



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Central de Compras

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria do Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

SENHORES PROPONENTES:

OBSERVAR COM ATENÇÃO AS DESCRIÇÕES DETALHADAS DOS ITENS CONSTANTES NO PROJETO BÁSICO ANEXO A ESTE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, DE MODO A EVITAR FALHAS NAS COTAÇÕES QUE, EVENTUALMENTE, POSSAM ACARREAR EM DESCLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA.

O Edital será publicado em DODF e estará disponível no endereço eletrônico <https://www.saude.df.gov/editalis-de-credenciamento-vigentes> e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024

UASG 926119 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

CNPJ: 00.394.700/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 07.329.505/001-89

TELEFONE: (61) 3449-4178, 4180

PROCESSO Nº: 00060-00128664/2024-02

DATA FIM DE RECEBIMENTO DE PROPOSTAS: 06/01/2025 até às 18h

ENDEREÇO ELETRÔNICO: inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.

REFERÊNCIA DE TEMPO: Todas as referências de tempo no Edital e durante a sessão pública observarão, obrigatoriamente, o horário de Brasília – DF.

O Distrito Federal, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, sediada no SRTVN 701, Lote D, Edifício PO 700, 2º Andar, Brasília/DF, CEP 70.7019-040, no uso de suas atribuições legais, torna público o Edital de Chamamento Público para a **Contratualização de instituição para atuar como gestora do estabelecimento hospitalar**, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF).

O presente instrumento será regido pelo disposto na Lei 14.133/21 - Lei de Licitações e Contratos (art. 184), à Lei Distrital nº 4.081/2008 (Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal), Decreto Distrital 44.330/23 (regulamenta no âmbito distrital a Lei 14.133/21), à Portaria de Consolidação Ministério da Saúde/GM nº 2/2017 (Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde), à Portaria MS/GM 3410/2013 e à Portaria SES/DF nº 432 de 27 de outubro de 2023.

1. DO OBJETO

1.1. Chamada Pública, com ampla divulgação das condições propostas para a **Contratualização de instituição para atuar como gestora do estabelecimento hospitalar**, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), registrado sob o CNES 3276678, por meio de Cessão de Uso Gratuito de espaço do Hospital das Forças Armadas (HFA) com os fins de utilização e fruição pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) no sentido da garantia de serviços de média e alta complexidade no Distrito Federal, regendo-se pelo inciso XXIII do caput do art. 6º da Lei Federal nº 14.133 de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 44.330, de 16 de março de 2023 e em consonância com o as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS.

2. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

2.1. Pretendo processo de Contratualização de instituição para atuar como gestora do estabelecimento hospitalar registrado sob o CNES 3276678, atualmente referente ao Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), até então gerido pela "FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA", nas instalações do HFA – Hospital das Forças Armadas, que garanta a manutenção dos trabalhadores celetistas e profissionais autônomos e/ou liberais, de forma a manter todo o corpo técnico de profissionais de saúde atuantes nos serviços atualmente operacionais e mantidos pela referida instituição, a fim de garantir manutenção de habilitações existentes junto ao Ministério da Saúde.

2.2. Atualmente o ICTDF atende as necessidades de prestação de assistência à saúde da Rede Pública do Sistema Público de Saúde (SUS) de média e alta complexidade em cardiologia e transplantes, inclusive na fase neonatal e atendimento pediátrico, apto a ser um hospital de excelência e referência nacional, inclusive pela incorporação de novos serviços que reforcem a fluidez dos transplantes, a partir das seguintes características:

2.2.1. Gestão de aquisição e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares necessárias para execução do objeto desta Seleção;

2.2.2. Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cujo uso for permitido pela Administração Pública, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

2.2.3. Manutenção de força de trabalho atualmente pertencente aos quadros da atual mantenedora do estabelecimento de saúde a ser gerido, salvo caso em que o colaborador não apresentar aceitação à nova proposta de contrato de trabalho, situação em que a instituição poderá, alternativamente, realizar contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação das unidades;

2.2.4. Administração da oferta de atenção e gestão dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, tais como hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação e outros;

2.2.5. Execução direta ou contratação de terceiros, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade de Saúde, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos e demais serviços auxiliares necessários à assistência do usuário;

2.3. Os serviços serão prestados em local situado no Distrito Federal e com foco assistencial na população do DF, porém objetivamente capaz de atender a demanda da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) e demanda eventual de pacientes que se deslocam de outras

unidades da federação, através de referenciamento e regulação, conforme normas e protocolos vigentes da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

2.4. Os serviços compreenderão a oferta de atendimentos eletivos e de urgências, em funcionamento continuado, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana. O objeto decorre do dever institucional da SES/DF de prestar assistência ininterrupta à população que necessita de atendimento em cardiologia e transplante, a fim de assegurar a continuidade do atendimento, promovendo a estabilidade e a efetividade no cuidado à saúde do usuário do SUS, em justaposição aos princípios de universalidade e integralidade. A prestação contínua de serviços em cardiologia e transplante por parte da SES/DF é pressuposto para a manutenção da saúde da comunidade, prevenção de doenças e gestão adequada de doenças crônicas a fim de propiciar assistência e melhora na qualidade de vida geral dos usuários do SUS.

2.5. Os serviços compreenderão a oferta de leitos de UTI (Unidades de Terapia Intensiva), vinculados aos procedimentos e intervenções realizados na própria unidade, de forma que os leitos de UTI em questão não estarão vinculados à regulação como oferta de serviço próprio ou autônomo;

2.6. Da estrutura física e localidade

2.6.1. O complexo que comportará a prestação dos serviços totaliza estrutura física de 14.184,00 m² e é composto por:

2.6.2. Edificação adjacente ao prédio do HFA, o qual está configurado em 4 pavimentos e abriga diversas unidades e serviços essenciais, como a unidade administrativa, Unidade de Dor Torácica, Pronto Atendimento, ambulatório de hemodinâmica e sala para realização de exames diagnósticos;

2.6.3. Na lâmina hospitalar do HFA são utilizadas 4 salas cirúrgicas, CME, agência transfusional, ambos localizados no 2º andar (segundo andar), leitos de UTI localizados no 5º andar (quinto andar) e leitos de enfermaria e radiologia localizados no 6º andar (sexto andar).

2.6.4. O complexo hospitalar do Hospital das Forças Armadas encontra-se localizado no seguinte endereço: **Setor Sudoeste - Cruzeiro / Sudoeste / Octogonal, Brasília - DF, (CEP 70675-731).**

2.6.5. A Estrutura física instalada do ICTDF, edificação e equipamentos, atualmente é a seguinte:

125 leitos Ativos de internação

33 leitos de UTI adulto,

16 leitos de UTI pediátrica,

05 leitos de internação em apartamentos,

54 leitos de internação em enfermarias, e

17 leitos para TMO;

04 salas cirúrgicas;

01 sala de ressonância;

02 salas de tomografia;

07 salas de ecocardiograma;

02 salas de hemodinâmica;

17 consultórios ambulatoriais;

Leitos Dia;

Emergência 24 horas (serviço referenciado)

2.6.6. A relação de equipamentos e mobiliário existentes na unidade, atualmente, está exposta no **APÊNDICE XII**

2.7. Dos serviços atualmente ofertados pelo ICTDF e que serão objeto de oferta e manutenção pelo CONVENENTE:

2.7.1. **Assistência em cirurgia cardiológica:** Cirurgia Cardíaca Adulta de Média e Alta Complexidade; Cirurgia Cardíaca Pediátrica/Neonatal de Média e Alta Complexidade.

2.7.1.1. **Cirurgia cardíaca adulta de média e alta complexidade:** Compreende a realização de procedimentos cirúrgicos em regime de internação, dividido nos seguintes grupos: arterial, coronariopatia, miocárdio, pericárdio, valvulopatia, correções de cardiopatia congênita (adulto).

2.7.1.2. **Cirurgia cardíaca pediátrica/neonatal de média e alta complexidade:** Compreende a realização de procedimentos cirúrgicos em regime de internação divididos em três categorias: cardiopatias congênitas críticas, graves e moderadas.

2.7.1.3. **Cirurgia cardiovascular marcapasso:** São implantes de dispositivos intracardiaco de estimulação cardíaca, como marcapassos, CDI - Cardiodesfibrilador implantável (Câmara Única/ Dupla e Multisítio) e ressyncronizadores; e Troca de Geradores;

2.7.2. **Assistência intervencionista:** Estudo da hemodinâmica cardíaca e arterial com a finalidade de efetuar diagnóstico e tratamento de cardiopatias e arteriopatias em regime de internação e ambulatorial, como: Angioplastia; Procedimentos endovasculares diagnóstico e terapêutico; hemodinâmicos, pediátricos, terapêuticos e Estudo Eletrofisiológico.

2.7.2.1. **Angioplastia:** São os procedimentos terapêuticos hemodinâmicos eletivos e de urgência e emergência.

2.7.2.2. **Estudo eletrofisiológico:** Compreende a realização de procedimentos hemodinâmicos (Estudo Eletrofisiológico) diagnóstico, terapêutico e ablações complexas.

2.7.3. **Procedimentos endovasculares diagnóstico e terapêutico:** Compreende a realização de procedimentos hemodinâmicos em pacientes com obstruções ou aneurismas (abdominais/torácico/periféricos) em regime de internação ambulatorial ou hospitalar.

2.7.4. **Fechamento percutâneo de cardiopatias congênitas pediátricas (cia, pca e fistulas):** Compreende a realização de tratamento percutâneo de cardiopatias congênitas com a utilização de COIL, PLUG e oclusor septal, é realizado através da inserção de um cateter em uma veia ou artéria. Esse cateter chega até o coração, onde são realizadas as correções necessárias na sua estrutura.

2.7.5. **Transplante de fígado, rim, coração, córnea:** Os serviços ofertados compreendem a realização de procedimentos cirúrgicos, em regime de internação hospital dia ou hospitalar, acompanhamento pré e pós transplante.

2.7.6. **Transplante de medula óssea:** Os serviços ofertados compreendem a realização de Transplantes de Medula Óssea Autólogo, Alogênico Aparentado, Alogênico Não Aparentado e Haloidêntico, em pacientes adultos.

2.7.7. Em caso de necessidade clínica, podem ser realizados os seguintes procedimentos: Oxigenação por Membrana Extracorpórea - ECMO; Hemodiálise convencional; Hemodiálise contínua Adulta e Pediátrica; Diálise Peritoneal em Pediatria; Novas abordagens cirúrgicas e/ou hemodinâmicas e Balão Intra-aórtico.

2.8. Possíveis Riscos na Solução de Continuidade

2.8.1. A interrupção dos serviços de saúde especializados executados na unidade hospitalar referenciada - enfatizando oportunamente procedimentos de alta complexidade da área de transplante, cardiologia, na inativação ou da não contratualização pública de entidade complementar de saúde filantrópica e sem fins lucrativos, ICTDF, como autorizado no art. 199, §1º da CF/88 - sujeitaria a SES/DF à violação legal nos seguintes eixos:

2.8.2. **Violação do princípio constitucional da eficiência administrativa**, vide norteador previsto no art. 37 da CF/88, estabelecendo de forma compulsória a prestação de serviço público de forma eficiente e a fim de alcançar satisfação do bem comum. Que somado ao art. 17, inciso IX da Lei Orgânica do SUS - 8080/1990, direcionado pelo art. 19 da mesma, promove obrigação à pessoa jurídica de direito público gestão de sistemas públicos de alta complexidade. Conclui-se que a interrupção poderia configurar desrespeito aos princípios da continuidade do serviço público.

2.8.3. Descontinuidade de serviços de saúde especializados poderia caracterizar **descumprimento de dever funcional** à nível de gestão da administração superior, sujeitando-a à responsabilização administrativa, civil ou ainda criminal, nos termos da Lei de Improbidade Administrativa - vide Lei Federal 8.429/1992. Se individualizados, as paralisações desses serviços essenciais poderiam resultar concomitantemente em responsabilização por danos materiais e morais causados aos usuários do SUS dependentes dos serviços prestados pela unidade hospitalar referenciada, com oportunidade para configuração da negligência no cuidado com a saúde pública.

2.8.4. Omissão no cumprimento do contrato público para serviços de saúde especializados poderia configurar **crime de prevaricação**, nos termos do art. 319 do Código Penal - vide Decreto-Lei Federal 2.848/1940 - que se configura quando o agente público retarda ou deixa de praticar ato de ofício. Somando-se à configuração do crime de responsabilidade, nos termos da Lei Federal 1.079/1950, caso a paralisação dos serviços fosse motivada por dolo ou má-fé.

2.8.5. Do ponto de vista assistencial, a omissão no cumprimento do contrato público para serviços de saúde especializados poderia gerar **desassistência aos usuários** que necessitam dos serviços cardiovasculares, especialmente de alta e média complexidade, e de transplantes. Considerando que os direitos à vida e à saúde é um princípio constitucional sendo função do Estado garantir o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, conforme prevê o art. 196 da Constituição Federal Brasileira: "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

2.8.6. Vale ressaltar que, o Sistema Único de Saúde (SUS), sob a égide da Constituição Federal de 1988, busca mecanismos para afiançar o acesso universal aos serviços de saúde, pela garantia do exercício do direito à saúde, elevado ao patamar de direito essencial em função de sua ligação intrínseca com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, no âmbito da positivação dos direitos sociais atribuída pela Carta Magna.

2.8.7. Portanto, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal deve assegurar o prosseguimento na contratualização pública para gestão da unidade hospitalar referenciada para prestação dos serviços de alta complexidade nela executadas, em conformidade com a legislação brasileira, garantindo assim o acesso adequado e contínuo aos serviços públicos de saúde.

2.8.8. Conforme já exposto acima, o presente plano operativo visa subsidiar a contratualização de instituição privada sem fins lucrativos para gestão hospitalar, a fim de garantir a oferta de serviços médicos de média e alta complexidade.

2.8.9. Nos moldes idealizados para a presente contratualização não há histórico prévio, visto que os arranjos da SES/DF com a mantenedora do ICTDF e, previamente, do Instituto Zerbini foram realizados sempre de forma subsidiária à acordos realizados com todos ou alguns dos seguintes partícipes: União (representada pelo Ministério da Defesa e Ministério da Saúde), HFA, Senado Federal, Câmara dos Deputados, SES/DF e mantenedora dos serviços.

2.8.10. Contudo, cumpre ressaltar que a complementaridade em serviços de alta e média complexidade cardiovascular e transplantes, em grande parte, é ofertada pelo ICTDF a partir do Contrato Administrativo nº 047290/2022 (Processo SEI nº 00060-00193330/2020-78), resultante de processo de inexigibilidade de licitação, e anteriormente pelo Contrato 046/2016.

2.9. Melhor instrumento de contratualização para o objeto

2.9.1. O único instrumento que atende cumulativamente os requisitos dos §§1º e 2º do art. 199 da Constituição Federal, cumulado pelo art. 18 inc. X, 19 e 26 da Lei 8.080/90, bem como restrições dos artigos 3º inc. IV, 84 e 84--A da Lei 13.019/2014, e ainda o Anexo 2, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, cumulados com os artigos 184 e 189 da Lei 14.133/2021 é o **CONVÊNIO**.

2.9.2. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar - ETP (146260363), apêndice do Edital.

2.10. Início da execução

2.10.1. A execução do objeto terá Início em até 60 dias a partir da assinatura do convênio, podendo ser reduzido conforme o Plano de Transição.

2.10.2. Caso o prazo acima necessite ser expandido ou reduzido a empresa Conveniada deverá informar previamente aos executores do convênio as devidas motivações.

2.11. O item 5 do **ANEXO I** oferece os detalhamentos da **EXECUÇÃO DO OBJETO**.

2.12. Quanto ao patrimônio

2.12.1. Consta no **APENDICE XII** - Relação de bens que compõem a permissão de uso de bens móveis, regulamentada em Portaria.

2.12.1.1. A entidade vencedora poderá negociar livremente junto à Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (FUC-RS) a aquisição dos bens móveis e equipamentos necessários à continuidade do serviço pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, desde que devidamente fundamentado pela entidade vencedora.

3. QUANTIDADE ESTIMADA DO CHAMAMENTO PÚBLICO

3.1. Para execução do objeto deste instrumento, a Administração Pública estima o valor máximo de repasse ao CONVÊNIO o montante anual de **R\$ 154.171.005,50 (cento e cinquenta e quatro milhões, cento e setenta e um mil cinco reais e cinquenta centavos)***, distribuído em desembolsos **TRIMESTRAIS** e aprovado na Lei Orçamentária Anual - LOA do exercício financeiro de competência, de acordo com a distribuição a seguir:

RECURSOS	FONTE	COMPOSIÇÃO PARCELA MENSAL	COMPOSIÇÃO PARCELA TRIMESTRAL	COMPOSIÇÃO PARCELA ANUAL
Incentivos de Atenção Especializada Média e Alta Complexidade	138	R\$ 961.377,12	R\$ 2.884.131,36	R\$ 11.536.525,40
Piso de Enfermagem - Port. Nº 328 de 09 de julho de 2024 - Assistência Financeira Complementar da União - (Referência junho/2024) (146279997)	138	R\$ 324.726,13	R\$ 974.178,39	R\$ 3.896.713,56
Produtividade MAC	138	R\$ 1.187.564,99	R\$ 3.562.694,97	R\$ 14.250.779,88
Produtividade FAEC	138	R\$ 3.118.955,24	R\$ 9.356.865,72	R\$ 37.427.462,94

Tesouro Local	100	R\$ 7.254.960,31	R\$ 21.764.880,93	R\$ 87.059.523,72
Investimentos	100	-	-	-
Outras fontes de Recursos Financeiros	100 / 138	-	-	-
Emendas Parlamentares Federais	138	-	-	-
Emendas Parlamentares Distritais	100	-	-	-
Convênios	138	-	-	-
TOTAL		R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37	R\$ 154.171.005,50

*Fonte: SUPLANS (Despacho 155381850)

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da SES/DF.

4.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.2549 - Serviços Assistenciais Complementares em Saúde - SES - Distrito Federal
- Natureza de Despesa: 335039 / 445052
- Fonte de Recursos Federal: (Fonte 138)- Recurso SUS - Repasse Fundo a fundo/ Fonte de Recursos Local: (Fonte 100) Ordinário não vinculado

4.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

5. CONTRAPARTIDA

5.1. Os serviços a serem prestados a partir da pretensa contratualização serão realizados em localidade e instalações físicas sob guarda da SES/DF, a partir de cessão de espaço a título não oneroso. Logo, a SES/DF não irá exigir contrapartida locatícia à contratualizada, o que, em concepção geral, configura espécie de auxílio ou bem-estar.

6. DA PARTICIPAÇÃO

6.1. Poderão participar deste Edital de Chamamento Público as pessoas jurídicas que atenderem as exigências deste Edital e que estejam estabelecidas na forma da lei, para os fins do objeto licitado;

6.2. A partir da publicação deste Edital, os interessados em se inscrever, deverão encaminhar a **PROPOSTA e o PLANO DE TRABALHO** para o endereço eletrônico sesdf@saude.df.gov.br, no período de **40 dias corridos**;

6.2.1. O edital ficará disponível ao público, em sítio eletrônico oficial, conforme §2º do art. 150 do Decreto nº 44.330/2023;

6.3. DAS VEDAÇÕES À PARTICIPAÇÃO

6.3.1. Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente, conforme disposto nos parágrafos e caput do art. 14 da Lei nº 14.133/2021;

6.3.2. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

6.3.3. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

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

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

6.3.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei 6.404/1976, concorrendo entre si;

6.3.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

6.3.8. Empresas que se encontrem sob falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação, estrangeiras que não funcionem no país;

6.3.9. Empresas em recuperação judicial ou extrajudicial poderão participar de licitações públicas, desde que com plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente e que demonstre, na fase de habilitação, a sua viabilidade econômica.

6.3.10. Conforme prevê o Decreto nº 37.843/2016, organização da sociedade civil cujo administrador, dirigente ou associado com poder de direção seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o segundo grau, de agente público;

6.3.11. Com cargo em comissão ou função de confiança lotado na unidade responsável pela realização da seleção promovida pelo órgão ou entidade da Administração Pública Distrital;

6.3.12. Cuja posição no órgão ou entidade da Administração Pública Distrital seja hierarquicamente superior ao chefe da unidade responsável pela realização da seleção;

6.3.13. Conforme prevê o Decreto nº 39.860/2019, agentes públicos de órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo do Distrito Federal contratante ou responsável pela licitação.

6.3.14. Pessoa jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da Administração Pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de: contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens, nos termos do inciso II, do art. 8º do Decreto nº 32.751/2011;

6.3.15. Autores do Termo de Referência.

6.3.16. Empresas ou entidades que desenvolvam atividades com finalidades lucrativas não poderão participar desse Chamamento público, (CF, art. 199, parágrafo 1º), senão apenas organizações sociais filantrópicas ou sem fins lucrativos, conforme previsão no item 7.3.10 do Anexo I.

7. FASE DE SELEÇÃO DA PROPOSTA E PLANOS DE TRABALHO

7.1. A partir da publicação deste Edital, os interessados em se inscrever para o chamamento publico deverão encaminhar documentação necessária para o endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br, no período de **40 dias corridos**;

7.2. A proposta e o Plano de Trabalho devem estar em **papel timbrado, datada, assinada**, com a especificação em conformidade com o solicitado, contendo **descrição clara e detalhada do serviço**, via endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov;

7.2.1. DA PROPOSTA

7.2.2. A proposta deve conter correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras;

7.2.3. A proposta de Trabalho deve ser encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, para fins de apreciação segundo parâmetros para pontuações a serem definidos nesse documento. Nesse sentido, a proposta de trabalho deve conter, minimamente, os elementos abaixo indicados:

- a) Número e Objeto do Edital de Seleção;
- b) Apresentação da instituição;
- c) Indicação das intenções e perspectivas da instituição na mútua cooperação junto à SES/DF para prestação de serviços de caráter socialmente relevantes;
- d) Proposta de incremento de metas de gestão, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico e administrativo;
- e) Plano operativo para implementação dos serviços e início dos trabalhos em sua capacidade máxima, ressaltando os respectivos prazos e formas de execução;
- f) Documentos que comprovem a experiência técnica e operacional da entidade no tocante à gestão de unidade hospitalar com oferta ampla de serviços de média e alta complexidade hospitalar (observar a intercambialidade desta exigência com as exigências de qualificação técnica);
- g) Plano de cargos e salários dos colaboradores em cargos diretos.
- h) Os requisitos de apresentação dos Planos de Trabalho elencados acima não esgotam as exigências pertinentes, de forma que as áreas que atuarão nas etapas posteriores poderão complementar tais exigências conforme pertinência e melhor juízo em suas respectivas zonas de expertise.
- i) A proposta de preços deve ser apresentada considerando o valor anual de repasse.

