	240	R\$ 5.808,00
021102 - Diagnóstico Em Cardiologia	Pré-fixado	80	R\$ 428,00	960	R\$ 5.136,00
021104 - Diagnóstico Em Ginecologia-obstetrícia	Pré-fixado	45	R\$ 76,05	540	R\$ 912,60
0214 - Diagnóstico Por Teste Rápido	Pré-fixado	30	R\$ 30,00	360	R\$ 360,00
0301010048 - Consulta De Profissionais De Nivel Superior Na Atenção Especializada (exceto Médico)	Pré-fixado	1.400	R\$ 8.820,00	16.800	R\$ 105.840,00
0301010048 - Consulta De Profissionais De Nivel Superior Na Atenção Especializada (exceto Médico)					
223505 - Enfermeiro	Pré-fixado	3.600	R\$ 22.680,00	43.200	R\$ 272.160,00
0301010072 - Consulta Medica Em Atenção Especializada	Pré-fixado	100	R\$ 1.000,00	1.200	R\$ 12.000,00
0301010072 - Consulta Medica Em Atenção Especializada					
225151 - Médico Anestesiologista	Pré-fixado	20	R\$ 200,00	240	R\$ 2.400,00
225225 - Médico Cirurgião Geral	Pré-fixado	252	R\$ 2.520,00	3.024	R\$ 30.240,00
225250 - Médico Ginecologista E Obstetra	Pré-fixado	240	R\$ 2.400,00	2.880	R\$ 28.800,00
225270 - Médico Ortopedista E Traumatologista	Pré-fixado	618	R\$ 6.180,00	7.416	R\$ 74.160,00
0301060029 - Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada	Pré-fixado	600	R\$ 7.482,00	7.200	R\$ 89.784,00
0301060061 - Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializada	Pré-fixado	3.183	R\$ 35.013,00	38.196	R\$ 420.156,00
0301060100 - Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória	Pré-fixado	50	R\$ 650,00	600	R\$ 7.800,00
030110 - Atendimentos De Enfermagem (em Geral)	Pré-fixado	4.500	R\$ 2.835,00	54.000	R\$ 34.020,00
030309 - Tratamento De Doenças Do Sistema Osteomuscular E Do Tecido Conjuntivo	Pré-fixado	31	R\$ 1.113,83	372	R\$ 13.365,96
04 - Procedimentos Cirúrgicos	Pré-fixado	51	R\$ 1.166,37	612	R\$ 13.996,44
0417 - Anestesiologia	Pré-fixado	51	R\$ 1.135,77	612	R\$ 13.629,24
Total		20.766	R\$ 138.657,42	249.192	R\$ 1.663.889,04

Secretaria Estadual da Saúde - Divisão de Compras - Porto Alegre/ RS
Av. Borges de Medeiros, 1501, 5º andar/sala 04/Ala Sul
Fone (0xx51) 3288 -XXXX
E-mail: xxxxxxxx@saude.rs.gov.br



Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
		0204060028 - Densitometria Ossea Duo-energetica De Coluna (vertebras Lombares E/ou Femur)	Pós-fixado	30	R\$ 1.653,00
0206 - Diagnóstico Por Tomografia	Pós-fixado	450	R\$ 54.963,00	5.400	R\$ 659.556,00
0207 - Diagnóstico Por Ressonância Magnética	Pós-fixado	50	R\$ 13.768,00	600	R\$ 165.216,00
Total		530	R\$ 70.384,00	6.360	R\$ 844.608,00

REGULAMENTAÇÃO:

Portarias que embasam a assistência hospitalar prevista nesse contrato:

1. **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**- Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I

2. **Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS** (Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017), que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Anexo 2 do Anexo XXIV (pag. 148 à 150).

A avaliação dos serviços prestados pela Contratada está condicionada ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do Componente Pré-fixado, sendo distribuído da seguinte forma:

I - **40%** (quarenta por cento) condicionado ao **cumprimento das metas qualitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessas metas** não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento Contratual, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente ; e

II - **60%** (sessenta por cento) condicionado ao **cumprimento das metas quantitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessa meta** não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas gera ordem de retenção de valores aplicável à competência de pagamento do mês corrente, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente.

§1º- Para fins de avaliação de desempenho das metas quantitativas será considerada a produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade de forma separada da produção dos serviços hospitalares de média complexidade.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE GESTÃO DE COMPRAS DE BENS E SERVIÇOS

RESUMO DOCUMENTO DESCRITIVO

Média e Alta Complexidade (MAC)		
MÉDIA COMPLEXIDADE	Mensal Atual	Annual Atual
Pré-fixado - Ambulatorial	R\$ 138.657,42	R\$ 1.663.889,04
Pré-fixado - Hospitalar	R\$ 249.531,11	R\$ 2.994.373,32
Subtotal	R\$ 388.188,53	R\$ 4.658.262,36
ALTA COMPLEXIDADE	Mensal Atual	Annual Atual
Pós-fixado - Ambulatorial	R\$ 70.384,00	R\$ 844.608,00
Subtotal	R\$ 70.384,00	R\$ 844.608,00
RESUMO DOS PROCEDIMENTOS MAC E FAEC CONTRATADOS		
HOSPITALAR	Mensal Atual	Annual Atual
Pré-fixado MAC Hospitalar	R\$ 249.531,11	R\$ 2.994.373,32
Subtotal	R\$ 249.531,11	R\$ 2.994.373,32
AMBULATORIAL	Mensal Atual	Annual Atual
Pré-fixado MAC Ambulatorial	R\$ 138.657,42	R\$ 1.663.889,04
Pós-fixado MAC Ambulatorial	R\$ 70.384,00	R\$ 844.608,00
Subtotal	R\$ 209.041,42	R\$ 2.508.497,04
Incentivo		
ESTADUAL	Mensal Atual	Annual Atual
Pré-fixado: IEHP – Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros	R\$ 783.922,01	R\$ 9.407.064,12
Pré-fixado: SD: Hospital Público acima de 100 leitos SUS	R\$ 45.686,13	R\$ 548.233,56
Pré-fixado: SD: Leitos de Saúde Mental em hospital geral	R\$ 38.250,00	R\$ 459.000,00
Pré-fixado: TS: Ambulatório Especialidades Prioritárias - ORTOPEdia e TRAUMATOLOGIA	R\$ 86.275,00	R\$ 1.035.300,00
Pré-fixado: TS: Ambulatório de Especialidades Clínico /Cirúrgicas - CIRURGIA GERAL	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Pré-fixado: TS: Ambulatório de Especialidades Clínico /Cirúrgicas - GINECOLOGIA	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Pré-fixado: TS: Leitos de Saúde Mental	R\$ 22.500,00	R\$ 270.000,00
Pré-fixado: TS: Maternidade de Risco Habitual	R\$ 25.799,17	R\$ 309.590,04
Pré-fixado: TS: Porta de Entrada - RUE	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Subtotal	R\$ 1.242.432,31	R\$ 14.909.187,72
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA TOTAL		
	Mensal Atual	Annual Atual
Pré-fixado MAC	R\$ 388.188,53	R\$ 4.658.262,36
Pós-fixado MAC	R\$ 70.384,00	R\$ 844.608,00
Pré-fixado: Incentivos Financeiros Federais	R\$ 61.316,02	R\$ 735.792,24
Pré-fixado: Incentivos Financeiros Estaduais	R\$ 1.242.432,31	R\$ 14.909.187,72
Total	R\$ 1.762.320,86	R\$ 21.147.850,32

Porto Alegre 10 de fevereiro de 2023.

Arita Gilda Hubner Bergmann
Secretária de Estado da Saúde