7.2.3.1. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Projeto Básico/Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

7.2.3.2. O prazo de validade da proposta não será inferior a **120 (cento e vinte) dias**, a contar da data de sua apresentação.

7.2.3.3. É indispensável o parecer técnico para os produtos deste Termo de Referência;

7.2.3.4. O parecer técnico será emitido pela banca examinadora composta por membros indicados pela SAIS/SES e CRDF/SES.

7.2.3.5. As propostas serão avaliadas, quanto ao descritivo do objeto, no requisito técnico, os quais detêm conhecimento para tal análise.

7.2.3.6. A empresa deverá apresentar Declaração comprometendo-se a apresentar, no momento solicitado, a documentação relacionada no **APÊNDICE IX - "DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO"** do Termo de Referência.

7.3. DO PLANO DE TRABALHO

7.3.1. A atuação do CONVENIENTE atenderá ao Plano de Trabalho ou instrumento equivalente ao documento descritivo previsto na Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28/09/17, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo 5, Seção II, de forma a contemplar todos os aspectos relevantes de gestão, de assistência, de ensino, operacionais e outros fatores que envolvem, direta ou indiretamente, as atividades objeto da gestão hospitalar.

7.3.2. O Plano de Trabalho deve demonstrar o conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção.

7.3.3. O Plano de Trabalho deverá ser apresentado em versão eletrônica, pelo meio em operacionalizado o Chamamento Público e nos termos do Edital.

7.3.4. Faculta-se à instituição a apresentação do documento de forma impressa, quando demonstrar a impossibilidade de encaminhá-lo por meio eletrônico. Nessa hipótese o documento deverá ser apresentado em volumes não encadernados com, no máximo, 300 páginas cada, com dupla furação central. A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes do Programa de Trabalho.

7.3.5. A Proposta de Trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas neste documento e quaisquer outros posteriores que eventualmente balizarem o Chamamento Público, como o Edital, por exemplo, observados os seguintes requisitos mínimos:

7.3.6. A proposta deve conter correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras;

7.3.6.1. A proposta de Trabalho, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, para fins de apreciação quanto aos aspectos de pontuação constantes no **APÊNDICE II**;

7.3.6.2. O Plano de Trabalho deverá trazer todos os elementos necessários para sua avaliação e pontuação, conforme **APÊNDICE II**, e, portanto, trazer em seu conteúdo e anexos as descrições e documentos que sustentam sua proposta segundo: **MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL; ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE; QUALIFICAÇÃO TÉCNICA; ESTABILIDADE E ROBUSTEZ DA INSTITUIÇÃO; e PROPOSTA DE PREÇO.**

7.3.6.3. Proposta de incremento de metas quantitativas e qualitativas, além das estabelecidas, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução. Caso a instituição não apresente proposta de incremento das metas e indicadores deve reproduzir àquelas predefinidas no presente documento;

7.3.6.4. Indicadores adequados de monitoramento do desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.

7.3.7. A carteira de serviços;

7.3.7.1. Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio para execução da Proposta de Trabalho.

7.3.7.2. O Plano de Trabalho será formalizado após aprovação pelo CONCEDENTE, em processo tramitado no sistema informacional vigente, dispensado o termo aditivo.

7.3.7.3. A Carteira de Serviço da unidade sob gestão do CONVENIENTE deverá ser revisada e atualizada anualmente e submetida para análise e aprovação do CONCEDENTE, juntamente com proposta de modificação do Plano de Trabalho.

7.3.7.4. O Plano de Trabalho da instituição selecionada irá compor o Termo de Convênio formalizado.

7.3.7.5. A Carteira de Serviços da unidade sob gestão do CONVENENTE poderá sofrer alterações a partir da revisão proposta pelo próprio CONVENENTE, mediante aprovação da CONCEDENTE, ou a partir de pactuações mútuas entre as partes.

7.3.8. Da capacidade instalada

7.3.8.1. A capacidade instalada deverá ser apresentada e atualizada pelo CONVENENTE, no Plano de Trabalho, devendo observar:

7.3.8.2. Os normativos do Ministério da Saúde sobre estruturas de Serviços de Saúde e especificações mínimas para o exercício assistencial pretendido;

7.3.8.3. Os protocolos estabelecidos pela SES/DF por tipo de especialidade ou serviço;

7.3.8.4. Carteira de Serviço por estabelecimento discriminando os serviços previstos;

7.3.8.5. O número de trabalhadores previstos para a realização daquela atividade ou serviço e sua jornada semanal de trabalho distribuídos em seus perfis assistenciais (ambulatorial, internamento e cirurgia).

7.4. Desclassificação das propostas

7.4.1. Serão desclassificadas as propostas que:

7.4.1.1. Contenham vícios ou ilegalidades;

7.4.1.2. Não apresentem as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;

7.4.1.3. Apresentem valores acima do fixado pelo Edital.

7.4.1.4. Serão desclassificadas as proponentes que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

7.5. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA SELEÇÃO

7.5.1. A Proposta de Trabalho para a seleção no presente objeto convenial, baseado nas especificações e condições no documento principal a qual este é anexo, será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Critério de Avaliação (CA 1) – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	30 pontos
Critério de Avaliação (CA 2) – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE	14 pontos
Critério de Avaliação (CA 3) – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	40 Pontos
Critério de Avaliação (CA 4) – ESTABILIDADE E ROBUSTEZ DA INSTITUIÇÃO	16 Pontos
PONTUAÇÃO TOTAL	100 Pontos

7.5.2. Serão desclassificados os Programas que:

7.5.2.1. Obtiverem pontuação igual a 0 (zero) em qualquer um dos Critérios;

7.5.2.2. Não atenderem às exigências deste documento e do Edital;

7.5.2.3. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada critério de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = CA 1 + CA 2 + CA 3 + CA 4$$

7.5.3. O julgamento do Programa de Trabalho será definido através do IPTT (Índice Técnico da Proposta de Trabalho), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela pontuação de Maior Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas:

$$ITP = \frac{NT \times 10}{MNT}$$

MNT

7.5.4. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, em relação à Proposta de Menor Preço (PMP)*, conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{PMP \times 10}{PP}$$

PP

*Os preços devem ser considerados em relação ao desconto do valor estimado de desembolso total do convênio, de maneira que a fórmula expressa acima já considera o desconto para obtenção da constante de Nota de Preço (NP), pois o maior desconto aplicado conseqüentemente resultará na constante de Proposta de Menor Preço (PMP).

7.5.5. A classificação das propostas considerará a média ponderada das Propostas Técnicas (no caso o ITP) e Propostas Econômicas (no caso a NP), resultando na Nota Final Ponderada (NFP) mediante a aplicação da seguinte fórmula e respectivos pesos:

7.5.6. PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 60

7.5.7. PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 40

$$NFP = \frac{(ITP \times 60) + (NP \times 40)}{100}$$

100

7.5.8. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação obtenha a maior pontuação dentre as demais pontuações totais. No caso de empate nas pontuações serão adotados os seguintes critérios de desempate na ordem relacionada abaixo, de forma que se persistir o empate em um item se avaliará o próximo:

7.5.9. A instituição que obteve maior nota no Critério de Avaliação (CA 3) – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA;

7.5.10. A instituição que obteve maior nota no Critério de Avaliação (CA 1) – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL

7.5.11. A instituição que obteve maior nota no Critério de Avaliação (CA 2) – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

7.5.12. A instituição que apresentou a melhor Nota de Preço (NP)

7.5.13. A apresentação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS);

7.5.14. A apresentação de acreditação em saúde, de forma que se todas as instituições empatadas apresentam creditações serão consideradas para fins de desempate aquelas que apresentaram creditações de organismos internacionais.

7.5.15. O APÊNDICE II do Anexo I oferece maior detalhamento dos CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA SELEÇÃO.

7.5.16. A Comissão de Seleção realizará a conferência e atestar a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados, ou outros meios que julgar necessários, com os critérios de aceitação previstos no Termo de Referência - Anexo I deste Edital;

7.5.17. **O prazo para interposição de recursos contra o resultado provisório de classificação das propostas será de 3 (três) dias após a divulgação do resultado provisório.**

7.5.18. Não existindo recursos a serem analisados, será efetuada a divulgação pela Comissão de Seleção, do resultado definitivo da classificação das propostas.

7.5.19. Divulgação, pela Comissão de Seleção, do julgamento dos recursos e do resultado definitivo da classificação das propostas, no prazo de até 3 (três) dias após o encerramento da fase de recursos.

7.5.20. Caso seja dado provimento ao recurso interposto, com a consequente alteração da classificação das propostas, os participantes preteridos poderão interpor recurso contra ato da Comissão de Seleção em 3 (três) dias, com a consequente decisão final da Administração em até 10 (dez) dias.

7.5.21. Recursos intempestivos e/ou em desacordo com o previsto no instrumento convocatório não serão recebidos e processados pela Administração.

7.6. DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

7.6.1. A Comissão de Seleção, Avaliação e Homologação dos Planos de Trabalho será formada por membros, designados por ato publicado no Diário Oficial do DF.

7.6.2. O membro da Comissão de Seleção se declarará impedido de participar do processo quando:

7.6.2.1. tenha participado, nos últimos cinco anos, como associado, cooperado, dirigente, conselheiro ou empregado de qualquer entidades participantes do chamamento público; ou

7.6.2.2. sua atuação no processo de seleção configurar conflito de interesse, entendido como a situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.

7.6.3. O membro impedido deverá ser imediatamente substituído, a fim de viabilizar a realização ou continuidade do processo de seleção.

7.6.4. A Comissão de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões.

7.6.5. Todos os documentos exigidos no edital serão apresentados em cópias, podendo a comissão de seleção, caso tenha dúvidas de sua originalidade, solicitar apresentação do original ou de cópia autenticada.

7.6.6. A Comissão de Seleção fará publicar aviso público com o cronograma das etapas do presente processo de seleção, após a publicação do presente edital.

7.7. DA VISTORIA

7.7.1. A vistoria deverá ser realizada até 10 (dez) dias úteis antes da data prevista para entrega do Plano de Trabalho, mediante prévio agendamento a ser realizado por meio do e-mail ses.sais@saude.df.gov.br, de segunda a sexta-feira, das 08h às 16h, em virtude do fluxo de pacientes em atendimento no hospital, no seguinte endereço:

7.7.1.1. **COMPLEXO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - Setor Sudoeste - Cruzeiro / Sudoeste / Octogonal, Brasília - DF, (CEP 70675-731).**

7.7.1.2. Para realizar a visita técnica, o representante legal da entidade deixará cópia de documento que comprove seu vínculo jurídico com a OSS, e será acompanhado por servidor designado para esse fim.

7.7.1.3. O representante deverá assinar lista de presença, registrando-se civilmente. A hora de chegada para a vistoria e seu respectivo término será registrada pela SES-DF.

7.7.1.4. Ocasão da visita, as interessadas preencher a **Declaração de Vistoria - APÊNDICE X.**

7.7.2. Ao final da vistoria a SES-DF emitirá Termo em favor da empresa, circunstanciando o atendimento desta exigência. Este Termo deve ser apresentado na fase de habilitação, no momento em que for exigido.

7.7.3. O custo da vistoria é por conta e risco da empresa, incluindo seus deslocamentos em veículo próprio aos locais vistoriados.

7.7.4. Para os casos em que as interessada em participar do processo de seleção optar por não realizar a visita técnica, deverão preencher a **Declaração de Desistência de Visita Técnica - APÊNDICE XI**, indicando, expressamente, que tomou conhecimento de todas as informações técnicas referentes ao objeto deste termo de referência.

8. DA FASE DE HABILITAÇÃO E CELEBRAÇÃO DA PARCERIA

8.1. Para participação do chamamento público, é necessário o registro cadastral no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);

8.1.1. A Proponente cuja habilitação parcial no Sicaf acusar, no demonstrativo "Consulta Situação do Fornecedor", algum documento com validade vencida, deverá encaminhar o respectivo documento a fim de comprovar a sua regularidade;

8.2. Para fins de habilitação, não serão aceitos protocolos, tampouco documentos com prazo de validade vencida;

8.3. Será realizada prévia pesquisa junto aos Portais Oficiais do Governo e no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (condenações cíveis por atos de Improbidade Administrativa) para aferir se existe algum registro impeditivo ao direito de celebrar contratos com o ente sancionador;

8.4. Terão prioridades para contratação as instituições filantrópicas e sem fins lucrativos, os hospitais de ensino e os hospitais com interesse econômico, nesta ordem;

8.5. Para habilitação dos Proponentes, será exigida ainda, a seguinte documentação:

8.5.1. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.5.1.1. Qualificação técnico-profissional e técnico-operacional da candidata.

8.5.1.2. Comprovar documentalmente que possui no seu quadro diretivo funcional, profissional médico detentor de atestado (s) de capacidade técnica emitido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, que comprove (m) ter o médico realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade (s) de Saúde com destinação assistencial equivalente (s) ou semelhante (s) ao objeto da presente seleção, pelo período **mínimo de 02 anos. A instituição deverá apresentar, em conjunto com a documentação comprobatória e o (s) atestado (s):**

I - Cópia do *currículum vitae* do médico apresentado como Responsável Técnico da instituição candidata, com as respectivas comprovações (certificado de conclusão de cursos, graduação, pós-graduação, MBA, etc);

II - Documentos (plano de trabalho, carteira de trabalho e outros) que comprovem o vínculo do Responsável Técnico com a Instituição candidata.

III - Referente à exigência acima, caso o profissional não possua experiência prática em gestão, alternativamente, será aceito, para fins de qualificação técnico-profissional do Responsável Técnico, apresentação de titulação em Administração em Saúde, comprovado pelo Registro de Qualificação de Especialidade (RQE).

IV - Apresentação de Atestado de Visita Técnica, conforme modelo previsto no Termo de Referência ou declaração formal assinada pelo responsável técnico da instituição, sob as penalidades da lei, informando que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, que assume total responsabilidade pela não realização da visita e que não utilizará desta prerrogativa para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras que venham a onerar a Administração (APENDICE VIII, X e XI);

8.5.1.3. Comprovação de que a instituição candidata possui histórico na gestão de unidade(s) de saúde(s) que ofereciam prestação assistencial pertinentes e compatíveis com o objeto da presente seleção, considerando o nível de complexidade dos serviços a serem geridos, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado em nome da instituição candidata, indicando local, natureza, volume, qualidade, as atividades realizadas, o grau de complexidade dos contratos ou outros instrumentos firmados, os resultados alcançados na execução dos serviços executados e o cumprimento de prazos, a fim de viabilizar avaliação do bom desempenho de suas obrigações em histórico prévio de gestão. Frise-se que os atestados não poderão ser emitidos pela própria instituição candidata;

8.5.1.4. Os atestados em questão devem conter:

I - A identificação da pessoa jurídica emitente;

II - Nome e o cargo do signatário;

III - Timbre do emitente;

IV - Período de vigência do convênio, contendo data de início e de término;

V - Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da instituição;

VI - O porte do Hospital, definido pela capacidade de leitos, onde os serviços foram prestados.

VII - Os atestados apresentados devem comprovar ainda o pleno exercício das atividades da entidade nos últimos 05 (cinco) anos em condições compatíveis com o objeto da seleção, não necessariamente ininterruptos ou por todo o período informado, a fim de demonstrar que a instituição está atualizada com as mais contemporâneas técnicas de gestão hospitalar, bem como que a candidata possui atuação ativa na prestação de serviços de natureza compatível com a da pretensa seleção, afastando-se assim perigos de inexecução ou inadequações na execução dos serviços em razão da atuação esporádica da instituição em histórico prévio.

8.5.2. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

8.5.2.1. Cópia do estatuto registrado e suas alterações;

8.5.2.2. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, emitida do site da Secretaria da Receita Federal do Brasil, que comprove mínimo de dois anos de cadastro ativo;

8.5.2.3. Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual ou documento equivalente;

8.5.2.4. Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;

8.5.2.5. Comprovação de que a proponente funciona no endereço declarado;

8.5.2.6. Para habilitação, as empresas deverão estar devidamente cadastradas e habilitadas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);

8.5.3. DA HABILITAÇÃO FISCAL SOCIAL E TRABALHISTA

8.5.3.1. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CPNJ);

8.5.3.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.5.3.3. Prova de Regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do Licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

8.5.3.4. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual, Distrital ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.5.3.5. Certificado de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), devidamente atualizado, nos termos da Lei nº 8.036/1990;

8.5.3.6. Certificado de Regularidade perante a Justiça do Trabalho;

8.5.3.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, conforme determina a Lei nº 12.440/2011;

8.5.3.8. Certificado de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

8.5.3.9. Certidão Negativa de Débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, emitida pela Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico da Secretaria de Economia do Distrito Federal - <https://ww1.receita.fazenda.df.gov/cidadao/certidoes/Certidao>;

8.5.3.10. Declaração de que não se encontra em mora e nem em débito junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública do Distrito Federal (inciso VII do art. 2º, e inciso VI do art. 3º da Instrução Normativa 03/2015).

8.5.3.11. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual, Distrital ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

8.5.4. DOS IMPEDIMENTOS E INABILITAÇÃO

8.5.4.1. A Administração Pública consultará o SIGGO e o CEPIM para verificar se há ocorrência impeditiva em relação à organização selecionada, em momento prévio à celebração da parceria.

8.5.4.2. Caso se verifique irregularidade formal nos documentos ou quando as certidões não estiverem disponíveis eletronicamente, a organização será notificada para regularizar a documentação em até cinco dias, sob pena de inabilitação.

8.5.4.3. Em caso de omissão ou não atendimento a requisito, haverá decisão de inabilitação e será convocada a próxima organização, em ordem decrescente de classificação.

9. DA HOMOLOGAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

9.1. As propostas apresentadas serão avaliadas pela Comissão de Seleção, que selecionará as que estejam aptas a atender interesse público como aptas e homologadas e decidirá quais terão seguimento imediato.

10. DOS RECURSOS

- 10.1. Os pedidos de esclarecimentos e impugnações referentes aos procedimentos deverão ser enviados até **3 dias úteis anteriores à data final de recebimento de propostas**, via endereço eletrônico **inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br**;
- 10.2. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de Chamamento Público;
- 10.3. Caberá as áreas responsáveis decidir sobre a petição, no prazo de 2 (dois) dias, contados da data de recebimento do pedido;
- 10.4. Acolhida à impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a realização procedimento.
- 10.5. Qualquer interessado poderá recorrer da decisão no prazo de até 3 (três) dias, após a publicação do resultado, apresentando as razões do recurso via endereço eletrônico **inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br**;
- 10.6. Ficarão os demais participantes intimados para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual prazo, contado do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses;
- 10.7. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

- 11.1. O prazo de vigência do Termo de Contratualização por período de 05 (cinco) anos, a partir de sua assinatura, prorrogáveis por igual período, mediante necessidade assistencial e resultados prolíficos na parceria firmada ao longo de sua vigência inicial, com fulcro no artigo 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

12. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 12.1. A prestação de contas tem como objetivo comprovar a correta aplicação dos recursos recebidos pelo CONVENENTE, garantindo transparência e responsabilidade na gestão financeira.

12.1.1. Atividades inseridas no contexto da prestação de contas:

- 12.1.1.1. Relatórios financeiros: Apresentação de relatórios detalhados sobre a aplicação dos recursos, incluindo receitas e despesas.
- 12.1.1.2. Documentação comprobatória: Fornecimento de documentos que comprovem as despesas realizadas, como notas fiscais, recibos e extratos bancários.
- 12.1.1.3. Avaliação da execução orçamentária: Verificação se os recursos foram utilizados conforme previsto no plano de trabalho e no orçamento aprovado.
- 12.1.1.4. Análise de conformidade: Análise da conformidade das despesas com as normas e regulamentos aplicáveis, identificando eventuais irregularidades ou desvios.

12.1.2. A estrutura de prestação de contas, a ser entregue pelo CONVENENTE ao CONCEDENTE, em conformidade com os prazos estabelecidos, se dará por meio de:

- 12.1.2.1. Relatório Trimestral de Prestação de Contas Parcial, a ser entregue até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao do término do período (1º mês do trimestre subsequente), conforme indicações no **APENDICE VI**.
- 12.1.2.2. Relatório Final de Prestação de Contas, a ser entregue em até o 60 (sessenta) dias contados do término da vigência do convênio, conforme indicações no **APENDICE VII**.
- 12.1.2.3. Os relatórios acima externalizarão a execução físico-financeira do CONVÊNIO, uma vez que que consolida informações sobre o progresso físico (atividades realizadas e resultados alcançados) com informações financeiras (recursos utilizados) em um único documento.
- 12.1.2.4. A partir da terceira liberação de desembolso, será exigida a prévia aprovação da prestação de contas parcial referente à penúltima parcela liberada.
- 12.1.2.5. Caso a Administração Pública reconhecidamente der causa ao atraso na aprovação da prestação de contas não será aplicada a regra da cláusula acima, de forma a ser assegurada a liberação do desembolso. Conforme cronograma, visando não acarretar soluções de continuidade do serviço.
- 12.1.2.6. Caso o CONVENENTE não siga o cronograma para apresentação prestação de contas parcial deverá arcar, às suas custas e com recursos próprios, a manutenção dos serviços sem soluções de continuidade.
- 12.1.2.7. Para todos os fins, o **APENDICE VI** traz a roteirização para apresentação dos Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas, com elucidação dos elementos que os compõem e relação de documentos a serem apresentados.
- 12.1.2.8. Para todos os fins, o **APENDICE VII** traz a roteirização para apresentação do Relatório Final de Prestação de Contas, com elucidação dos elementos que o compõe e relação de documentos a serem apresentados.
- 12.1.2.9. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, a unidade CONCEDENTE, com base nos documentos referidos acima, terá o prazo de 60 (sessenta) dias para pronunciamento sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 45 (quarenta e cinco) dias para manifestação da competente unidade técnica e 15 (quinze) dias para pronunciamento do ordenador de despesa.
- 12.1.2.10. Constatada irregularidade ou inadimplência na apresentação da Prestação de Contas Parcial e Final, será concedido prazo, não superior a 30 (trinta) dias, para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação. O descumprimento do presente prazo obriga à imediata instauração de tomada de contas especial pela autoridade competente e ao registro do fato no Cadastro de Convênios do SIGGO.
- 12.1.2.11. A liberação das parcelas do convênio poderá ser suspensa até a correção das impropriedades ocorridas:

- a) Quando não tiver sido comprovada a boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida; e
- b) Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas e práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio;
- c) A liberação das parcelas do convênio será suspensa definitivamente na hipótese de sua rescisão.

12.1.2.12. A avaliação da prestação de contas poderá resultar na:

- I - Aprovação;
- II - Aprovação de contas com ressalvas (resultado que poderá ocorrer apenas nas prestações de contas parciais, de forma que não há possibilidade de aprovação com ressalva de contas final);
- III - Reprovação.

13. DAS SANÇÕES

13.1. A execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho, com o Termo de Convenio, pode ensejar a aplicação das seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

I - Advertência;

II - Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebração de parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Distrital, por prazo não superior a dois anos; ou

III - Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.

13.2. É facultada a defesa do interessado antes da aplicação da sanção, no prazo de dez dias a contar do recebimento de notificação com essa finalidade, nos termos da legislação em vigor.

13.3. A aplicação das sanções deve ser precedida de processo administrativo instaurado pela autoridade máxima do órgão responsável pela celebração da parceria.

14. **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. A Administração Pública poderá alterar, revogar ou anular o presente Edital, sem que caiba aos participantes direito a reembolso, indenização ou compensação.

14.2. A homologação do resultado final da seleção não gera direito à celebração da parceria, mas obriga a Administração Pública a respeitar o resultado definitivo caso o celebre.

14.3. A documentação das organizações não selecionadas poderá ser retirada no prazo de trinta dias após a publicação do resultado final da seleção, sendo permitido o descarte do material após esse prazo.

14.4. Dúvidas e situações problemáticas em relação às quais este Edital seja omissos serão solucionadas pela Secretária de Saúde, ou, se ocorridas na fase de seleção, pela Comissão de Seleção.

14.5. Nos casos em que não for possível solução administrativa em negociação de que participe o órgão de assessoramento jurídico da Administração Pública, fica eleito o Foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas ou conflitos decorrentes da parceria.

14.6. Para eficácia do(s) convênio(s), será publicado no Diário Oficial do Distrito Federal, obedecidas as disposições contidas no parágrafo único do artigo 89 da Lei nº 14.133, de 1º de abril 2021, extrato contendo os elementos previsto no art. 33, do Decreto Distrital nº 32.598/2010.

14.7. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060 (Decreto nº 34.031/2012).

14.8. Os prazos de que trata este Edital são considerados dias corridos, salvo menção expressa em contrário, e só se iniciam ou se encerram em dia de expediente na SES/DF;

14.9. É terminantemente proibida a utilização de mão de obra infantil, sob pena de rescisão do Termo de Colaboração e a correspondente aplicação de multa, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

14.10. Todas as referências de tempo dispostas neste instrumento, observarão o horário de Brasília - DF.

14.11. A comunicação entre SES-DF e as proponentes se dará através dos e-mails informados nas propostas;

14.12. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

14.12.1. **Anexo I – Termo de Referência**

14.12.2. **Anexo II - Ficha de Inscrição;**

14.12.3. **Anexo III - Minuta do Termo de Convenio**

TERMO DE REFERÊNCIA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

(Processo Administrativo nº 00060-00128664/2024-02)

1. OBJETO

1.1. Realização de Chamada Pública, com ampla divulgação das condições propostas para a **Contratualização de instituição para atuar como gestora do estabelecimento hospitalar**, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), registrado sob o CNES 3276678, por meio de Cessão de Uso Gratuito de espaço do Hospital das Forças Armadas (HFA) com os fins de utilização e fruição pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), no sentido da garantia de serviços de média e alta complexidade no Distrito Federal, regendo-se pelo inciso XXIII do caput do art. 6º da Lei Federal nº14.133 de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 44.330, de 16 de março de 2023 e em consonância com o as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, além de condições fixadas neste Termo de Referência e seus Anexos.

1.2. A vigência do Termo de Contratualização por período de 05 (cinco) anos, a partir de sua assinatura, prorrogáveis por igual período, mediante necessidade assistencial e resultados prolíficos na parceria firmada ao longo de sua vigência inicial, com fulcro no artigo 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, em atenção à vedação constante no art. 20 da Lei nº 14.133/2021 e art. 73 e inc. 1 do art. 74 do Decreto Distrital nº 44.330/2023;

1.4. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, pois a demanda possui baixa elasticidade renda (art. 74 do Decreto Distrital nº 44.330/2023);

1.5. O termo de convênio oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação às obrigações da CONCEDENTE e CONVENIENTE.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Principais Fundamentações legais

2.1.1. Os serviços descritos neste Termo de Referência deverão atender o disposto na Legislação abaixo:

2.1.1.1. O art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) estabelece que: *“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

2.1.1.2. O art. 199, §1º da CF/88, por sua vez, estabelece que: *“As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”*

2.1.1.3. O art. 199, §2º da CF/88 estabelece que: *§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.*

2.1.1.4. O art. 25, §1º da CF/88, bem como a competência cumulativa prevista no art. 32, §1º da mesma carta, significando que cumula as competências de Estado e de Município, naquilo que não tenha sido atribuído excepcionalmente à competência da União.

2.1.1.5. Lei nº. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público;

2.1.1.6. O art. 18, inciso X, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS), estabelece que à direção municipal do SUS compete: *“observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução”, bem como seu art. 19 esclarece que ao “Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.”*

2.1.1.7. O art. 26, caput, da Lei nº 8.080/1990, que dispõem sobre: *“os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde”, bem como, o §2º do referido art. 26 aduz que “os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato”.*

2.1.1.8. O §5º ao art. 26 da Lei nº 8.080/1990, o qual estabelece que: *“os valores a que se refere o caput deste artigo, para o conjunto das remunerações dos serviços de saúde, serão definidos no mês de dezembro de cada ano, por meio de ato do Ministério da Saúde, devendo-se buscar a garantia da qualidade do atendimento, o equilíbrio econômico-financeiro na prestação dos serviços e a preservação do valor real destinado à remuneração de serviços, observada a disponibilidade orçamentária e financeira”, nos termos da Lei nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024.*

2.1.1.9. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;

2.1.1.10. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento;

2.1.1.11. Lei Nº 11.521 de 18 de setembro de 2007 - Altera a Lei nº 9.434 para permitir a retirada pelo SUS de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes;

2.1.1.12. Lei Nº 11.584 de 28 de novembro de 2007 - Institui o Dia Nacional da Doação de Órgãos;

2.1.1.13. Lei Nº 11.930 de 22 de abril de 2009 - Institui a Semana de Mobilização Nacional para Doação de Medula Óssea;

2.1.1.14. Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999;

2.1.1.15. O art. 3º, inciso IV e arts. 84, §único, inciso II, e 84-A da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece: *“não se aplicam as exigências desta Lei aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal” que continuariam “regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993” e com a denominação de “convênios”.*

2.1.1.16. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. - Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023. Regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal;

2.1.1.17. O art. 189 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que declara: *“aplica-se esta Lei às hipóteses previstas na legislação que façam referência expressa à Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, à Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e aos arts. 1º a 47-A da Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011”.*

- 2.1.1.18. O art. 184 da Lei nº 14.133/2021, quando aduz que: *“aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber e na ausência de norma específica, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração Pública, na forma estabelecida em regulamento do Poder Executivo federal”, bem como em seu §2º resta consignado que “quando, verificada qualquer das hipóteses da alínea d do inciso II do caput do art. 124 desta Lei, o valor global inicialmente pactuado demonstrar-se insuficiente para a execução do objeto, poderão ser (...) aportados novos recursos pelo CONCEDENTE”.*
- 2.1.1.19. A alínea d do inciso II do caput do art. 124 desta Lei nº 14.133/2021 reza que: *“os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas (...) por acordo entre as partes (...) para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida no contrato.”*
- 2.1.1.20. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento;
- 2.1.1.21. Decreto nº 39.978, de 25 de julho de 2019, dispõe sobre a contratação de serviços públicos sob o regime de execução indireta pela administração direta e indireta do Distrito Federal;
- 2.1.1.22. Decreto Distrital nº 38.934, de 15 de março de 2018, que dispõe sobre a aplicação, no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, da Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;
- 2.1.1.23. Decreto nº 39.978, de 25 de julho de 2019 - Dispõe sobre a contratação de serviços públicos sob o regime de execução indireta pela administração direta e indireta do Distrito Federal;
- 2.1.1.24. A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, repisando o art. 1º da PRT MS/GM 1606/2001, estabeleceu em seu art. 1140 que: *“os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.”*
- 2.1.1.25. Portaria nº 201, de 7 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país;
- 2.1.1.26. Portaria nº 844, de 2 de maio de 2012. Estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME);
- 2.1.1.27. Portaria nº 845, de 2 de maio de 2012. Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos;
- 2.1.1.28. Portaria nº 2.132, de 25 de setembro de 2011. Estabelece novos quantitativos físicos da manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME);
- 2.1.1.29. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04/2017. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- 2.1.1.30. Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências;
- 2.1.1.31. Portaria nº 766 de 14 de setembro de 2023 da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, que trata do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e a Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para identificar o Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes;
- 2.1.1.32. Portaria interministerial nº 2.765, de 20 de outubro de 2017. Dispõe sobre o fluxo operacional de acionamento de missões da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos, tecidos ou de equipes de retirada ou de transplantes;
- 2.1.1.33. Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;
- 2.1.1.34. Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- 2.1.1.35. Portaria de Consolidação Nº 6 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- 2.1.1.36. Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- 2.1.1.37. Portaria Nº 1.228, de 15 de junho de 2021 - Autoriza a recomposição da estratégia de identificação, confirmação de identificação e seleção de doadores vivos e falecidos de órgãos e de receptores aparentados e não-aparentados de medula óssea;
- 2.1.1.38. Portaria Nº 1.229, de 15 de junho de 2021 - Atualiza a estratégia de identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do (REDOME);
- 2.1.1.39. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- 2.1.1.40. Portaria Nº 2.600, de 21 de outubro de 2009: Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
- 2.1.1.41.
- 2.1.1.42. O Parecer Referencial PGDF/PGCONS nº 38/2023 já balizou a possibilidade da complementaridade com recursos locais, inclusive nos termos de precedentes do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF (DECISÃO Nº 5656/2018), desde que atendidas as recomendações do opinativo, com destaque para a necessidade de aprovação dos valores pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.
- 2.1.1.43. Parecer CFM nº 37/2012. O diagnóstico de morte encefálica permite ética e legalmente a suspensão de procedimentos dos suportes terapêuticos em não doadores;
- 2.1.1.44. Resolução CFM Nº 1.826/2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador de órgãos;
- 2.1.1.45. Resolução ANVISA - RDC nº 55/2015, que dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico;
- 2.1.1.46. Resolução CFM nº 2.173/2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica;
- 2.1.1.47. Resolução ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 2.1.1.48. Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017, dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional;
- 2.1.1.49.

2.1.1.50. A Instrução Normativa nº 02/2020, que estabelece normas de organização e apresentação das tomadas e prestações de contas anuais e extraordinárias a serem submetidas ao julgamento do Tribunal de Contas do Distrito Federal, nos termos do art. 6º da Lei Complementar nº 1, de 9 de maio de 1994 - está previsto que: "A apresentação das contas anuais ou extraordinárias ao Tribunal será realizada por intermédio do Sistema Eletrônico de Contas – e-Contas." (...) "O Tribunal disponibilizará acesso ao sistema e-Contas no endereço eletrônico www.tc.df.gov.br/econtas, mediante prévio cadastramento de usuário."(...)

2.1.1.51. Preliminarmente são os precedentes legais acima expostos que fornecem o substrato jurídico para o dimensionamento do objeto.

2.2. Fundamentação técnica da contratação

2.2.1. Aspectos epidemiológicos e assistenciais na cardiologia adulto:

2.2.1.1. No tocante aos aspectos assistenciais que permeiam a demanda, as doenças cardiovasculares (DCV) ainda representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando cerca de 30% dos óbitos. Assim como os dados do Brasil e do mundo, o Distrito Federal tem como primeira causa de morte as Síndromes Coronarianas Agudas, principalmente o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Fonte: <http://www.cardiometro.com.br/default.asp>

2.2.1.2. O Cardiômetro é ferramenta de alerta que a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) inaugurou no final de 2016. O mesmo registra, momento a momento, o número de mortes causadas por cardiopatias, funcionando como alerta para conscientizar a população, pois muitos desses eventos podem ser evitados e não teriam acontecido se os pacientes tivessem seguido suas prescrições e controlado os fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

2.2.1.3. Segundo o Cardiômetro, são mais de 1.100 mortes por dia, cerca de 46 por hora e 1 morte a cada 1,5 minutos (90 segundos). As doenças cardiovasculares causam o dobro de mortes que aquelas decorrentes de todos os tipos de câncer; 2,3 vezes mais mortes que mortes do que aquelas causadas por fatores externos (acidentes e violência); 3 vezes mais mortes que aquelas causadas por doenças respiratórias; e 6,5 vezes mais mortes que todas aquelas causadas por infecções adquiridas.

2.2.1.4. De acordo com os dados fornecidos pelo serviço de Vigilância Epidemiológica em Saúde (2022), no Distrito Federal ocorreram um total de 16.215 óbitos, sendo 3.225 óbitos por Doenças do aparelho circulatório, representando 22,6% do total de óbitos. O maior impacto ocorreu na faixa etária >80 anos (1.149 óbitos) e na faixa etária de 70 a 79 anos (767 óbitos). Fontes: (https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/RAG_2022.pdf/3b31312d-88e7-46ac-748d-0fd2a16b97a6?t=1686915903231 e <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>).

2.2.1.5. Os dois principais grupos de óbitos por Doença Cardiovascular são as doenças isquêmicas do coração (DIC) e as doenças cerebrovasculares (DCEV) que compõem em média, respectivamente, 30,8% e 30,0% dos óbitos por doença cardiovascular no Brasil. No ano de 2017 foram 383.961 mortes por doenças cardiovasculares no Brasil (fonte: <http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp>), sendo alerta para a adoção de políticas públicas de saúde na assistência primária, secundária e terciária, em consonância com a **Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio**, adotado pelo Ministério de Saúde.

2.2.1.6. A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) ocupa área de 94.570,39 quilômetros quadrados e sua população estimada é de aproximadamente 4,5 milhões de habitantes (IBGE,2018). Importante registrar que após advento da Lei Complementar nº 163, de 14 de junho de 2018, houve a inclusão de mais 12 municípios.

2.2.1.7. Assim, a RIDE - DF é, atualmente, constituída pelo Distrito Federal e por 34 municípios, quais sejam: Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Alto Paraíso de Goiás, Alvorada do Norte, Barro Alto, Cabeceiras, Cavalcante, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Flores de Goiás, Formosa, Goianésia, Luziânia, Mimoso de Goiás, Niquelândia, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, São João d'Aliança, Simolândia, Valparaíso de Goiás, Vila Boa e Vila Propício, no Estado de Goiás, e de Arinos, Buritis, Cabeceira Grande, Unai e Uruana de Minas, no Estado de Minas Gerais.

2.2.1.8. Historicamente, o Distrito Federal tem sido referência em suporte à saúde para a população da RIDE/DF, bem como para municípios da região Centro-oeste e região Norte, que procuram a rede SES/DF em busca de atendimento, especialmente de alta complexidade. Esse cenário pressiona, ainda mais, os serviços de saúde do SUS/DF e faz com que a demanda por serviços de saúde seja superior à estimada, uma vez que o DF oferece suporte à saúde de uma população maior que aquela que abrange sua região geográfica. Portanto, na ótica de planejamento a longo prazo, pautado nos princípios do SUS, dentre os quais destacamos universalização, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, é imprescindível ponderar o atendimento aos reais usuários do SUS, ou seja, considerar também dos residentes da RIDE/DF.

2.2.1.9. Foi implementado em 2018, na rede SES-DF, o **Projeto Sprint**, iniciativa que permite a comunicação, por meio do uso de ferramentas tecnológicas, entre todas as redes de atendimento de emergência (hospitais regionais e UPAS) da rede SES com os serviços de alta complexidade cardiovascular, fornecendo apoio por telemedicina ao diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAM com SST). Sua implementação trouxe melhorias no atendimento aos pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio com supra de ST, garantindo que o tratamento seja iniciado precocemente no primeiro atendimento nas portas de entrada. Os resultados obtidos representaram redução importante na taxa de mortalidade das doenças cardiovasculares no DF.

2.2.1.10. Nesse contexto, toda rede SES-DF mantém canal aberto de comunicação por meio de aplicativo validado pelo órgão de controle sanitário (ANVISA) e de contrato da SES-DF com empresa sem ônus para a contratante. Os hospitais de alta complexidade cardiovascular ficam responsáveis pela discussão de casos dos pacientes incluídos no referido projeto através do aplicativo Join, incluindo avaliação de eletrocardiogramas e orientação na escolha do tratamento, em tempo real. Desta forma, houve redução na mortalidade por IAM no Distrito Federal em relação aos demais estados brasileiros (4,74% taxa de mortalidade por IAM no Brasil em 2022, dados do DATASUS MS) atingindo a meta recomendada pelo Ministério da Saúde.

2.2.2. Aspectos epidemiológicos e assistenciais na cardiologia pediátrica:

2.2.2.1. Com relação à população pediátrica, as cardiopatias congênitas acometem cerca de 1% dos nascidos vivos. O Brasil tem cerca de 2,6 milhões de nascidos vivos/ano, com a média de 26 mil novos casos de cardiopatias congênitas/ano. No Distrito Federal e RIDE a taxa de nascidos vivos por ocorrência em 2022 foi de cerca de 48.763 nascidos vivos, segundo dados do Ministério da Saúde. Portanto, em 2022, estima-se que no DF nasceram cerca de 480 bebês com diagnóstico de cardiopatia congênita. A mortalidade infantil por cardiopatia representa cerca de 10% dos óbitos infantis em geral.

2.2.2.2. As **CARDIOPATIAS NÃO CRÍTICAS** são aquelas que não oferecem risco imediato ao paciente, que podem ser acompanhadas ambulatorialmente e onde não há urgência na realização do procedimento cirúrgico ou hemodinâmico para tratamento da cardiopatia, estes podem ser realizados eletivamente, ao longo do acompanhamento. A incidência das cardiopatias não críticas na população geral é de 4 a 8 novos casos/1000 nascidos vivos, correspondendo no DF a um total entre 195 a 390 casos em 2022.

2.2.2.3. As **CARDIOPATIAS CRÍTICAS** são aquelas que se manifestam graves logo após o nascimento (com hipóxia, insuficiência cardíaca ou baixo débito), onde faz-se necessário diagnóstico precoce da cardiopatia e que necessitam de algum tipo de intervenção (cirúrgica e/ou hemodinâmica), preferencialmente até o primeiro mês de vida do bebê. A incidência das cardiopatias críticas é de cerca de 3 casos/1000 nascidos vivos. Portanto, no DF, em 2022, foram cerca de 146 novos casos.

2.2.2.4. Atualmente, os recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia crítica aguardam internados em leito de UTI neonatal, onde são regulados (via SISREG e CRDF) para centro terciário para receberem o tratamento adequado para a cardiopatia de base. Em 2019-2020 o tempo de espera para transferência destes bebês era cerca de 30 dias, em 2023 houve ampliação do número de vagas com a rede complementar e esse tempo foi reduzido significativamente para média de 15 dias.

2.2.2.5. Ressalta-se que o tempo prolongado para a transferência pode gerar graves consequências ao bebê (descompensação da cardiopatia, infecções, tempo prolongado de ventilação mecânica, complicações neurológicas e até óbito). Observou-se ainda, em paralelo, a redução dos processos de judicialização destes casos graves, provavelmente em decorrência de maior rapidez na transferência para centro especializado.

2.2.2.6. Salienta-se que a habilitação de serviço para a realização de cirurgias cardíacas pediátricas e/ou procedimentos hemodinâmicos necessita de uma série de requisitos, como: UTI neonatal ou pediátrica com equipe médica, de enfermagem e fisioterapia, com treinamento adequado e protocolos específicos para o cuidado pós-operatório desses pacientes; equipe de cardiologia clínica e ecocardiografia que realizem os exames intra-operatórios e no pós-operatório conforme a necessidade do paciente e que ofereçam suporte clínico a estes pacientes; aparelho de ecocardiograma com transdutores adequados para o peso e idade dos pacientes, inclusive neonatais; materiais específicos no cuidado de pós-operatório (colchão térmico, termômetro esofágico, marcapasso externo, capnógrafo, monitor de transporte, berço aquecido para neonatos, etc); circulação extracorpórea pediátrica e equipe de perfusionistas com experiência em pediatria; equipe de cirurgiões cardíacos e anestesistas com expertise em cirurgias cardíacas pediátricas; dentre outras exigências que impactam diretamente na assistência intra e pós-operatória dessas crianças, reduzindo a mortalidade desses pacientes considerados graves e que necessitam de cuidados especiais de pós-operatório.

2.2.2.7. O bom resultado cirúrgico dos pacientes com cardiopatias congênitas, principalmente as críticas, é diretamente proporcional à expertise do cirurgião cardíaco, assim como da equipe de UTI pediátrica/neonatal que receberá esta criança após a cirurgia. A complexidade para a formação de um centro de cirurgia cardíaca especializada dificulta a formação de um centro próprio a curto ou médio prazo, fazendo-se necessária a contratualização deste serviço de forma complementar ao serviço da SES-DF.

2.2.2.8. A terceira possibilidade da demanda de serviços cardiovasculares pediátricos volta-se para crianças com diagnóstico de cardiopatia não crítica, com indicação de correção cirúrgica ou hemodinâmica em algum momento. Estes necessitarão de acompanhamento ambulatorial até que alcancem a idade e peso adequados para a correção da cardiopatia, tratam-se, portanto, de casos eletivos.

2.2.3. Aspectos epidemiológicos e assistenciais no transplante de medula óssea (TMO)

2.2.3.1. O transplante de órgãos e tecidos pode ser o único tratamento capaz de salvar e/ou melhorar a qualidade de vida para muitos pacientes acometidos de doenças crônicas que já não respondem às terapêuticas disponíveis, constituindo uma escolha terapêutica segura e eficaz.

2.2.3.2. Os Transplantes de Medula Óssea são divididos em autólogos e halogênicos. Ambos são constituídos pela infusão de células tronco hematopoiéticas no paciente, sendo que nos autólogos há infusão de células provenientes do próprio paciente, e nos halogênicos estas células são coletadas de um doador, podendo este ser aparentado ou não ou ainda de cordão umbilical.

2.2.3.3. O transplante halogênico é um tratamento mais complexo, no qual o paciente é submetido a uma maior imunossupressão (para propiciar a pega de uma medula nova vinda do doador e evitar doença do enxerto contra o hospedeiro), o que torna a reconstituição da imunidade mais demorada e com maior possibilidade de desenvolver complicações pós-procedimento. Os pacientes com indicação de transplante halogênico são, em regra, acompanhados no hospital em que realizam o transplante pelo menos no primeiro ano após a alta hospitalar.

2.2.3.4. A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos estabelece garantias e direitos aos pacientes que necessitam desses procedimentos e regula toda a rede assistencial através da gestão de autorizações de funcionamento de equipes e instituições, em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. A Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e nos termos do art. 2º "a realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde." O Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 e institui o Sistema Nacional de Transplantes - SNT, no qual se desenvolverá o processo de doação, retirada, distribuição e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, para finalidades terapêuticas.

2.2.3.5. Conforme o art. 3º, integram o SNT: o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito e dos Municípios, as Centrais Estaduais de Transplantes - CET, a Central Nacional de Transplantes - CNT e estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil possui hoje o maior programa público de transplantes de órgãos, que é garantido a toda a população por meio do SUS, responsável pelo financiamento de cerca de 88% dos transplantes no país.

2.2.3.6. Contudo, apesar do grande volume de procedimentos de transplantes realizados, a quantidade de pessoas em lista de espera para receber um órgão ainda é grande e devido às características continentais do país, a distribuição dos serviços ainda é desigual entre as cinco regiões geográficas.

2.2.3.7. No Brasil, o número de doadores de órgãos e tecidos cresce anualmente. No entanto, a necessidade pelos procedimentos de transplantes tem sido maior que a oferta, fazendo com que haja um grande número de pessoas em lista de espera. O Distrito Federal realiza transplantes de córnea, rim, medula óssea, fígado e coração, evidenciando bons resultados na qualidade dos tratamentos oferecidos, e hoje ocupa uma posição de destaque no ranking nacional em número de transplantes realizados por milhões de habitantes nas modalidades coração, fígado, córnea e medula óssea, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes, divulgado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf).

2.2.3.8. Conforme dados do Ministério da Saúde, o número de Transplantes de Medula Óssea notificados no Brasil vem aumentando nos últimos anos. Em 2018, foram realizados 2.877 TMO (1.780 autólogos e 1.121 halogênicos, destes 743 aparentados e 378 não aparentados), o que representa um aumento de 409% em relação aos 709 TMO realizados no ano de 2001. Já no ano de 2020, foram realizados 3195 transplantes de medula óssea no país (54947900). Até 2009, apenas o Sistema Único de Saúde (SUS) realizava TMO no Brasil. A partir de 2010, iniciou-se a realização do transplante com cobertura de planos de saúde e/ou particulares. No entanto, a maior parte dos procedimentos ainda é realizada pelo SUS. Atualmente, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, há 58 centros transplantadores autorizados a realizar TMO halogênico e 123 centros autorizados a realizar transplante autólogo. Segundo dados do DATASUS, foram realizados 2866 Transplantes de Medula Óssea nos serviços do SUS em 2022, sendo destes 1120 TMO halogênicos e 1746 TMO autólogos.

2.2.4. Aspectos epidemiológicos e assistenciais Transplante de Órgãos Sólidos e Tecido Ocular Humano

2.2.4.1. A doação e transplante de órgãos é um processo trabalhoso e delicado, que exige comprometimento e capacitação específica dos profissionais de saúde. O diagnóstico de morte encefálica deve ser viabilizado de forma ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.173/2017. Também são necessários conhecimentos para a adequada manutenção do possível doador de órgãos e capacitação em comunicação em situações críticas para um apropriado acolhimento familiar. Nesse cenário, destaca-se também a confiabilidade do sistema aos olhos da população.

2.2.4.2. A doação de órgãos pode e deve ocorrer em todos os hospitais, sejam eles públicos, privados ou filantrópicos. Ao estabelecimento de saúde compete a promoção de ações relacionadas a doação e captação de órgãos, a fim de aumentar o número de transplantes. A legislação federal versa sobre isto e há mecanismos de financiamento para que esta conduta possa ser cumprida, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, contemplando os procedimentos relacionados ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

2.2.4.3. De acordo com o Decreto nº 9.175/2017 os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão estabelecer mecanismos de cooperação para o desenvolvimento das atividades de notificação, captação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos no âmbito de sua atuação.

2.2.4.4. A SES/DF tem, de forma gradual e consistente, ampliado e qualificado os diversos níveis de atenção à saúde através do fortalecimento de serviços próprios e da parceria com entidades que compõem a rede de saúde suplementar do Distrito Federal. Como exemplo da ampliação e qualificação dos serviços de saúde na Rede SES/DF evidencia-se o registro sustentado, nos últimos anos, do crescimento dos transplantes de órgãos e tecidos no Distrito Federal.

2.2.4.5. Com o objetivo de fortalecer as estruturas do Programa de Transplante de Órgãos e Tecidos do Distrito Federal, justifica-se a manutenção e ampliação das parcerias existentes de serviços de doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos pela SES/DF, visando alcance de metas estabelecidas e a inclusão de novas tecnologias a serem implementadas no DF.

2.2.4.6. Considerando a Portaria de Consolidação Nº 6 de 28 de setembro de 2017 que versa sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle;

2.2.4.7. Considerando que o financiamento relacionado a transplantes e procedimentos vinculados é custeado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e que como estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, foi criado o incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes.

2.2.4.8. A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos está fundamentada nas Leis nº 9.434/1997 e Nº 10.211/2001 e regulamentada pelo Decreto nº 9.175/2017 e Portaria de Consolidação MS Nº 4 de 2017, tendo como determinação que a realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

2.2.4.9. O Brasil possui hoje o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, mas devido às características continentais do país, a distribuição dos serviços ainda é desigual entre as cinco regiões geográficas. Os transplantes de córnea e rim são realizados em todas as regiões, mas os procedimentos de maior complexidade como Transplante de Coração, Fígado, Pâncreas, Pulmão e Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), conhecido também como Transplante de Medula Óssea, ocorrem em um número restrito de centros transplantadores.

2.2.4.10. No Brasil, o número de doadores de órgãos cresce anualmente. No entanto, a necessidade pelos procedimentos de transplante tem sido maior que a oferta, fazendo com que haja um grande número de pessoas em lista de espera.

2.2.4.11. O transplante de órgãos e tecidos pode ser o único tratamento capaz de salvar e/ou melhorar a qualidade de vida para muitos pacientes acometidos de doenças crônicas que já não respondem às terapias disponíveis, constituindo uma escolha terapêutica segura e eficaz. A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos estabelece garantias e direitos aos pacientes que necessitam desses procedimentos e regula toda a rede assistencial através da gestão de autorizações de funcionamento de equipes e instituições, em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.2.4.12. O Distrito Federal realiza transplantes de córnea, rim, TMO, fígado e coração, evidenciando ótimos resultados na qualidade dos tratamentos oferecidos, e hoje ocupa um lugar de destaque no cenário nacional quando analisado o número de transplantes realizados por milhão de habitantes nas modalidades coração, fígado, córnea e medula óssea, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes, divulgado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos.

2.2.4.13. No Hospital de Base são realizados os transplantes de rim e córnea e no Hospital da Criança de Brasília José Alencar realizam-se transplantes de medula óssea. No Hospital Universitário de Brasília (HUB), hospital federal contratualizado, também são realizados transplantes de rim e córnea e em dezembro de 2023 iniciou o transplante de medula óssea autólogo. ICTDF realiza transplante de coração, válvula cardíaca, córnea, rim, fígado em pacientes adultos e pediátricos.

2.2.4.14. Os dados do IBGE de 2023 mostram que a estimativa da população do Distrito Federal foi de 2.817.068 habitantes (Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama>. Acesso em: 03/10/2023). Considerando também a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) com sua população estimada de aproximadamente 4,5 milhões de habitantes (IBGE,2018).

2.2.4.15. Dados referentes aos transplantes no cenário pré-pandemia (2019) por unidade do SUS/DF:

Órgão	Hospital de Base	Hospital Universitário de Brasília	Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal	Total 2.019
Córnea	87	75	28	190
Rim	13	16	31	60
Fígado	Não realiza	Não realiza	54	54
Coração	Não realiza	Não realiza	29	29
TCTH	Não realiza	Não realiza	70	70

Fonte: SIG/SNT, Estatísticas CET-DF (TMO)

Órgão	Hospital de Base	Hospital Universitário de Brasília	Hospital da Criança de Brasília	Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal	Total 2023
Córnea	59	66	Não realiza	1	126
Rim	19	44	Não realiza	56	98
Fígado	Não realiza	Não realiza	Não realiza	71	71
Coração	Não realiza	Não realiza	Não realiza	31	31
TMO	Não realiza	1	30	86	117

Fonte: SIG/SNT, Estatísticas CET-DF (TMO)

2.3. Considerações acerca da manutenção de serviços em alta complexidade

2.3.1. Pertinente arguir que a garantia de acesso aos usuários que necessitam dos serviços públicos em saúde, especialmente de alta e média complexidade, tem-se apresentado como grande desafio para a gestão das organizações de saúde, registrando historicamente um descompasso entre a oferta "sempre" insuficiente e uma crescente demanda reprimida, cabendo à gestão pública procurar a melhor forma de atender essa demanda de acordo com as legislações vigentes.

2.3.2. A universalização dos serviços de saúde promovida pelo SUS tem se mostrado frágil nas ações de racionalização de recursos e de inclusão de toda a população de forma equânime na atenção pública à saúde, principalmente nas atividades de alta complexidade e alto custo. Dentre outros fatores, este fato gera dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidade.

2.3.3. Os fatores contextuais, externos aos sistemas de atenção à saúde, mudam em ritmos mais rápidos que os fatores internos, os que estão sob a governabilidade setorial. Isso faz com que os sistemas de atenção à saúde não tenham a capacidade de adaptar-se, oportunamente, às mudanças contextuais. Nisso reside a crise universal dos sistemas de atenção à saúde que foram concebidos e desenvolvidos com presunção de continuidade de atuação voltada para as condições e eventos agudos, desconsiderando a epidemia moderna das condições crônicas.

2.3.4. Um dos desafios presentes, na estruturação das propostas apresentadas, se refere à busca do princípio da integralidade, entendida neste contexto como objetivo a ser alcançado e que envolve a participação proativa dos gestores e profissionais das redes de atenção. A identificação dos papéis e a interação dos diferentes níveis de serviços, tanto os de atenção básica quanto os de média/alta complexidade, o que significa avanços concretos para a reorganização dos fluxos assistenciais e linhas de cuidados de pacientes no SUS.

2.3.5. O direito à vida e à saúde são princípios constitucionais e perfazem a função essencial do Estado garantir o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde.

2.3.6. O SUS, sob a égide da CF/88, busca mecanismos para afiançar o acesso universal aos serviços de saúde, pela garantia do exercício do direito à saúde, elevado ao patamar de direito essencial em função de sua ligação intrínseca com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, no âmbito da posituação dos direitos sociais.

2.3.7. Importante apresentar as principais áreas que compõem a Alta Complexidade do SUS, estabelecidas pelo Ministério da Saúde:

"Alta complexidade: Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em 'redes', são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; habilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida. Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia." Fonte: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>.

2.3.8. Nesse sentido, os desafios para sua manutenção impedem a autossuficiência das áreas envolvidas da rede, a despeito das ações realizadas pela SES/DF, tais como concursos públicos para as áreas envolvidas para composição de recursos humanos, compra de equipamentos, incorporação de novas tecnologias etc, que se mostraram insuficientes para o provimento dos serviços. As ações da SES/DF para melhorar o atendimento na rede própria, na especialidade de cardiologia e transplantes, estão sendo desenvolvidas através da aprovação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2.3.9. Registra-se que, apesar de tentativas da gestão para melhorar e aumentar a oferta de serviços, essas demandas estão crescentes, em razão do aumento populacional, do crescimento da população idosa (que tem mais comorbidades), do avanço na medicina especializada, do déficit de recursos humanos especializados na rede SES, além do avanço do atendimento da cardiologia neonatal com o diagnóstico intra-útero de cardiopatias.

2.3.10. Nesse contexto, realizar a gestão de um complexo de atenção à saúde com a mais alta complexidade técnica, contratando e mantendo mão de obra altamente especializada, é o desafio que enfrentam hoje os gestores dos serviços públicos.

2.3.11. A Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, instituída pela Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV estabeleceu as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde - RAS que se aplicam a todos os hospitais, públicos ou privados que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

2.3.12. Considerando que a PNHOSP tem em seus eixos estruturantes: Assistência Hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Financiamento; Contratualização; e Responsabilidades das Esferas de Gestão. Depreende-se, portanto, que o gestor da saúde pública deve estabelecer diretrizes, ações e serviços no âmbito do SUS, padronizados e que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, que serão definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS) loco regional, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

2.3.13. A partir desse pressuposto, o objetivo, então, seria estabelecer diretrizes, ações e serviços padronizados no âmbito do SUS, abrangendo diagnóstico, o tratamento e a reabilitação em Alta Complexidade nas áreas acima citadas e conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população, considerando o desenho de Rede de Atenção à Saúde (RAS), com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada.

2.3.14. Mesmo com todo planejamento, a Rede de Saúde SES-DF ainda necessita ser complementada para prestar assistência oportuna, resolutive e segura aos pacientes que necessitem de assistência cardiovascular, principalmente na média e alta complexidade. É importante ressaltar que a SES-DF tem elaborado diversos projetos na área da cardiologia e transplantes visando a integração de todos os serviços.

2.3.15. Devido à alta complexidade desses serviços hospitalares e às dificuldades apresentadas acima, permanece ainda a necessidade de buscar complementaridade para oferta adequada dos serviços objeto.

2.3.16. Sendo assim, ressalta-se que a essencialidade do serviço prestado ao usuário nesse contexto deve ser mantida por meio da gestão de um complexo de atenção à saúde com a mais alta complexidade técnica e com mão de obra altamente especializada para atendimento ao usuário.

2.4. Histórico da Gestão do ICTDF

2.4.0.1. Em 19 de agosto do ano 2.000, a Fundação Zerbini, que teve como interveniente o Instituto do Coração (InCor), firmou Protocolo de Intenções com o Senado Federal e a Câmara dos Deputados, com o fito de unir esforços para instalar posto avançado do InCor na cidade de Brasília. Em 25 de outubro do ano 2.000, o Hospital das Forças Armadas (HFA) firmou Contrato de Cessão de Uso junto à Fundação Zerbini, visando a utilização de áreas cedidas pelo HFA para a instalação do posto avançado do InCor e a prestação de serviços cardiológicos à população do Distrito Federal. Em 31 de março do ano 2.009, a Fundação Zerbini, mantenedora do InCor-DF, deixou a administração do hospital em Brasília.

2.4.0.2. Em 01 de abril do ano 2.009, a Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (FUC-RS) assumiu a gestão do antigo InCor-DF, nascendo o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), em união de esforços entre o SENADO FEDERAL, a CÂMARA DOS DEPUTADOS, o MINISTÉRIO DA DEFESA, o MINISTÉRIO DA SAÚDE, o HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS – HFA, o GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL e a FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA – FUC-RS, a fim de atender à demanda de serviços médico-hospitalares de cardiologia de média e alta complexidade no Distrito Federal, conforme Processo Administrativo nº 60500.000268/2009-89, no qual verifica-se que restou firmado o Convênio nº 001-MD/2009.

2.4.0.3. Do referido Convênio nº 001-MD/2009 derivou-se, ainda, o Acordo Operacional nº 001/MD-2009, dos quais foram partícipes o Ministério da Defesa, o Hospital das Forças Armadas e a Fundação Universitária de Cardiologia, do qual se extrai o seguinte objeto:

2.4.0.4. *"O presente Acordo Operacional tem por objeto estabelecer a mútua colaboração entre o Hospital das Forças Armadas - HFA e a Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC-RS visando à efetiva implantação e manutenção dos serviços na área de cardiologia preventiva e curativa, previstos no Convênio nº 01MD/2009, de 4 de março de 2009 (...)"*

2.4.0.5. Em 02 de maio do ano de 2.019, foi celebrado o Acordo de Cooperação nº 001/2019, do qual foram participantes: o Ministério da Defesa, o Hospital das Forças Armadas, o Ministério da Saúde, o Senado Federal, a Câmara dos Deputados, a Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Fundação Universitária de Cardiologia. Tal parceria tinha enquanto objeto o seguinte:

“O objeto do presente Acordo de Cooperação é a prestação pela FUC-ICDF, mediante compartilhamento de recurso patrimonial da UNIÃO, de assistência em saúde ao adulto, à criança e ao neonato, eletiva e emergencial, nas áreas de cardiologia clínica, hemodinâmica (cardiológica e neurológica), eletrofisiologia (arritmologia), terapia intensiva cardiológica, cardiologia e neurologia intervencionistas, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cirurgia endovascular, extracardiaca, reabilitação cardíaca, transplante e outros serviços correlatos, em caráter complementar, aos beneficiários dos sistemas de saúde administrados pelo Ministério da Defesa e pelas Forças Armadas, bem como aos usuários de planos ou fundos de saúde da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, como também aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela SES-DF, mediante ressarcimento dos custos incorridos tanto pelo serviço como pelos materiais e medicamentos, conforme especificações estabelecidas nos planos de trabalho específicos de cada PARTÍCIPE”

“... Sendo que o ICTDF disponibilizará para a SES/DF 70% (setenta por cento da sua capacidade instalada dos serviços médicos complementares de saúde eletivos e emergenciais, de média e alta complexidade nas especialidades de Cirurgia Cardíaca (adulto e pediátrica), Terapia Intensiva Coronariana e Serviços Intervencionistas Endovasculares nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Vascular e que os 30% (trinta por cento) restantes ficarão destinados aos atendimentos particulares e aos convênios com terceiros.”

2.4.0.6. A SES/DF celebrou o Contrato Administrativo junto à FUC-RS (enquanto mantenedora do ICTDF), no ano de 2022 (Contrato Administrativo nº 047290/2022 - extrato no DODF nº 162 de 26 de agosto de 2022), por processo de inexigibilidade de licitação, o qual têm por objeto o seguinte:

2.4.0.7. *“O Contrato tem por objeto serviços médicos complementares de saúde, eletivos e emergenciais, de média e alta complexidade nas especialidades de Cirurgia Cardíaca (adulto e pediátrica), Cirurgia Vascular, Radiologia, Cardiologia (adulto e pediátrica), Terapia Intensiva Coronariana e Serviços Intervencionistas Endovasculares nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, entre outros, visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (...).”*

2.4.0.8. A partir do referido instrumento contratual a SES/DF passou a oferecer quantidades condizentes com a demanda de procedimentos de alta complexidade e serviços ambulatoriais em cardiologia com redução importante das filas de procedimentos regulados. Ressalta-se que o ICTDF (FUC-RS) é uma instituição filantrópica, reconhecida por meio da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência da Área de Saúde (CEBAS -Saúde), nos termos da Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009, referência nacional em alta complexidade, o único centro multitransplantador na região Centro-Oeste, que oferece atendimento pelo SUS nas especialidades de cirurgia cardíaca, transplantes de coração, fígado, rim, córnea e medula óssea.

2.4.0.9. Após a contratualização do ICTDF, nos termos do art. 199, § 1º da CF, a referida instituição tornou-se responsável por 100% (cem por cento) das cirurgias cardíacas pediátricas referenciadas pela SES/DF, bem como por cerca de 70% (setenta por cento) das cirurgias cardíacas em adultos referenciadas pela SES/DF. Estima-se que os atendimentos destinados ao cumprimento das obrigações contratuais firmadas junto à SES/DF representam mais de 80% (oitenta por cento), atualmente, da capacidade instalada do ICTDF.

2.4.0.10. Atualmente a Instituição detém as habilitações abaixo junto ao Ministério da Saúde:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PORTARIA MS	DATA PUBLICAÇÃO
0801	Serviço de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	PORTARIA SAS/MS/Nº 422	12/08/2005
0803	Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista		
0804	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica		
0805	Cirurgia Vascular	PORTARIA Nº 33	18/01/ 2013
0807	Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista		
0811	Qualisus Cardio Nível A	PORTARIA GM/MS Nº 3.670	29/09/2022
1204	Hospital dia em Intercorrências Pós-Transplante de Medula Óssea e de outros Precusores Hematopoiéticos	PORTARIA SAS/MS Nº 1333	28/11/2013
2401	Transplante de Medula Óssea - Autogenico	PORTARIA GM/MS Nº 220	27 /07/2022
2402	Transplante de Medula Óssea - Alogênico Aparentado	PORTARIA GM/MS Nº 220	27 /07/2022
2403	Transplante de Medula Óssea - Alogênico Não Aparentado	PORTARIA GM/MS Nº 220	27 /07/2022
2407	Transplante de Cornea/Esclera	PORTARIA SAES/MS Nº 911	30/07/2019
2408	Transplante de Rim	PORTARIA MS/SAES Nº 741	13 /10/2022
2409	Transplante de Fígado	PORTARIA SAES/MS Nº 927	15 /09/ 2021
2411	Transplante de Coração	PORTARIA SAES/MS Nº 927	15 /09/ 2021
2420	Retirada de Órgão e Tecidos	PORTARIA GM/MS Nº 220	27 /07/ 2022
2423	Transplante de Válvula Cardíaca Humana	PORTARIA SAES/MS Nº 927	15 /09/ 2021
2426	Estabelecimento de Saúde de Nível A	PORTARIA GM/MS Nº 85	02 /02/ 2023
2603	UTI II Pediátrica	PORTARIA Nº 3.045	19 /07/ 2022
2604	UTI III Adulto	PORTARIA SAS/MS Nº 2039	17 /05/ 2005
2606	UTI III Pediátrica	PORTARIA SAS/MS Nº 2039	17 /05/ 2005
2611	UTIN Tipo III	PORTARIA Nº 1359	03 /12/ 2013

2.4.0.11. Em 2023, o ICTDF encaminhou manifestação à SES-DF com informação de que a FUC-RS formalizou pedido de processamento de sua recuperação judicial, o qual foi aceito pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Informava ainda que, em razão da falta de insumos, paralisaria parte de seus serviços ambulatoriais e cirúrgicos, o que fatalmente implicaria desassistência aos usuários do SUS/DF (vide Processo SEI nº 00060-00599315/2023-82).

2.4.0.12. Assim, para fins de contingenciar os impasses junto ao ICTDF, sem solução de continuidade da assistência em cardiologia a partir dos serviços prestados pelo citado Instituto, bem como com fito de manter a oferta dos serviços complementares de cardiologia, julgou-se imperioso a elucidação de medidas extremas e imediatas, dessa linha de atuação sobreveio a intervenção do ICTDF.

2.4.1. Processo de Cessão de Uso

2.4.2. Apesar de vigente o Contrato Administrativo nº 047290/2022 (firmado entre a SES/DF e a FUC-RS), a instabilidade da gestão da FUC-RS, enquanto mantenedora do ICTDF, impõe que a SES/DF, agora na qualidade de potencial guardiã do espaço em que o ICTDF desenvolve suas atividades, reavalie as estratégias de contratualização para a oferta e manutenção dos serviços da linha de cuidado cardiovascular e transplantes, aos usuários do SUS, e, conseqüentemente, de fruição do espaço objeto das referidas tratativas com Ministério da Defesa, objetivando cessão de uso de espaços do HFA à SES/DF.

2.4.2.1. Foi formalizada a cessão de uso gratuito (Contrato de Cessão de Uso Gratuita nº 0102.DF.000005/2024) de espaços do Hospital das Forças Armadas (HFA) ao Governo do Distrito Federal, para fins de utilização e fruição pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), no sentido da garantia de serviços de média e alta complexidade junto ao Ministério da Defesa.

2.5. Alinhamento entre a contratação e o planejamento

2.5.1. Plano estratégico DF - 2019-2060

2.5.2. O objeto desta contratação foi realizado em conformidade com o Plano estratégico do Distrito Federal 2019-2060 (PLANO-ESTRATEGICO-DF-2019-2060.pdf - fonte virtual: "http://www.seplag.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/05/Book_PEDF_Plano_Estrategico_final.pdf"), nos seguintes eixos estratégicos:

2.5.3. 2ª Batalha - Garantir o acesso aos serviços de saúde para a população

Descrição da Batalha	Resultado - Chave
Avanços consideráveis foram observados com a ampliação da cobertura da atenção primária nos últimos anos, entretanto ainda há uma parcela da população do Distrito Federal que enfrenta dificuldades para acessar os serviços assistenciais. Nos próximos anos, haverá necessidade de direcionar esforços para ampliação da cobertura dos serviços visando à universalização, bem como para a redução de filas, num contexto em que melhorias deverão ser aplicadas também na infraestrutura do sistema de saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar cobertura da atenção básica de 69% para 100% 2. Garantir 100% de filas administradas e reguladas para procedimentos de média e alta complexidade 3. Assegurar que 100% das unidades possuam condições adequadas de infraestrutura para seu funcionamento pleno.

2.5.4. Mapa estratégico da SES-DF

2.5.5. Objetivo estratégico - Ampliação e qualificação das Ações de saúde a toda população em suas necessidades específicas;

2.5.6. Objetivo específico - Ampliar o acesso e a qualidade da Atenção Especializada (média e alta complexidade) na linha cardiovascular.

2.5.7. Ademais, ressalta-se que foi incluído no Plano de Contratações Anual (PCA) 2024, da SES/DF, previsão para contratação complementar de serviços de Cirurgia Cardíaca (adulto e pediátrica), Cirurgia Vascular, Radiologia cardiovascular, Cardiologia (adulto e pediátrica), Terapia Intensiva e Serviços Intervencionistas Endovasculares nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Vascular, entre outros.

2.5.8. A presente avaliação, entretanto, não substitui o juízo técnico das áreas competentes tais como SES/SUPLANS e SES/SUAG, principalmente no tocante às previsões e planejamentos orçamentários constantes em LOA, LDO e PPA e a declaração específica de disponibilidade orçamentária do ordenador de despesas, para que se atenda ao desiderato da responsabilidade fiscal.

2.5.9. O objeto da contratação pretendida está alinhado ao no PCA 2024 e 2025, conforme demonstrado abaixo:

Tipo Catálogo:	2 - SERVIÇO
Elemento Despesa:	3.3.90.39 - Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Grupo:	50 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial
Subgrupo:	00 - Classificação Padrão
Classe:	001 - Serviços médico-hospitalar
Código PCA:	21743 / 15147 / 15153

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. Pretendo processo de Contratualização de instituição para atuar como gestora do estabelecimento hospitalar registrado sob o CNES 3276678, atualmente referente ao Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), até então gerido pela "FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA", nas instalações do HFA – Hospital das Forças Armadas, que garanta a manutenção dos trabalhadores celetistas e profissionais autônomos e/ou liberais, de forma a manter todo o corpo técnico de profissionais de saúde atuantes nos serviços atualmente operacionais e mantidos pela referida instituição, a fim de garantir manutenção de habilitações existentes junto ao Ministério da Saúde.

3.2. Atualmente o ICTDF atende as necessidades de prestação de assistência à saúde da Rede Pública do Sistema Público de Saúde (SUS) de média e alta complexidade em cardiologia e transplantes, inclusive na fase neonatal e atendimento pediátrico, apto a ser um hospital de excelência e referência nacional, inclusive pela incorporação de novos serviços que reforcem a fluidez dos transplantes, a partir das seguintes características:

3.2.1. Gestão de aquisição e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares necessárias para execução do objeto desta Seleção;

3.2.2. Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cujo uso for permitido pela Administração Pública, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

3.2.3. Manutenção de força de trabalho atualmente pertencente aos quadros da atual mantenedora do estabelecimento de saúde a ser gerido, salvo caso em que o colaborador não apresentar aceitação à nova proposta de contrato de trabalho, situação em que a instituição poderá, alternativamente, realizar contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação das unidades;

3.2.4. Administração da oferta de atenção e gestão dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, tais como hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação e outros;

3.2.5. Execução direta ou contratação de terceiros, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade de Saúde, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos e demais serviços auxiliares necessários à assistência do usuário;

3.3. Os serviços serão prestados em local situado no Distrito Federal e com foco assistencial na população do DF, porém objetivamente capaz de atender a demanda da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) e demanda eventual de pacientes que se deslocam de outras unidades da federação, através de referenciamento e regulação, conforme normas e protocolos vigentes da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

3.4. Os serviços compreenderão a oferta de atendimentos eletivos e de urgências, em funcionamento continuado, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana. O objeto decorre do dever institucional da SES/DF de prestar assistência ininterrupta à população que necessita de atendimento em cardiologia e transplante, a fim de assegurar a continuidade do atendimento, promovendo a estabilidade e a efetividade no cuidado à saúde do usuário do SUS, em justaposição aos princípios de universalidade e integralidade. A prestação contínua de serviços em cardiologia e transplante por parte da SES/DF é

pressuposto para a manutenção da saúde da comunidade, prevenção de doenças e gestão adequada de doenças crônicas a fim de propiciar assistência e melhora na qualidade de vida geral dos usuários do SUS.

3.5. Os serviços compreenderão a oferta de leitos de UTI (Unidades de Terapia Intensiva), vinculados aos procedimentos e intervenções realizados na própria unidade, de forma que os leitos de UTI em questão não estarão vinculados à regulação como oferta de serviço próprio ou autônomo;

3.6. **Da estrutura física e localidade**

3.6.1. O complexo que comportará a prestação dos serviços totaliza estrutura física de 14.184,00 m² e é composto por:

3.6.2. Edificação adjacente ao prédio do HFA, o qual está configurado em 4 pavimentos e abriga diversas unidades e serviços essenciais, como a unidade administrativa, Unidade de Dor Torácica, Pronto Atendimento, ambulatório de hemodinâmica e sala para realização de exames diagnósticos;

3.6.3. Na lâmina hospitalar do HFA são utilizadas 4 salas cirúrgicas, CME, agência transfusional, ambos localizados no 2º andar (segundo andar), leitos de UTI localizados no 5º andar (quinto andar) e leitos de enfermaria e radiologia localizados no 6º andar (sexto andar).

3.6.4. O complexo hospitalar do Hospital das Forças Armadas encontra-se localizado no seguinte endereço: **Setor Sudoeste - Cruzeiro / Sudoeste / Octogonal, Brasília - DF, (CEP 70675-731).**

3.6.5. A Estrutura física instalada do ICTDF, edificação e equipamentos, atualmente é a seguinte:

125 leitos Ativos de internação

33 leitos de UTI adulto,

16 leitos de UTI pediátrica,

05 leitos de internação em apartamentos,

54 leitos de internação em enfermarias, e

17 leitos para TMO;

04 salas cirúrgicas;

01 sala de ressonância;

02 salas de tomografia;

07 salas de ecocardiograma;

02 salas de hemodinâmica;

17 consultórios ambulatoriais;

Leitos Dia;

Emergência 24 horas (serviço referenciado)

3.6.6. A relação de equipamentos e mobiliário existentes na unidade, atualmente, está exposta no **APÊNDICE XII**

3.7. **Dos serviços atualmente ofertados pelo ICTDF e que serão objeto de oferta e manutenção pelo CONVENENTE:**

3.7.1. **Assistência em cirurgia cardiológica:** Cirurgia Cardíaca Adulta de Média e Alta Complexidade; Cirurgia Cardíaca Pediátrica/Neonatal de Média e Alta Complexidade.

3.7.1.1. **Cirurgia cardíaca adulta de média e alta complexidade:** Compreende a realização de procedimentos cirúrgicos em regime de internação, dividido nos seguintes grupos: arterial, coronariopatia, miocárdio, pericárdio, valvulopatia, correções de cardiopatia congênita (adulto).

3.7.1.2. **Cirurgia cardíaca pediátrica/neonatal de média e alta complexidade:** Compreende a realização de procedimentos cirúrgicos em regime de internação divididos em três categorias: cardiopatias congênitas críticas, graves e moderadas.

3.7.1.3. **Cirurgia cardiovascular marcapasso:** São implantes de dispositivos intracardíaco de estimulação cardíaca, como marcapassos, CDI - Cardiodesfibrilador implantável (Câmara Única/ Dupla e Multisítio) e ressinronizadores; e Troca de Geradores;

3.7.2. **Assistência intervencionista:** Estudo da hemodinâmica cardíaca e arterial com a finalidade de efetuar diagnóstico e tratamento de cardiopatias e arteriopatias em regime de internação e ambulatorial, como: Angioplastia; Procedimentos endovasculares diagnóstico e terapêutico; hemodinâmicos, pediátricos, terapêuticos e Estudo Eletrofisiológico.

3.7.2.1. **Angioplastia:** São os procedimentos terapêuticos hemodinâmicos eletivos e de urgência e emergência.

3.7.2.2. **Estudo eletrofisiológico:** Compreende a realização de procedimentos hemodinâmicos (Estudo Eletrofisiológico) diagnóstico, terapêutico e ablações complexas.

3.7.3. **Procedimentos endovasculares diagnóstico e terapêutico:** Compreende a realização de procedimentos hemodinâmicos em pacientes com obstruções ou aneurismas (abdominais/torácico/periféricos) em regime de internação ambulatorial ou hospitalar.

3.7.4. **Fechamento percutâneo de cardiopatias congênitas pediátricas (cia, pca e fistulas):** Compreende a realização de tratamento percutâneo de cardiopatias congênitas com a utilização de COIL, PLUG e oclusor septal, é realizado através da inserção de um cateter em uma veia ou artéria. Esse cateter chega até o coração, onde são realizadas as correções necessárias na sua estrutura.

3.7.5. **Transplante de fígado, rim, coração, córnea:** Os serviços ofertados compreendem a realização de procedimentos cirúrgicos, em regime de internação hospitalar dia ou hospitalar, acompanhamento pré e pós transplante.

3.7.6. **Transplante de medula óssea:** Os serviços ofertados compreendem a realização de Transplantes de Medula Óssea Autólogo, Alogênico Aparentado, Alogênico Não Aparentado e Haloidêntico, em pacientes adultos.

3.7.7. Em caso de necessidade clínica, podem ser realizados os seguintes procedimentos: Oxigenação por Membrana Extracorpórea - ECMO; Hemodiálise convencional; Hemodiálise contínua Adulta e Pediátrica; Diálise Peritoneal em Pediatria; Novas abordagens cirúrgicas e/ou hemodinâmicas e Balão Intra-aórtico.

3.8. **Possíveis Riscos na Solução de Continuidade**

3.8.1. A interrupção dos serviços de saúde especializados executados na unidade hospitalar referenciada - enfatizando oportunamente procedimentos de alta complexidade da área de transplante, cardiologia, na inativação ou da não contratualização pública de entidade complementar de saúde filantrópica e sem fins lucrativos, ICTDF, como autorizado no art. 199, §1º da CF/88 - sujeitaria a SES/DF à violação legal nos seguintes eixos:

3.8.2. **Violação do princípio constitucional da eficiência administrativa,** vide norteador previsto no art. 37 da CF/88, estabelecendo de forma compulsória a prestação de serviço público de forma eficiente e a fim de alcançar satisfação do bem comum. Que somado ao art. 17, inciso IX da Lei Orgânica do

SUS - 8080/1990, direcionado pelo art. 19 da mesma, promove obrigação à pessoa jurídica de direito público gestão de sistemas públicos de alta complexidade. Conclui-se que a interrupção poderia configurar desrespeito aos princípios da continuidade do serviço público.

3.8.3. Descontinuidade de serviços de saúde especializados poderia caracterizar **descumprimento de dever funcional** à nível de gestão da administração superior, sujeitando-a à responsabilização administrativa, civil ou ainda criminal, nos termos da Lei de Improbidade Administrativa - vide Lei Federal 8.429/1992. Se individualizados, as paralisações desses serviços essenciais poderiam resultar concomitantemente em responsabilização por danos materiais e morais causados aos usuários do SUS dependentes dos serviços prestados pela unidade hospitalar referenciada, com oportunidade para configuração da negligência no cuidado com a saúde pública.

3.8.4. Omissão no cumprimento do contrato público para serviços de saúde especializados poderia configurar **crime de prevaricação**, nos termos do art. 319 do Código Penal - vide Decreto-Lei Federal 2.848/1940 - que se configura quando o agente público retarda ou deixa de praticar ato de ofício. Somando-se à configuração do crime de responsabilidade, nos termos da Lei Federal 1.079/1950, caso a paralisação dos serviços fosse motivada por dolo ou má-fé.

3.8.5. Do ponto de vista assistencial, a omissão no cumprimento do contrato público para serviços de saúde especializados poderia gerar **desassistência aos usuários** que necessitam dos serviços cardiovasculares, especialmente de alta e média complexidade, e de transplantes. Considerando que os direitos à vida e à saúde é um princípio constitucional sendo função do Estado garantir o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, conforme prevê o art. 196 da Constituição Federal Brasileira: "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

3.8.6. Vale ressaltar que, o Sistema Único de Saúde (SUS), sob a égide da Constituição Federal de 1988, busca mecanismos para afiançar o acesso universal aos serviços de saúde, pela garantia do exercício do direito à saúde, elevado ao patamar de direito essencial em função de sua ligação intrínseca com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, no âmbito da positivação dos direitos sociais atribuída pela Carta Magna.

3.8.7. Portanto, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal deve assegurar o prosseguimento na contratualização pública para gestão da unidade hospitalar referenciada para prestação dos serviços de alta complexidade nela executadas, em conformidade com a legislação brasileira, garantindo assim o acesso adequado e contínuo aos serviços públicos de saúde.

3.8.8. Conforme já exposto acima, o presente plano operativo visa subsidiar a contratualização de instituição privada sem fins lucrativos para gestão hospitalar, a fim de garantir a oferta de serviços médicos de média e alta complexidade.

3.8.9. Nos moldes idealizados para a presente contratualização não há histórico prévio, visto que os arranjos da SES/DF com a mantenedora do ICTDF e, previamente, do Instituto Zerbini foram realizados sempre de forma subsidiária à acordos realizados com todos ou alguns dos seguintes parceiros: União (representada pelo Ministério da Defesa e Ministério da Saúde), HFA, Senado Federal, Câmara dos Deputados, SES/DF e mantenedora dos serviços.

3.8.10. Contudo, cumpre ressaltar que a complementaridade em serviços de alta e média complexidade cardiovascular e transplantes, em grande parte, é ofertada pelo ICTDF a partir do Contrato Administrativo nº 047290/2022 (Processo SEI nº 00060-00193330/2020-78), resultante de processo de inexigibilidade de licitação, e anteriormente pelo Contrato 046/2016.

3.9. Melhor instrumento de contratualização para o objeto

3.9.1. O único instrumento que atende cumulativamente os requisitos dos §§1º e 2º do art. 199 da Constituição Federal, cumulado pelo art. 18 inc. X, 19 e 26 da Lei 8.080/90, bem como restrições dos artigos 3º inc. IV, 84 e 84--A da Lei 13.019/2014, e ainda o Anexo 2, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, cumulados com os artigos 184 e 189 da 14.133/2021 é o **CONVÊNIO**.

3.9.2. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar - ETP (146260363), apêndice do Edital.

4. REQUISITOS PARA A CONTRATUALIZAÇÃO

4.1. Sustentabilidade:

4.1.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.1.2. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

4.1.3. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);

4.1.4. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA);

4.1.5. Resolução nº 01/86 do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente, de 23 de janeiro de 1986, que considera impacto ambiental qualquer alteração das propriedades físicas, químicas e biológicas do meio ambiente, causada por qualquer forma de matéria ou energia resultante das atividades humanas que, diretamente ou indiretamente, afetam:

- a saúde, a segurança e o bem estar da população;
- as atividades sociais e econômicas;
- a biota;
- as condições estéticas e sanitárias do meio ambiente;
- a qualidade dos recursos ambientais
- Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes;

4.1.6. Propõe-se uma análise abrangente dos impactos ambientais gerados pela unidade hospitalar de alta complexidade referenciada, tendo como norteadores as implicações técnicas, jurídicas e científicas. Utilizando para tal, uma abordagem multidisciplinar, sobre os efeitos adversos dessa infraestrutura vital para a saúde pública, contextualizando-os dentro do quadro regulatório e científico contemporâneo, assim como medidas de mitigação de nocividades. As unidades hospitalares deste porte desempenham um papel crucial na prestação de serviços de saúde à comunidade, contudo, não existe perspectiva de ignorar os impactos ambientais e soluções de mitigação para adequação à legislação brasileira.

4.2. Impactos Ambientais

4.2.1. A atividade hospitalar culmina na produção composta de resíduos, incluindo substâncias químicas com periculosidade, materiais biológicos contaminados (incluindo compostos orgânicos voláteis - COVs), resíduos farmacêuticos, materiais particulados, resíduos radioativos, para além dos demais resíduos de reciclagem comumente vinculados a setores urbanizados (fonte: Agência de Proteção Ambiental - EPA). Esses resíduos apresentam desafios significativos para a gestão ambiental devido aos riscos de degradação ambiental - vide contaminação do solo, água, e ar, além da própria saúde da população local como consequência do serviço prestado - apresentando de forma paradoxal riscos à saúde pública se não executadas ações de mitigação.

4.2.2. No âmbito jurídico, a gestão adequada dos impactos ambientais provocados por unidades hospitalares é regulamentada por uma série de leis e normas, visando proteção ao meio ambiente e à saúde pública. Destaca-se como marco jurídico no Brasil a Lei Federal nº 12.305/2010, de 02 de Agosto de 2010, estabelecendo a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), que define diretrizes para a gestão e disposição final dos resíduos, incluindo os resíduos hospitalares. Soma-se, a Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) nº 358/2005, de 29 de Abril de 2005, estabelece enfaticamente critérios e padrões para o tratamento e disposição de resíduos de serviços de saúde humana e animal, utilizando princípios de prevenção e precaução, segregação de resíduos, e ações integradas entre todos os níveis de unidades federativas.

4.2.3. Complementa-se ao Marco Jurídico, sobre a perspectiva da área técnica, os instrumentos normativos subscritos, a serem utilizados como diretrizes base complementadas por outras vinculadas por força de lei ou norma de órgãos de controle não listado neste:

- a) Decreto GDF 5.321/2014, de 06 de Março de 2014
- b) Define procedimentos e critérios específicos para a aplicação das normativas da ANVISA em estabelecimentos de saúde no Distrito Federal, adentrando aspectos relacionados à vigilância sanitária, licenciamento, fiscalização, controle de qualidade e segurança dos serviços de saúde, e outros requisitos de conformidade ANVISA, dentro do Código de Saúde do Distrito Federal.
- c) Decreto GDF 5.591/2015, de 23 de Dezembro de 2015
- d) Estabelece medidas específicas para a promoção da saúde e a vigilância sanitária no Distrito Federal para descarte de medicamentos como medidas de proteção ao meio ambiente e à saúde pública.
- e) Decreto GDF 5.418/2014, de 24 de Novembro de 2014
- f) Estabelece princípios e diretrizes para gestão de resíduos sólidos dentro da Política Distrital de Resíduos Sólidos, implantando Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos a nível Distrital.
- g) Decreto GDF 4.792/2012, de 24 de Fevereiro de 2012
- h) Regulamenta a separação e destinação final de resíduos recicláveis descartados por órgãos da Administração Pública direta e indireta do Distrito Federal.
- i) Decreto GDF 38.246/2017, de 01 de Junho de 2017
- j) Regulamenta a coleta seletiva solidária no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública do Distrito Federal.
- k) Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA 222, de 28 de Março de 2018
- l) Estabelece as boas práticas para gerenciamento global de resíduos sólidos provenientes dos Serviços de Saúde.

4.2.4. Far-se-á necessário ainda, por intermédio dos instrumentos normativos supracitados, complementado pela rigorosa observância das garantias de proteção aos trabalhadores da área de saúde quanto a riscos ocupacionais e manutenção do ambiente laboral - vide Norma Regulamentadora MTb nº 32, o planejamento adequado para: segregação dos resíduos hospitalares, classificação por risco, acondicionamento por cor, e capacitação de recursos humanos inicial e de forma continuada.

4.3. Consumo de Recursos Naturais

4.3.1. Além dos resíduos, as unidades hospitalares consomem uma quantidade substancial de recursos naturais, como água e energia. Estima-se que hospitais de grande porte sejam responsáveis por uma parcela considerável do consumo total de energia em áreas urbanas, contribuindo para as emissões de gases de efeito estufa e para o aquecimento global.

4.3.2. No que se refere ao uso de energia e emissões de carbono, a operação de um hospital demanda uma quantidade considerável de energia, utilizada para alimentar equipamentos médico-hospitalares, sistemas de iluminação e climatização, destarte, se a entidade concessionária não priorizar práticas eficientes de energia ou investir em fontes renováveis, pode resultar em altas emissões de carbono, contribuindo para o agravamento das mudanças climáticas.

4.3.3. No aspecto do consumo de água potável, o funcionamento de um hospital requer uso considerável de água para atividades como limpeza e esterilização, consequentemente, a falta de medidas de conservação de água pode resultar em escassez de recursos hídricos locais, impactando negativamente a gestão local dos recursos hídricos como um todo.

4.3.4. A fim de mitigar o consumo de recursos naturais de forma exacerbada, são propostas de interesse público a serem possivelmente aplicados dentro de uma unidade hospitalar neste sentido:

- Eficiência Energética: Implementar medidas de eficiência energética, como o uso de iluminação LED, instalação de sensores de movimento para controle de iluminação, aprimoramento do isolamento térmico e aperfeiçoamento da climatização, uso de equipamentos médico-hospitalares com selos INMETRO de garantia de eficiência energética, possibilidade de transição do sistema energético usual para meios renováveis, e com por seguinte programa contínuo de conscientização dos colaboradores da saúde sobre o uso racional de energia.
- Conservação de Água: Adotar práticas de conservação de água, como a instalação de torneiras e descargas de baixo fluxo, reparo de vazamentos, reutilização de água em processos não potáveis legalmente permitidos, e da mesma forma, educação dos
- Planejamento de Infraestrutura: Integrar princípios de design sustentável no caso da ocorrência de reforma da infraestrutura, renovação de instalações hospitalares, incluindo a maximização do uso de luz natural, o uso de materiais de construção sustentáveis e de baixo impacto ambiental, e o planejamento de espaços verdes que promovam a biodiversidade e o bem-estar para profissionais de saúde e usuários do SUS.

4.4. Perspectivas Científicas

4.4.1. Sob a óptica de investigação na academia científica, destaca-se como promissora iniciativas para refreio dos impactos ambientais das unidades hospitalares, com proposição de soluções inovadoras para mitigação, vide sugestivamente:

- Tecnologias Sustentáveis - Pesquisas recentes têm explorado o potencial de tecnologias sustentáveis, como a cogeração de energia e a reciclagem de resíduos, para reduzir o impacto ambiental das unidades hospitalares. Essas soluções oferecem benefícios ambientais significativos, ao mesmo tempo em que promovem a eficiência operacional e a autossuficiência de recursos fundamentais à unidade. Enfatiza-se, de forma exemplar e orientadora, tecnologias como: Tecnologias de limpeza e esterilização eco-friendly, Tecnologia de informação e comunicação (TIC) para eficiência hospitalar, Telemedicina para prestação de serviço à distância, dentre outras.
- Base de dados - Importante a implementação de monitoramento de dados de sustentabilidade produzidos pela unidade hospitalar, de forma atualizada e constante, tendo interesse público para: acompanhamento preciso do consumo de recursos públicos, identificação de oportunidades de melhora com avaliação dos órgãos de controle, redução de custos provocados por riscos ambientais à saúde em médio e longo prazo, comprometimento com a responsabilidade socioambiental que permita certificações de sustentabilidade,.

4.4.2. Conclui-se que a análise dos impactos ambientais de uma unidade hospitalar deste porte exige complexidade e capilaridade nas soluções desse desafio, exigindo abordagem integrada que leve em consideração aspectos técnicos, jurídicos e científicos. A implementação de medidas eficazes de gestão ambiental é essencial para minimizar os efeitos adversos e promover a sustentabilidade no setor da saúde.

4.5. Subcontratação

4.5.1. Fica vedada a subcontratação do OBJETO deste Termo de Referência - **Contratualização de instituição para atuar como gestora do estabelecimento hospitalar**, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), pertencente à rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

4.5.2. Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONVENENTE e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à CONVENENTE que a suceder em caso de encerramento do Contrato de Gestão durante a vigência dos contratos com seus subcontratados, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

4.5.3. A CONVENENTE que vier a celebrar o convênio objeto deste Termo de referência assumirá integralmente a responsabilidade pelos contratos de trabalho vigentes à época do início da vigência do novo convênio.

4.5.4. Fica aberta a possibilidade dos serviços referentes a lavanderia hospitalar, central de material esterilizado, anatomia patológica, patologia clínica, transporte hospitalar, e outros de área meio, serem ou não realizados nas dependências do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), desde que sejam guardadas contratualmente a preservação e conservação do bem público.

4.5.5. Da contratação de pessoal pela CONVENENTE

4.5.5.1. Para fins de garantia do cumprimento da Consolidação das Leis do Trabalho — CLT, tendo em vista que este será o regime de contratação de mão-de-obra da maioria dos empregados a serem admitidos na Contratualização por meio de seleção pública simplificada, em caráter especial, serão garantidos e proporcionados à CONVENENTE os recursos para o provimento de encargos e benefícios trabalhistas.

4.5.5.2. O CONVENENTE é dispensado de realizar concurso público de provas e títulos para admissão de pessoal, devendo ser observadas as seguintes diretrizes:

4.5.5.3. A dispensa do concurso público não desobriga a realização de processos seletivos públicos, objetivos e impessoais para a admissão de pessoal;

4.5.5.4. O prazo de validade do CONVÊNIO não se confunde com o prazo de validade do contrato de trabalho, sujeito às regras ordinárias da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, quanto ao seu prazo e sem criação de qualquer vínculo de estabilidade, fora as hipóteses legais, como a da empregada gestante e outras semelhantes;

4.5.5.5. O CONVENENTE fará o planejamento dos editais e da execução das seleções públicas de admissão de pessoal de modo a que sempre exista cadastro de reserva válido, não constituindo óbice ao lançamento de novo edital a existência de anterior ainda vigente, desde que não haja preterição de candidatos no momento da convocação;

4.5.5.6. Não serão discriminados os ex-empregados ou colaboradores nas seleções realizadas pelo CONVENENTE;

4.5.5.7. Não se aplicam essas disposições a Cargos da alta gestão, bem como aos cargos de confiança definidos na forma do artigo 62, inciso II da Consolidação de Leis do Trabalho; e a Contratações de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual, desde que demonstrada à notória especialização e a adequação mercadológica da remuneração pactuada segundo as regras do Direito Civil, como aqueles realizados em trabalhos relativos a estudos técnicos, planejamentos, projetos básicos e projetos executivos; pareceres, perícias e avaliações em geral; assessorias e consultorias técnicas e auditorias financeiras e tributárias; fiscalização, supervisão e gerenciamento de obras e serviços; patrocínio ou defesa de causas judiciais e administrativas; treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; controles de qualidade e tecnológico, análises, testes e ensaios de campo e laboratoriais, instrumentação e monitoramento de parâmetros específicos de obras e do meio ambiente e demais serviços de engenharia que se enquadrem como eminentemente intelectuais.

4.6. Da Vistoria

4.6.1. As interessadas em participar do processo de seleção poderão realizar visita ao Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), com agendamento prévio, objetivando conhecer as características técnicas do objeto deste termo de referência, para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta no Plano de Trabalho.

4.6.2. São condições para a realização da visita técnica ao ICTDF:

4.6.2.1. A vistoria deverá ser realizada até 10 (dez) dias úteis antes da data prevista para entrega do Plano de Trabalho, mediante prévio agendamento a ser realizado por meio do e-mail ses.sais@saude.df.gov.br, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 16:00 horas, em virtude do fluxo de pacientes em atendimento no hospital;

4.6.2.2. Para realizar a visita técnica, o representante legal da entidade deixará cópia de documento que comprove seu vínculo jurídico com a OSS, e será acompanhado por servidor designado para esse fim.

4.6.2.3. O representante deverá assinar lista de presença, registrando-se civilmente. A hora de chegada para a vistoria e seu respectivo término será registrada pela SES-DF.

4.6.2.4. a ocasião da visita, as interessadas preencher a Declaração de Vistoria - APÊNDICE X.

4.6.3. Ao final da vistoria a SES-DF emitirá Termo em favor da empresa, circunstanciando o atendimento desta exigência. Este Termo deve ser apresentado na fase de habilitação, no momento em que for exigido.

4.6.4. O custo da vistoria é por conta e risco da empresa, incluindo seus deslocamentos em veículo próprio aos locais vistoriados.

4.6.5. Para os casos em que as interessada em participar do processo de seleção optar por não realizar a visita técnica, deverão preencher a Declaração de Desistência de Visita Técnica - APÊNDICE XI, indicando, expressamente, que tomou conhecimento de todas as informações técnicas referentes ao objeto deste termo de referência.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Modelo de gestão do convênio

5.1.1. **Início da execução:** A execução do objeto terá Início em até 60 dias a partir da assinatura do convênio, podendo ser revisto conforme o Plano de Transição.

5.1.2. Caso o prazo acima necessite ser expandido ou reduzido a empresa Conveniada deverá informar previamente aos executores do convênio as devidas motivações.

5.2. Obrigações gerais para execução do objeto

5.2.1. Consta no APÊNDICE I "DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE e CONVENENTE"

5.3. Perfil do paciente

5.4. **Do referenciamento de pacientes dos serviços - Linha de cuidado Cardiovascular: Definição do perfil dos pacientes e Etapas**

5.4.1. Faixa Etária do Paciente Adulto Acima de 17 anos e 11 meses e 29 dias. Contudo, será considerado que na ausência de Leito Pediátrico, os pacientes de 14 anos completos a 17 anos, 11 meses e 29 dias poderão ser admitidos em leitos de UTI Adulto ou na Cirurgia Cardíaca Adulto.

5.4.2. Faixa Etária Pediátrica de 29 dias a 17 anos e 11 meses e 29 dias. Contudo, será considerado que na ausência de Leito Pediátrico, os pacientes de 14 anos completos a 17 anos, 11 meses e 29 dias poderão ser admitidos em leitos de UTI Adulto ou na Cirurgia Cardíaca Adu lto.

5.4.3. Faixa Etária Neonatal de 0 a 29 dias. Recém-Nascidos que tenham indicação de Alta Hospitalar na credenciada e precisem retornar para leito da SES, em caso de ausência de Leito Neonatal, poderão ser admitidos em Leito de UTI Pediátrica, desde que tenham mais de 3 kg e Idade Gestacional corrigida maior que 40 semanas.

5.5. **Do referenciamento de pacientes e dinâmica dos serviços - Linha de cuidado de Transplantes de Medula Óssea (TMO)**

5.5.1. Os pacientes são portadores de doenças hematológicas com indicação de TMO, com mais de 18 anos de idade, benignas e malignas, reguladas pela CET (Central Estadual de Transplantes) após envio de documentação necessária previamente estabelecida (relatório médico, exames diagnósticos etc).

5.5.2.

5.5.3.

5.6. **Do referenciamento de pacientes dos serviços - Linha de cuidado de Transplantes de Órgãos Sólidos**

5.6.1. Estabelecimento notificante: Os pacientes com lesão cerebral irreversível, dependentes de ventilação mecânica, que iniciaram o protocolo de morte encefálica;

5.6.1.1. Os pacientes que tiveram seu protocolo de morte encefálica concluído e são elegíveis para a doação;

5.6.1.2. Os pacientes que tiveram morte por coração parado e após avaliação pelo BOT, são elegíveis para a doação.

5.6.1.3. Estabelecimento transplantador: Os pacientes que são portadores de doenças graves de saúde, como insuficiência renal crônica, doença cardíaca ou cirrose hepática, por exemplo, além de patologias associadas à curvatura da córnea, como alguns casos de ceratocone, ceratopatia bolhosa, úlcera de córnea, leucomas corneanos, reguladas pela CET (Central Estadual de Transplantes) após envio de documentação necessária previamente estabelecida (relatório médico, exames diagnósticos etc).

5.7. **Rotinas a serem cumpridas e Fluxo de Encaminhamento**

5.7.1. A execução CONVÊNIO observará as rotinas abaixo:

5.7.2. Após assinatura do convênio, e cumprido eventual cronograma de instalação e operação, o CONVENENTE deverá disponibilizar imediatamente vagas para o complexo regulador, entendendo a não interrupção da assistência;

5.7.3. Os procedimentos Ambulatoriais e de Urgência, Intervencionistas e Cirúrgicos serão encaminhados por meio de autorização e abertura de chave pelo Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF);

5.7.4. Caberá ao CRDF sinalizar o caráter do Procedimento se Eletivo ou Urgente:

5.7.4.1. Em caso de Procedimento Eletivo, o estabelecimento deverá entrar em contato com o paciente e realizar o agendamento dentro do mês da autorização do SISREG;

5.7.4.2. Excepcionalmente, em casos de necessidade de Cateterismo de Emergência, Procedimento de Angioplastia Primária ou de Resgate, no cenário do IAM com supra de ST, o estabelecimento será acionado por meio de Ferramentas Tecnológicas já existentes (JOIN), conforme o projeto SPRINT e os Procedimentos serão regulados posteriormente (até o 5º dia útil do mês de realização do mesmo);

5.7.4.3. Pacientes da Faixa Etária Pediátrica/Neonatal portadores de Cardiopatias Críticas que necessitem de Procedimentos Cirúrgicos ou Hemodinâmicos (exemplo: Procedimento de Rashkind) de urgência (pacientes graves, com sinais de baixo débito sistêmico e/ou hipóxia grave), após regulação da criança (criança previamente inserida na fila do CRDF), o mesmo poderá ser realizado. A autorização poderá ser realizada posteriormente somente nesses casos de urgência com a devida justificativa.

5.7.5. A partir da regulação do paciente o procedimento deverá ser realizado no próprio mês de autorização do procedimento;

5.7.6. Poderão ocorrer situações de pacientes apresentarem descompensação clínica/ instabilidade hemodinâmica durante o atendimento referenciado, inicialmente, em caráter eletivo. Nessas situações, a instituição deverá adotar medidas de estabilização clínica e comunicar imediatamente ao Complexo Regulador para transferência do paciente para leito próprio da SES-DF;

5.7.7. Após comunicação, a SES-DF deverá providenciar a transferência do paciente à unidade da sua rede própria. Até a transferência do paciente, a instituição será responsável pelo tratamento deste paciente;

5.7.8. A autorização de procedimentos gerará uma chave de atendimento no Sistema de Regulação (chave SISREG), a chave ficará aberta enquanto estiver pendente de conclusão o procedimento autorizado;

5.7.9. O CONVENENTE terá acesso ao sistema SISREG para comunicação junto à SES-DF da realização dos procedimentos e registro de intercorrências;

5.7.10. O CONVENENTE deverá realizar o fechamento da Chave SISREG dos procedimentos realizados até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente;

5.7.11. Caso o procedimento autorizado não tenha sido realizado ou concluído dentro do mês da autorização, o CONVENENTE deverá manter a Chave SISREG aberta e informar a justificativa da não realização do procedimento autorizado (exemplo: falta de material adequado, paciente com quadro infeccioso, etc). Nestes casos o usuário deverá ser reinserido na regulação (SISREG);

5.7.12. O paciente deverá ser encaminhado às dependências geridas pelo CONVENENTE para avaliação pré-operatória (consulta triagem cirurgia cardíaca), por meio de consulta regulada, gerando chave SISREG para esta consulta. **Caso seja confirmada a indicação cirúrgica, o CONVENENTE deverá inserir o procedimento cirúrgico no SISREG;**

5.7.13. Tratando-se de caso não cirúrgico, será registrada a consulta ambulatorial e o paciente deverá ser devolvido para a rede SES-DF;

5.7.14. Destaca-se que os atendimentos dos procedimentos intervencionistas deverão obedecer aos parâmetros e protocolos da SES/DF, que elucidem os limites da atenção cardiovascular nos variados casos.

5.8. **Cirurgia Cardíaca Adulta**

5.8.1. O CONVENENTE deverá estar apto para a realização de qualquer Cirurgia listada nas Tabelas abaixo:

Cirurgia Cardíaca Adulta Arterial	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010064	Anastomose Cavo Pulmonar Bidirecional
406010072	Anastomose Cavo Pulmonar Total
406011230	Anastomose Sistêmico Pulmonar Com CEC
406010080	Anastomose Sistêmico-Pulmonar

406010099	Bandagem da Artéria Pulmonar
406010137	Correção de Aneurisma / Dissecção da Aorta Toraco Abdominal
406010188	Correção de Coarctação da Aorta
406011249	Correção de Coarctação da Aorta com CEC
406010382	Correção de Janela Aorta Pulmonar
406010439	Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes
406010501	Correções de Anomalias do Arco Aórtico
406010846	Reconstrução da Raiz da Aorta c/ Tubo Valvado
406010994	Troca de Arco Aórtico
406010838	Reconstrução da Raiz Da Aorta
406010986	Troca de Aorta Ascendente
406010455	Correção de Transposição De Grandes Vasos da Base
406010048	Ampliação de Via De Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos P
Cirurgia Cardíaca Adulta - Coronariopatia	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010927	Revascularização Miocárdica c/ Uso de Extracorpórea
406010935	Revascularização Miocárdica c/ Uso de Extracorpórea (c/ 2 ou
406010943	Revascularização Miocárdica s/ Uso de Extracorpórea
406010951	Revascularização Miocárdica s/ Uso de Extracorpórea (C/ 2 ou
406011257	Correção de Coronária Anômala (19 A 110)
Cirurgia Cardíaca Adulta - Miocárdio	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010102	Cardiorrafia
406010110	Cardiotomia p/ Retirada de Corpo Estranho
406010706	Infartectomia / Aneurismectomia Associada ou não a Revascularização
406010889	Ressecção de Endomiocardiopatia
406010900	Ressecção de Tumor Intracardiaco
406010960	Tratamento de Contusão Miocárdica
406010978	Tratamento de Ferimento Cardíaco Perfuro Cortante
Cirurgia Cardíaca Adulta - Pericárdio	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010510	Drenagem c/ Biopsia de Pericárdio
406010528	Exérese de Cisto Pericárdico
406010757	Pericardiectomia
406010765	Pericardiectomia Parcial
406010773	Pericardiocenteses
Cirurgia Cardíaca Adulta - Valvulopatia	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010021	Abertura de Estenose Aórtica Valvar
406010030	Abertura de Estenose Pulmonar Valvar
406010056	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Esquerdo
406010552	Implante c/ Troca de Posição de Valvas (Cirurgia de Ross)
406010692	Implante de Prótese Valvar
406010803	Plástica Valvar
406010811	Plástica Valvar c/ Revascularização Miocárdica
406010820	Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla
406010897	Ressecção de Membrana Sub Aórtica
406011206	Troca Valvar c/ Revascularização Miocárdica
Cirurgia Cardíaca Adulta - Correções de Cardiopatia Congênita (Adulto)	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010013	Abertura de Comunicação Inter Atrial
406010196	Correção de Comunicação Interventricular
406010200	Correção de Comunicação Interventricular e Insuficiência ao
406010471	Correção de Ventrículo Único
406010480	Correção do Canal Átrio Ventricular (Parcial/Intermediário)
406010498	Correção do Canal Átrio Ventricular (Total)
406010536	Fechamento de Comunicação Inter atrial
406010544	Fechamento de Comunicação Interventricular
Cirurgia Cardíaca Adulta - Sequenciais - Arteriais	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
415020034	Arterial (100%) + Coronariopatia (75%)
415020034	Arterial (100%) + Valvulopatia (75%)
415020034	Arterial (100%) + Valvulopatia (75%) + Coronariopatia (50%)
Cirurgia Cardíaca Adulta - Sequenciais - Coronariopatia	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
415020034	Coronariopatia (100%) + Miocárdio (75%)
415020034	Coronariopatia (100%) + Congênita (75%)
Cirurgia Cardíaca Adulta - Sequenciais - Coronariopatias Valvulopatias	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
415020034	Valvulopatia (100%) + Coronariopatia (75%)
415020034	Valvulopatia (100%) + Valvulopatia (75%)

5.9. **Cirurgia Cardíaca Pediátrica/Neonatais**

O CONVENIENTE deverá estar apto para a realização de qualquer Cirurgia listada nas Tabelas abaixo:

CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAIS	
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS MODERADAS	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406011281	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos Pulmonares (Criança e Adolescente)
406011290	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (Criança e Adolescente)

406011362	Correção de Estenose Mitral Congênita (Criança E Adolescente)
406011389	Correção de Fistula Aorto Cavitarias (Criança e Adolescente)
406011397	Correção de Hipertrofia Septal Assimétrica (Criança e Adolescente)
406010358	Correção de Insuficiência Mitral Congênita
406011427	Correção de Persistencia do Canal Arterial (Criança e Adolescente)
406010412	Correção de Persistência do Canal Arterial no Recém Nascido
406011486	Ligadura de Fistula Sistêmico-Pulmonar (Criança e Adolescente)
406011222	Unifocalização de Ramos da Artéria Pulmonar s/ Circulação Extracorpórea
406010510	Drenagem c/ Biopsia de Pericárdio
406010528	Exeres de Cisto Pericárdico
406010757	Pericardiectomia
406010765	Pericardiectomia Parcial
406010773	Pericardiocentese
406010102	Cardiorrafia
406010110	Cardiotomia p/ Retirada de Corpo Estranho
CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA / NEONATAIS - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS GRAVES	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010072	Anastomose Cavo Pulmonar Total
406011303	Anastomose Cavo Pulmonar Bidirecional (Criança e Adolescente)
406011311	Anastomose Sistêmico Pulmonar (Criança e Adolescente)
406010781	Plástica / Troca de Válvula Tricúspide (Anomalia de Ebstein)
406011281	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos Pulmonares (Criança e Adolescente)
406011290	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (Criança e Adolescente)
406011508	Anastomose Sistêmico Pulmonar com CEC (Criança e Adolescente)
406011320	Bandagem da Arteria Pulmonar (Criança e Adolescente)
406010161	Correção de Átrio Único
406010170	Correção de Banda Anômala do Ventrículo Direito
406011338	Correção de Coarctacao da Aorta (Criança e Adolescente)
406011516	Correção de Coarctacao da Aorta com CEC (Criança e Adolescente)
406010218	Correção de Cor Triatriatum
406010226	Correção de Coronária Anômala (Criança e Adolescente)
406011370	Correção de Estenose Supra-Aórtica (Criança e Adolescente)
406011400	Correção de Insuficiencia da Valvula Tricuspide (Criança e Adolescente)
406011419	Correção de Insuficiencia Mitral Congenita (Criança e Adolescente)
406010374	Correção de Janela Aorto Pulmonar (Criança e Adolescente)
406011435	Correção do Canal Atrio Ventricular Parcial / Intermediario (Criança e Adolescente)
406011443	Correções de Anomalias do Arco Aortico (Criança e Adolescente)
406011451	Fechamento de Comunicação Interatrial (Criança e Adolescente)
406011460	Fechamento de Comunicação Interventricular (Criança e Adolescente)
406011494	Ressecao de Membrana Sub Aortica (Criança e Adolescente)
406011214	Unifocalização de Ramos da Artéria Pulmonar c/ Circulação Extracorpórea
CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAIS - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406011265	Abertura de Estenose Aortica Valvar (Criança e Adolescente)
406011273	Abertura de Estenose Pulmonar Valvar (Criança e Adolescente)
406010153	Correção de Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular
406011346	Correção de Drenagem Anomala do Retorno Sistêmico (Criança E Adolescente)
406011354	Correção de Drenagem Anomala Parcial de Veias Pulmonares (Criança e Adolescente)
406010250	Correção de Drenagem Anômala Total de Veias Pulmonares
406010269	Correção de Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito
406010277	Correção de Dupla Via de Saída do Ventrículo Esquerdo
406010285	Correção de Estenose Aórtica (0 A 3 Anos)
406010331	Correção de Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo
406010366	Correção de Interrupção do Arco Aórtico
406010390	Correção de Lesões na Transposição Corrigida dos Vasos da Base
406010420	Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes (Criança e Adolescente)
406010447	Correção de Transposição dos Grandes Vasos da Base (Criança e Adolescente)
406010463	Correção de Tronco Arterioso Persistente
406011478	Implante c/ Troca de Posição de Valvas (Cirurgia de Ross) (Criança e Adolescente)
406010803	Plástica Valvar
406010820	Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla
CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAIS – SEQUENCIAIS – MODERADAS	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
415020034	Moderada (100%) + Moderada (75%)
415020034	Moderada (100%) + Moderada (75%)
CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAIS – SEQUENCIAIS – GRAVES	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
415020034	Grave (100%) + Moderada (75%)
415020034	Grave (100%) + Grave (75%)
415020034	Grave (100%) + Moderada (75%) + Moderada (50%)
415020034	Grave (100%) + Grave (75%) + Moderada (50%)
415020034	Grave (100%) + Grave (75%) + Grave (50%)
CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA/NEONATAIS – SEQUENCIAIS – CRÍTICAS	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
415020034	Crítica (100%) + Moderada (75%)
415020034	Crítica (100%) + Grave (75%)
415020034	Crítica (100%) + Crítica (75%)
415020034	Crítica (100%) + Moderada (75%) + Moderada (50%)
415020034	Crítica (100%) + Grave (75%) + Moderada (50%)
415020034	Crítica (100%) + Grave (75%) + Grave (50%)
415020034	Crítica (100%) + Crítica (75%) + Moderada (50%)
415020034	Crítica (100%) + Crítica (75%) + Grave (50%)

415020034 | Crítica (100%) + Crítica (75%) + Crítica (50%)

5.9.1. Fluxo da Cardiologia Pediátrica (Casos Graves, Prioridade Vermelha)

Tipos De Cardiopatias Congênitas Críticas
Cardiopatias com Fluxo Pulmonar Dependente do Canal Arterial: <ul style="list-style-type: none"> • Atresia Pulmonar com Septo Ventricular Íntegro; • Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular; • Tetralogia de Fallot com Atresia Pulmonar ou Estenose Pulmonar Crítica; Estenose Pulmonar Crítica; • Dupla Via de Saída de Ventrículo Direito com Estenose Pulmonar Crítica; • Ventrículo Único Funcional com Atresia Pulmonar ou Estenose Pulmonar Crítica ou Acentuada.
Cardiopatias com Fluxo Sistêmico Dependente do Canal Arterial: <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo; • Interrupção do Arco Aórtico ou Coarctação de Aorta Crítica ou Acentuada; Estenose Valvar Aórtica Crítica ou Acentuada; • Ventrículo Único Funcional com Coarctação de Aorta Crítica / Acentuada ou Interrupção do Arco Aórtico.
Cardiopatias com Circulação em Paralelo: <ul style="list-style-type: none"> • Transposição das Grandes Artérias; • Conexão Anômala Total de Veias Pulmonares Forma Obstrutiva.
Cardiopatias Com Shunt Misto e Insuficiência Cardíaca: <ul style="list-style-type: none"> • Tronco Arterial Comum; • Ventrículo Único Funcional sem Estenose Pulmonar.
Arritmias Cardíacas Graves; <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueio Atrioventricular Total Congênito; • Taquicardia Supraventricular ou Ventricular ou Incessante.

5.10. Cirurgia Cardiovascular Marcapasso

O CONVENIENTE deverá estar apto para a realização de qualquer Cirurgia listada nas Tabelas abaixo:

CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO CAMARA ÚNICA/DUPLA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406011133	Troca de Gerador de Marcapasso de Câmara Única
406010668	Implante de Marcapasso de Câmara Única Epimiocárdico
406010676	Implante de Marcapasso de Câmara Única Transvenoso
406011150	Troca de Gerador e de Eletrodo de Marcapasso de Câmara Única
406010641	Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Epimiocárdico
406010650	Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Transvenoso
406011125	Troca de Gerador de Marcapasso de Câmara Dupla
406011184	Troca de Gerador e de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Dupla
CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO - MULTI-SÍTIO	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010617	Implante de Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Endocavitário c/ Reversão p/ Epimiocárdico (Por Toracotomia)
406010625	Implante de Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Epimiocárdico por Toracotomia p/Implante de Eletrodo
406010633	Implante de Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Transvenoso
406011141	Troca de Gerador de Marcapasso Multi-Sítio
406011192	Troca de Gerador e de Eletrodos no Marcapasso Multi-Sítio
CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO - CARDIODEFIBRILADOR CAMARA ÚNICA /DUPLA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010560	Implante de Cardioversor Desfibrilador de Câmara Única Transvenoso
406010587	Implante de Cardioversor Desfibrilador de Câmara Dupla Transvenoso
406011109	Troca de Gerador de Cardio-Desfibrilador de Câmara Única / Dupla
406011168	Troca de Gerador e de Eletrodos de Cardio- Desfibrilador
CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO - CARDIODEFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010579	Implante de Cardioversor Desfibrilador (CDI) Multi-Sítio Transvenoso Epimiocárdico por Toracotomia p/ Implante de Eletrodo
406010595	Implante de Cardioversor Desfibrilador Multi - Sítio Endocavitário c/ Reversão para Epimiocárdico por Toracotomia
406010609	Implante de Cardioversor Desfibrilador (CDI) Multi-Sítio Transvenoso
406011117	Troca de Gerador de Cardio-Desfibrilador Sítio
406011176	Troca de Gerador e de Eletrodos de Cardio - Desfibrilador Multisítio
CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO - RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406010919	Retirada de Sistema de Estimulação Cardíaca Artificial
CIRURGIA CARDIOVASCULAR MARCAPASSO - TROCA / REPOSICIONAMENTO DE ELETRODO	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406011036	Troca de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Dupla
406011044	Troca de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Única
406010862	Reposicionamento de Eletrodos de Marcapasso
406011087	Troca de Eletrodos de Marcapasso no Marcapasso Multi-Sítio
406010870	Reposicionamento de Eletrodos de Marcapasso Multi Sítio
406011052	Troca de Eletrodos de Marcapasso em Cardio- Desfibrilador de Camara Dupla Transvenoso
406011010	Troca de Eletrodos de Desfibrilador de Cardio-Desfibrilador Transvenoso
406010854	Reposicionamento de Eletrodos de Cardioversor Desfibrilador
406011079	Troca de Eletrodos de Marcapasso no Cardio- Desfibrilador Multi
406011095	Troca de Eletrodos de Seio Coronário no Cardioversor Desfibrilador Multi-Sítio

406011028	Troca de Eletrodos de Desfibrilador no Cardio-Desfibrilador Multi
406010684	Implante de Marcapasso Temporário Transvenoso
406011001	Troca de Conjunto do Seio Coronário no Marcapasso Multi-Sítio
406010790	Plástica de Loja de Gerador de Sistema de Estimulação Cardíaca Artificial

5.11. **Cardiologia Intervencionista**

O CONVENENTE deverá estar apto para a realização de qualquer Procedimento listado nas Tabelas abaixo:

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
211020028	Cateterismo Cardíaco em Pediatria
211020010	Cateterismo Cardíaco
406030014	Angioplastia Coronariana
406030065	Angioplastia em Enxerto Coronariano
406030030	Angioplastia Coronariana com Implante de Stent
406030073	Angioplastia em Enxerto Coronariano (com Implante de Stent)
406030022	Angioplastia Coronariana c/ Implante de Dois Stents
406030049	Angioplastia Coronariana Primária
406030057	Angioplastia com Implante de Duplo Stent em Aorta / Arteria Pulmonar e Ramos
406030081	Atrioseptostomia com Cateter Balão
406030138	Valvuloplastia Pulmonar Percutânea
406030146	Valvuloplastia Tricuspide Percutanea
406030120	Valvuloplastia Mitral Percutânea
406030111	Valvuloplastia Aórtica Percutânea
406030090	Fechamento Percutâneo do Canal Arterial / Fistulas Arteriovenosas com Liberação de Coils
406030154	Fechamento Percutâneo de Comunicação Interatrial Septal
406030103	Retirada de Corpo Estranho de Sistema Cardiovascular por Técnicas Hemodinâmicas
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - ASSISTÊNCIA INTERVENCIONISTA - ELETROFISIOLOGIA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406050015	Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico
406050058	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico I (Ablação Do Nódulo Archov-Tawara)
406050040	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico I (Ablação De Taquicardia Por Reentrada Nodal De Vias Anômalas Direitas-De Tv Idiopática-De Ventrículo Direito E Ventrículo Esquerdo).
406050023	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico I (Ablação De Flutter Atrial)
406050031	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico I (Ablação De Taquicardia Atrial Direita)
406050066	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação Das Vias Anômalas Múltiplas)
406050139	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação De Vias Anômalas Esquerdas)
406050082	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação De Taquicardia Atrial Cicatricial)
406050074	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação De Fibrilação Atrial)
406050120	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação De Taquicardia Ventricular Sustentada Com Cardiopatia Estrutural)
406050112	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação De Taquicardia Ventricular Idiopática Do Seio De Valsalva Esquerdo)
406050104	Estudo Eletrofisiológico Terapêutico II (Ablação De Taquicardia Atrial Esquerda)
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - ARTERIOGRAFIA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
210010070	Arteriografia de Membro
210010126	Arteriografia Pelvica
210010134	Arteriografia Seletiva de Carotida
210010061	Arteriografia Cervico-Toracica
210010150	Arteriografia Seletiva Vertebral
210010100	Arteriografia p/ Investigacao de Hemorragia Cerebral
210010142	Arteriografia Seletiva por Cateter (por Vaso)
210010061	Arteriografia Cervico-Toracica
210010088	Arteriografia Digital (por Via Venosa)
210010118	Arteriografia p/ Investigacao de Isquemia Cerebral
210010096	Arteriografia p/ Investigacao de Doença Arteriosclerotica Aorto-Iliaca E Distal
210010045	Aortografia Abdominal
210010053	Aortografia Toracica
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040028	Angioplastia Intraluminal de Aorta, Veia Cava / Vasos Íliacos (com Stent)
406040095	Angioplastia Intraluminal de Vasos do Pescoço ou Troncos Supra-Aórticos (com Stent não Recoberto)
406040133	Angioplastia Intraluminal dos Vasos do Pescoço / Troncos Supra-Aórticos (com Stent Recoberto)
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - ANGIOPLASTIA VASOS VISCERAIS	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040109	Angioplastia Intraluminal de Vasos Viscerais com Stent Não Recoberto
406040117	Angioplastia Intraluminal de Vasos Viscerais com Stent Recoberto
406040125	Angioplastia Intraluminal de Vasos Viscerais / Renais
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040060	Angioplastia Intraluminal de Vasos das Extremidades (com Stent não Recoberto)
406040079	Angioplastia Intraluminal de Vasos das Extremidades (com Stent Recoberto)
406040281	Reconstrução da Bifurcação Aorto-Iliaca Com Angioplastia e Stents
406040338	Tratamento Endovascular do Pseudoaneurisma
406040320	Tratamento Endovascular de Fistulas Arteriovenosas
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	

CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040176	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção da Aorta Torácica com Endoprótese Reta ou Cônica
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040168	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção da Aorta Abdominal e Ilíacas com Endoprótese Bifurcada
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040150	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção da Aorta Abdominal com Endoprótese Reta / Cônica
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040184	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção das Ilíacas com Endoprótese Tubular
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - EMBOLIZAÇÃO	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040273	Oclusão Percutânea Endovascular de Artéria / Veia
406040222	Fechamento Percutâneo de Fistulas Arteriovenosas com Liberação de Coils
406040214	Embolização de Malformação Vascular por Punção Direta (Inclui Drogas Embolizantes)
406040206	Embolização de Malformação Vascular Arterio- Venosa (Inclui Estudo Angiográfico)
406040010	Alcoolização Percutânea de Hemangioma e Malformação Venosas (Inclui Estudo Angiográfico)
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040141	Colocação Percutânea de Filtro de Veia Cava (na Trombose Venosa Periférica e Embolia Pulmonar)
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - IMPLANTE DE CATETER LONGA PERMANÊNCIA	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406020612	Implantação de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável (Procedimento Especial)
406020078	Implantação de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável (Procedimento Principal)
406020620	Retirada de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA-TORÁCO ABDOMINAL - SEQUENCIAL	
CÓDIGO SIGTAP	TIPO/PROCEDIMENTO/CIRURGIA
406040168*	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção da Aorta Abdominal e Ilíacas com Endoprótese Bifurcada
406040176*	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção da Aorta Torácica com Endoprótese Reta ou Cônica
406040184*	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção das Ilíacas com Endoprótese Tubular
406040168*	Correção Endovascular de Aneurisma / Dissecção da Aorta Abdominal e Ilíacas com Endoprótese Bifurcada
406040176*	Correção Endovascular De Aneurisma / Dissecção Da Aorta Torácica Com Endoprótese Reta Ou Cônica
406040168*	Correção Endovascular De Aneurisma / Dissecção Da Aorta Abdominal E Ilíacas Com Endoprótese Bifurcada
406040184*	Correção Endovascular De Aneurisma / Dissecção Das Ilíacas Com Endoprótese Tubular
406040176*	Correção Endovascular De Aneurisma / Dissecção Da Aorta Torácica Com Endoprótese Reta Ou Cônica
406040184*	Correção Endovascular De Aneurisma / Dissecção Das Ilíacas Com Endoprótese Tubular

* Código SIGTAP Principal = 415020034

5.12. Eletrofisiologia

5.12.1. O Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico possui função Intervencionista própria. Contudo, quando do momento da realização do Procedimento poderá ser observado a necessidade de Intervenção Terapêutica, por intermédio da Ablação. O paciente encaminhado ao Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, caso ocorra indução de Taquiarritmia durante o procedimento, poderá ser necessária a realização da Ablação no mesmo momento. Desta forma, é possível tratar o paciente de maneira eficaz, em um só procedimento, evitando exposição a um novo procedimento invasivo, consequentemente, há maior eficácia no tratamento, reduzindo os riscos de novas intercorrências, além da redução de custos;

5.12.2. Neste caso, o procedimento da Ablação Simples poderá ser realizado no mesmo tempo e a autorização da Ablação será solicitada posteriormente;

5.12.3. Não será considerado Procedimento Sequencial e sim o de maior complexidade, neste caso, trata-se da Ablação (deverá ser faturado somente como Ablação).

5.12.4. Sobre a Eletrofisiologia Terapêutica Complexa / Mapeamento Eletro anatômico

5.12.5. O CONVENIENTE estará apto a realização de Ablações Complexas **APENAS** nas seguintes Patologias:

5.12.5.1. Fibrilação Atrial;

5.12.5.2. Taquicardia Ventricular Sustentada com Cardiopatia Estrutural;

5.12.5.3. Taquicardia Ventricular Idiopática; e

5.12.5.4. Taquicardia Atrial Esquerda.

5.13. Fluxo de Atendimento da Urgência Endovascular

5.13.1. Pacientes com diagnóstico de:

5.13.1.1. Aneurisma Roto ou com Sinais de Ruptura iminente;

5.13.1.2. Dissecção Aguda de Aorta tipo B complicada (dor ou hipertensão arterial refratárias, hemorragia ou ruptura contida, isquemia de órgão distal, isquemia de órgão distal, rápida expansão da aorta).

5.13.2. Os encaminhamentos para a realização dos Procedimentos de Emergência referidos serão referenciados para o IHBDF. O CONVENIENTE atuará apenas como retaguarda ao Serviço de Cirurgia Vascular do IHBDF (em caso de indisponibilidade do IHBDF).

5.13.3. Somente entrarão no Fluxograma os casos com diagnóstico CONFIRMADO por Angiotomografia. Casos de suspeita diagnóstica deverão ser confirmados na unidade de origem previamente à solicitação de transferência.

5.13.4. Os Procedimentos / Serviços deverão ser encaminhados por intermédio da regulação e/ou conforme [Nota Técnica "Fluxo de encaminhamento para a realização de procedimentos endovasculares"](#).

5.14. Fluxo de atendimento dos pacientes com suspeita de IAM com Supra de ST (IAMCSST)

5.14.1. Atendimento Descentralizado (UPAS e hospitais Regionais) e SAMU;

5.14.2. Inclusão do paciente através do questionário do SPRINT no aplicativo *JOIN*;

5.14.3. Envio das informações dos pacientes ao serviço de Alta Complexidade Cardiovascular que fornecerá retaguarda Cardiovascular *on-line* 24 horas;

5.14.4. Encaminhamento por meio do Aplicativo *Join* para realização de Angioplastia de Resgate (Salvamento) na ausência de critérios de Reperusão após Trombólise;

5.14.5. Encaminhamento mediante Aplicativo *Join* para realização de Angioplastia Primária (quando contra indicação ao trombolítico ou eventualmente, quando o tempo porta agulha for menor que 120 minutos);

5.14.6. Todos os Procedimentos de Cateterismo e Angioplastia de Emergência devem ser registrados no aplicativo *JOIN*. A Regulação destes Procedimentos deverá ser realizada posteriormente por meio de e-mail ao CRDF, dentro do mês de realização ou até o 5º dia útil do mês subsequente.

5.14.7. A condição para o CONVENENTE realizar Cateterismo de Emergência, Angioplastia Primária ou de Resgate é participar do Projeto *Sprint*, fornecendo retaguarda 24 horas para as Unidades de Atendimento de pacientes com IAMCSST (UPAS e Hospitais Regionais). Não haverá pagamento adicional por esta retaguarda.

5.14.8. A SES-DF e os serviços de referência (inclusive o CONVENENTE) não terão custos com os tablets e aplicativos, treinamentos e manutenção dos mesmos, visto que este projeto é realizado em parceria com a empresa fornecedora.

5.14.9. Após a realização da Angioplastia de Resgate ou Primária, o paciente ficará internado na unidade executante por até 24 horas após o Procedimento (1 Diária de UTI paga à parte). Após esse período, o paciente deverá retornar para leito da Rede SES-DF, exceto se evoluir com instabilidade hemodinâmica, lesão de tronco grave (>80%) ou dissecação de coronárias.

PROCEDIMENTO COMPLEMENTARES	
OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA	
406010714	Instalação de Assistência Circulatória
406010749	Manutenção de Assistência Circulatória 24 Horas
BALÃO INTRA AÓRTICO (BIA)	
406010129	Colocação de Balão Intra-Aórtico
ELETROENCEFALOGRAMA	
211050024	Eletroencefalografia em Vigília c/ ou s/ Foto-Estimulo
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	
CONSULTA	
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada
301010048	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)
301060029	Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada
REABILITAÇÃO CARDÍACA AMBULATORÍO DE FISIOTERAPIA	
302040030	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular
302040048	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular
302040064	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Síndrome Coronariana Aguda
302050019	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós- Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas
302050027	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras
401010015	Curativo Grau II com ou Sem Debridamento
ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO	
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	
205010032	Ecocardiografia Transtorácica Adulto
205010032	Ecocardiografia Transtorácica Pediátrico
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS	
205010016	Ecocardiografia de Estresse
205010016	Ecocardiograma de Stress Físico
205010016	Ecocardiograma de Stress com Dobutamina e c/ Contraste
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	
205010024	Ecocardiograma Transesofágico Intra - Operatório Adulto e Pediátrico
205010024	Ecocardiografia Transesofágica Adulto ou Pediátrico
ECODOPLER DE CARÓTIDAS	
205010040	Ultrassonografia Doppler Colorido De Vasos
Ecocardiograma Fetal	
205010059	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico (Ecocardiografia Fetal)
MÉTODOS GRÁFICOS	
211020044	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 H (3 Canais)
211020052	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (M.A.P.A)
211020060	Teste De Esforço / Teste Ergométrico
Não Possui Código SIGTAP	Ergoespiometria
TOMOGRAFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO	
206010079	Tomografia Computadorizada do Crânio
206010052	Tomografia Computadorizada do Pescoço
206010010	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste
206020031	Tomografia Computadorizada de Tórax
206020023	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)
206020015	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior
206020040	Tomografia de Hemitórax, Pulmão ou do Mediastino
206030010	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior
206030037	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior
206010036	Tomografia Computadorizada de Coluna Toracica c/ou s/ Contraste
206010028	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste
206010044	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo - Mandibulares

206030029	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior
206010060	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica
206030029	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior
TOMOGRAFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	
206010079	Tomografia Computadorizada do Crânio
206010052	Tomografia Computadorizada do Pescoço
206010010	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste
206020031	Tomografia Computadorizada de Tórax
206020023	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)
206020015	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior
206020040	Tomografia de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino
206030010	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior
206030037	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior
206010036	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste
206010028	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo- Sacra c/ ou s/ Contraste
206010044	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo- Mandibulares
206030029	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior
206010060	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica
206030029	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior
ANGIOTOMOGRAFIAS	
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Angiotomografia
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Angiotomografia Com Sedação
207010021	Ressonância Magnética de Articulação Temporo - Mandibular (Bilateral)
207010064	Ressonância Magnética de Cranio
207020027	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)
207020035	Ressonância Magnética de Tórax
207020019	Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine
207030030	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)
207030022	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdomen Inferior
207030049	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiorressonância
207010056	Ressonância Magnética de Coluna Torácica
207010048	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra
207010072	Ressonância Magnética de Sela Turcica
207030014	Ressonância Magnética de Abdomen Superior
207010021	Ressonância Magnética de Articulação Temporo - Mandibular (Bilateral)
207010064	Ressonância Magnética de Cranio
207020027	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)
207020035	Ressonância Magnética de Tórax
207020019	Ressonância Magnética de Coração / Aorta C/ Cine
207030030	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)
207030022	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdomen Inferior
207030049	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiorressonância
207010056	Ressonância Magnética de Coluna Torácica
207010048	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra
207010072	Ressonância Magnética de Sela Turcica
207030014	Ressonância Magnética de Abdomen Superior
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca Com Sedação
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Angioressonância Nuclear Magnética
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Angioressonância Nuclear Magnética Com Sedação
- Procedimentos não constam na SIGTAP	Teste De Estresse Postural (Tilt-Teste)
305010034	Dialise Peritoneal p/ Pacientes Renais Agudos
305010131	Hemodiálise p/ Pacientes Renais Agudos / Crônicos Agudizados s/ Tratamento Dialítico Iniciado
305010140	Hemofiltração
305010190	Ultrafiltração
305010042	Hemodiálise Contínua
305010158	Hemofiltração Contínua
406020612	Implantação de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável (Procedimento Especial)
406020620	Retirada de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável

5.15. Da dinâmica dos serviços - Linha de cuidado de TMO

5.16. Além dos requisitos básicos para o funcionamento do serviço de TMO, acrescenta-se que o CONVENIENTE deve fornecer assistência integral ao paciente no pré transplante, transplante e no pós transplante, conforme fases abaixo:

5.16.0.1. Primeira fase (pré transplante):

- I - Consultas pré transplante;
- II - Atendimento em Hospital Dia;
- III - Materiais, exames e medicamentos comuns pertinentes aos procedimentos;
- IV - Implantação de cateter de longa permanência;
- V - Mobilização com Granulokine;
- VI - Mobilização com Plerixafor nos casos de falha de TMO autólogo;
- VII - Serviços médicos e atendimento com equipe multiprofissional;
- VIII - Exames laboratoriais, inclusive com dosagem de células CD34;
- IX - Exames de imagem (radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada);
- X - Coleta de células tronco;
- XI - Biópsia de medula;

XII - Criopreservação.

5.16.0.2. Segunda Fase (transplante):

- I - Internação hospitalar;
- II - Materiais, exames e medicamentos comuns, pertinentes à condição clínica do paciente;
- III - Serviços médicos e equipe multidisciplinar 24 horas;
- IV - Transfusão de células progenitoras hematopoiéticas;
- V - Condicionamento com quimioterapia, conforme protocolos do MS da vigente;
- VI - Assistência em hemoterapia;
- VII - Laser terapia para prevenção de mucosite;
- VIII - Assistência cirúrgica em caso de complicações de qualquer natureza;
- IX - Sessões de diálises, hemodiálises, e hemoperfusões;
- X - Procedimentos invasivos por complicações durante o transplante;
- XI - Medicamentos: imunossuppressores, imunomoduladores e gamaglobulinas;
- XII - Medicamentos de alto custo;
- XIII - Radioterapia Corporal Total (TBI), conforme protocolos do MS vigentes.

5.16.1. Terceira fase (pós transplante):

- I - O período de seguimento do paciente pós transplante, compreende o período após a alta hospitalar até 90 dias após o transplante autólogo e até 365 dias nos transplantes alogênicos.
- II - Consultas de seguimento pós transplante;
- III - Atendimento de intercorrências pós transplante;
- IV - Fornecer suporte ao acompanhante do paciente tanto na internação quanto nas intercorrências;
- V - Disponibilizar serviços médicos e equipe multidisciplinar 24 horas;
- VI - Internação hospitalar;
- VII - Assistência cirúrgica em caso de complicações de qualquer natureza;
- VIII - Assistência hemoterápica;
- IX - Troca/substituição de cateter;
- X - Procedimentos invasivos por complicações no pós transplante;
- XI - Materiais, exames e medicamentos comuns, pertinentes à condição clínica do paciente;
- XII - Sessões de diálises, hemodiálises e hemoperfusões;
- XIII - Medicamentos: imunossuppressores, imunomoduladores e gamaglobulinas;
- XIV - Medicamentos de alto custo;
- XV - Acompanhamento em hospital Dia com disponibilização de:
- XVI - Procedimentos especializados: terapia intravenosa (quimioterapia, antibióticos, antivirais, pulsoterapia, imunoglobulina e imunossuppressores);
- XVII - Assistência em hemoterapia;
- XVIII - Exames laboratoriais;
- XIX - Cirurgias em regime de Hospital Dia; e
- XX - Bioimagem (ultrassom, tomografia, raio X).

5.16.2. Retransplante:

- I - Pacientes que não obtiveram pega medular e necessitarem ser retransplantados, será iniciado um novo protocolo de primeira fase.

5.17. Da dinâmica dos serviços - Linha de cuidado de Transplantes de Órgãos Sólidos

5.17.1. Rotinas a serem cumpridas

5.17.2. Estabelecimento notificante:

5.17.2.1. Entende-se como estabelecimento notificante o estabelecimento de saúde com cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES de acordo com a legislação vigente, com o seguinte perfil de assistência compatível com a identificação e notificação de morte encefálica qual seja:

5.17.2.2. Dispor de médico capacitado a realizar o exame clínico descrito no Protocolo de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina vigente e com o Regulamento Técnico do SNT.

5.17.2.3. Dispor de aparelho de suporte a ventilação mecânica - respirador/ventilador mecânico.

5.17.2.4. A Unidade deverá realizar os procedimentos conforme abaixo:

5.17.2.5. Para efeito de notificação, deverá constar a Tomografia computadorizada do crânio com diagnóstico de lesão cerebral irreversível.

5.17.2.6. Faz-se necessário a realização de Ultrassonografia de abdômen total e Ecocardiograma antes do fechamento do protocolo.

5.17.2.7. A partir desse momento o estabelecimento deverá realizar:

5.17.2.8. Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos ou Avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos, conforme o caso, e preenchimento do termo de morte encefálica.

5.17.2.9. Comunicar a CET/DF em caso seja compatível com morte encefálica, após o primeiro exame clínico, para ciência e avaliação de potencial doador;

- 5.17.2.10. Apresentar exame complementar para diagnóstico de morte encefálica com laudo: Consiste na realização de um dos exames previsto na resolução vigente do conselho federal de medicina (CFM), com o objetivo de caracterizar a morte encefálica;
- 5.17.2.11. Caso a CET/DF avalie como potencial doador e se confirme a morte encefálica deve-se:
- 5.17.2.12. Realizar entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica;
- 5.17.2.13. Realizar tipagem sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos;
- 5.17.2.14. Caso a família não autorize encerra-se o serviço, com o preenchimento de formulário específico;
- 5.17.2.15. Caso a família autorize a doação o paciente deverá permanecer em UTI até programação e captação.
- 5.17.2.16. Cabe ao estabelecimento, também, realizar entrevista com familiar após morte por coração parado após avaliação pelo Banco de Órgãos e Tecidos - BOT em que se valide como potencial doador.

5.17.3. Tabelas com os procedimentos necessários para a realização da Notificação:

5.17.3.1. **Descrição dos serviços**

CÓDIGO SIGTAP	AÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE
05.01.07.003-6	Tipagem sanguínea abo e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos - consiste no tratamento da amostra de sangue coletada do doador de orgaos, obtida com ou sem anticoagulante, para a determinacao do grupo sanguineo abo. O valor do procedimento inclui os insumos necessarios a execucao do mesmo.
05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos - consiste na avaliacao de parâmetros clinicos para a constatacao de morte encefalica em todo e qualquer paciente maior de 02 anos, com patologia que possa evoluir para obito identificado atraves do diagnostico de morte encefalica, cuja avaliacao se pautae na resolucao do vigente do conselho federal de medicina (cfm).
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos - consiste na avaliação de parâmetros clínicos para a constatação de morte encefalica em todo e qualquer paciente até 02 anos, com patologia que possa evoluir para obito identificado atraves do diagnóstico de morte encefalica, cuja avaliação se pautae na resolução vigente do conselho federal de medicina (cfm).
05.01.06.005-7	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica* - consiste na realização de um dos exames previstos na resolução vigente do conselho federal de medicina (cfm), com o objetivo de caracterizar a morte encefálica. *observação: poderá ser cobrado somente os seguintes exames complementares: angiografial cerebral, cintilografia radioscópica, eco doppler colorido, eletroencefalograma, que terão os valores zerados. <u>Máximo de 02.</u>
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica - consiste na ação realizada por membro da cidhott de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos (coração, pulmão, rins, pâncreas e fígado) em busca do consentimento para a sua retirada.
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de órgãos de tecidos de doadores com coração parado - consiste na ação realizada por membro da cidhott ou do respectivo banco de tecidos, de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores com coração parado, de tecidos (córneas, musculoesquelético, pele e valvas cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada.
05.03.04.004-5	Diaria de unidade de terapia intensiva provável doador de órgãos - diaria de uti para a manutenção de possível doador de órgãos em morte encefálica, visando a retirada dos órgãos, cuja familia autorizou a doacao.

5.17.4. **Estabelecimento transplantador**

O estabelecimento deve contar com transporte de UTI Móvel em caso de remoção de paciente notificado em outro estabelecimento;

O estabelecimento deve contar com equipe de captação de órgãos e tecidos, que compreende a equipe médica especializada para realizar o procedimento de retirada de órgãos e ou tecidos para transplante.

A mesma deve necessariamente estar previamente autorizada pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante, para cada modalidade de captação pretendida.

A captação e transplante deverá ser realizada conforme detalhado abaixo:

Estabelecimento transplantador de coração - Compreende a realização da captação (local e interestadual) e transplante de coração pediátrico e adulto, com doador cadáver, em regime de internação.

(1) captação de órgãos para transplante - Consiste na captação de órgãos para transplante por equipe médica especializada para realizar o procedimento.

(2) fase 1 - pré transplante: Compreende o período da consulta em pré-transplante para a avaliação do paciente e exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de coração.

(a) acompanhamento em fila para transplante: Esta fase se refere ao período desde a inscrição do paciente no SNT até a realização do transplante.

(b) leito de terapia intensiva: Disponibilizar 01 (um) leito de terapia intensiva adulto e 01 (um) leito de terapia intensiva pediátrico/neonatal ao Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) para pacientes listados em prioridade e/ou que ainda não foram listados, porém que estão instáveis hemodinamicamente em leito de UTI na Rede SES/DF, visando sua compensação clínica. Após listagem e compensação, podem retornar para leito da rede. Deve-se respeitar os seguintes critérios:

(I) TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO/NEONATAL:

Insuficiência cardíaca avançada;

INTERMACS 3/2/1;

Dependência de droga vasoativa.

(II) TRANSPLANTE CARDÍACO ADULTO:

Insuficiência cardíaca avançada em perfil L ou C;

INTERMACS 3/2/1;

Paciente dependente de drogas vasoativas;

Idade menor que 65 anos;

Sem evento cerebral recente.

(3) fase 2 - transplante: Nesta fase, se refere ao procedimento cirúrgico do transplante.

(4) fase 3 - acompanhamento no pós - transplante: Esta fase compreende o atendimento clínico, ambulatorial, intercorrências, atendimento de urgência e emergência e hospital dia após a alta hospitalar, com exames periódicos e demais exames necessários para o adequado acompanhamento da evolução clínica do paciente e da situação do enxerto, tendo em vista o risco de rejeição e complicações infecciosas, a fim de evitar sérias consequências como a perda do transplante.

Consiste de acompanhamento clínico do paciente transplantado de coração, mensalmente no primeiro ano após o transplante e bimestralmente a partir do segundo ano.

Cabe ressaltar que poderá haver a necessidade de acompanhamento de pacientes pós-transplantados de outro estabelecimento (local ou de outro estado) com o devido encaminhamento pela CET-DF.

(5) ocorrências eventuais relacionadas ao transplante de órgãos sólidos - São os procedimentos/exames que podem ser necessários em quaisquer uma das fases descritas acima.

(a) intercorrências

As principais intercorrências que precisam ser prontamente identificadas e exigem tratamentos específicos para manter o funcionamento do órgão transplantado são:

REJEIÇÃO: As células do sistema imunológico identificam o órgão transplantado como sendo algo diferente do resto do corpo e ameaçam destruí-lo. Caberá ao transplantador avaliar se está acontecendo ou não um processo de rejeição. A realização de uma biópsia do órgão transplantado pode ser necessária para confirmar ou afastar o diagnóstico de rejeição ou para avaliar o resultado do tratamento instituído.

INFECÇÃO: O uso de medicamentos imunossupressores torna o receptor mais suscetível ao aparecimento de infecções. Estes quadros infecciosos podem ser de origem bacteriana, viral, fungica ou de outros microrganismos. É importante salientar que os quadros infecciosos em pacientes transplantados podem ter caráter mais grave e apresentações atípicas, ou seja, diferente dos pacientes que não fazem uso de imunossupressores. Podem ocorrer infecções semelhantes à população em geral, além de infecções oportunistas.

COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS: Todo paciente transplantado esta sujeito a passar por algumas complicações que podem levar a internação. O acompanhamento clínico e laboratorial e a complementação com exame de imagem, se necessário, são cruciais para identificação precoce das complicações e tratamento imediato.

5.17.4.1. Descrição dos serviços

CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
503030023	RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)
503030015	MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POSSÍVEL DOADOR E TAXA DE SALA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS - - QUANDO REALIZADO NO PRÓPRIO HOSPITAL TRANSPLANTADOR
503040010	COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - - QUANDO REALIZADO NO PRÓPRIO HOSPITAL TRANSPLANTADOR
503040088	CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO
503040029	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ÓRGÃOS
702120014	LIQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE CORAÇÃO P/ TRANSPLANTE (LITRO)

5.17.4.2. Descrição dos serviços

FASE 01 - PRÉ-TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
501070044	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO
211020010	CATETERISMO CARDIACO
211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
201010143	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO
A) ACOMPANHAMENTO EM FILA PARA TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)
506010210	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE CORAÇÃO
501050043	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES
B) LEITO DE TERAPIA INTENSIVA	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
802010091	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)
802010075	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI III)
802010130	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI III)
FASE 02 - TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
505020050	TRANSPLANTE DE CORAÇÃO
501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
501080104	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
502080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO
507080999	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO
501080074	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO
501080082	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO
501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO
FASE 3 - ACOMPANHAMENTO NO PÓS - TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
506020061	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO
506010139	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORAÇÃO
501080066	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO
301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA

5.17.4.3. Descrição dos serviços

OCORRÊNCIAS EVENTUAIS RELACIONADAS AO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
305010131	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAI AGUDOS/CRÔNICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALÍTICO INICIADO
305010140	HEMOFILTRAÇÃO

305010190	ULTRAFILTRAÇÃO
305010042	HEMODIÁLISE CONTÍNUA
305010158	HEMOFILTRAÇÃO CONTÍNUA
406010714	INSTALAÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA
406010749	MANUTENÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA 24 HORAS
306020017	AFERESE TERAPEUTICA
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
407020039	APENDICECTOMIA
301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
211020010	CATETERISMO CARDÍACO
202020143	BIÓPSIA DE ENDORCARDIO / MIOCARDIO
211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
407030026	COLECISTECTOMIA
407030042	COLECISTOSTOMIA
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
407030050	COLEDOCOPLASTIA
407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL
407030123	ESPLENECTOMIA
406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL
407030140	HEPATORRAFIA
407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES
407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
412020033	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL
412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA
412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA
406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO
501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
501080104	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)
502080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO
507080999	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO

5.17.4.4. Descrição dos serviços

LEITO DE TERAPIA INTENSIVA	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
802010091	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)
802010156	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI II)
802010075	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI III)
802010121	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI II)
802010130	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI III)

5.17.5. **Estabelecimento transplantador de fígado** - Compreende a realização da captação (local e interestadual) e transplante de fígado doador vivo ou doador cadáver, em regime de internação.

(1) captação de órgãos para transplante - Consiste na captação de órgãos para transplante por equipe médica especializada para realizar o procedimento.

(2) fase 1 - pré transplante: Compreende o período da consulta em pré-transplante para a avaliação do paciente e exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de fígado. Para doador vivo, compreende também a consulta para avaliação do potencial doador.

(a) **ACOMPANHAMENTO EM FILA PARA TRANSPLANTE:** Esta fase se refere ao período desde a inscrição do paciente no SNT até a realização do transplante.

(3) fase 2 - transplante: Nesta fase, se refere ao procedimento cirúrgico do transplante.

(4) fase 3 - acompanhamento no pós - transplantes: Esta fase compreende o atendimento clínico, ambulatorial, intercorrências, atendimento de urgência e emergência e hospital dia após a alta hospitalar com exames periódicos e demais exames necessários para o adequado acompanhamento da evolução clínica do paciente e da situação do enxerto, tendo em vista o risco de rejeição e complicações infecciosas, a fim de evitar sérias consequências como a perda do transplante.

Consiste de acompanhamento clínico do paciente transplantado de fígado, mensalmente no primeiro ano após o transplante e bimestralmente a partir do segundo ano.

Engloba também o acompanhamento do doador.

Cabe ressaltar que poderá haver a necessidade de acompanhamento de pacientes pós-transplantados de outro estabelecimento (local ou de outro estado) com o devido encaminhamento pela CET-DF.

(5) ocorrências eventuais relacionadas ao transplante de órgãos sólidos - São os procedimentos/exames que podem ser necessários em quaisquer uma das fases descritas acima.

(a) As principais intercorrências que precisam ser prontamente identificadas e exigem tratamentos específicos para manter o funcionamento do órgão transplantado são:

- **REJEIÇÃO:** As células do sistema imunológico identificam o órgão transplantado como sendo algo diferente do resto do corpo e ameaçam destruí-lo. Caberá ao transplantador avaliar se está acontecendo ou não um processo de rejeição. A realização de uma biópsia do órgão transplantado pode ser necessária para confirmar ou afastar o diagnóstico de rejeição ou para avaliar o resultado do tratamento instituído.
- **INFECÇÃO:** O uso de medicamentos imunossupressores torna o receptor mais suscetível ao aparecimento de infecções. Estes quadros infecciosos podem ser de origem bacteriana, viral, fungica ou de outros microrganismos. É importante salientar que os quadros infecciosos em pacientes transplantados podem ter caráter mais grave e apresentações atípicas, ou seja, diferente dos pacientes que não fazem uso de imunossupressores. Podem ocorrer infecções semelhantes à população em geral, além de infecções oportunistas.
- **COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS:** Todo paciente transplantado esta sujeito a passar por algumas complicações que podem levar a internação. O acompanhamento clínico e laboratorial e a complementação com exame de imagem, se necessário, são cruciais para identificação precoce das complicações e tratamento imediato.

5.17.6. **Estabelecimento transplantador de rim** - Compreende a realização da captação (local e interestadual) e transplante de rim de doador vivo ou doador cadáver, em regime de internação.

(1) captação de órgãos para transplante - Consiste na captação de órgãos para transplante por equipe médica especializada para realizar o procedimento.

(2) fase 1 - pré transplante: Compreende o período da consulta em pré-transplante para a avaliação do paciente e exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de rim (doador cadáver). Para doador vivo, compreende também a consulta para avaliação do potencial doador.

(a) acompanhamento em fila para transplante: Esta fase se refere ao período desde a inscrição do paciente no SNT até a realização do transplante.

(3) fase 2 - transplante: Nesta fase, se refere ao procedimento cirúrgico do transplante.

(4) fase 3 - acompanhamento no pós — transplante: Esta fase compreende o atendimento clínico, ambulatorial, intercorrências, atendimento de urgência e emergência e hospital dia após a alta hospitalar, com exames periódicos e demais exames necessários para o adequado acompanhamento da evolução clínica do paciente e da situação do enxerto, tendo em vista o risco de rejeição e complicações infecciosas, a fim de evitar sérias consequências como a perda do transplante.

Consiste de acompanhamento clínico do paciente transplantado de rim, mensalmente no primeiro ano após o transplante e bimestralmente a partir do segundo ano.

Engloba também o acompanhamento do doador.

Cabe ressaltar que poderá haver a necessidade de acompanhamento de pacientes pós-transplantados de outro estabelecimento (local ou de outro estado) com o devido encaminhamento pela CET-DF.

(5) ocorrências eventuais relacionadas ao transplante de órgãos sólidos

São os procedimentos/exames que podem ser necessários em quaisquer uma das fases descritas acima.

As principais intercorrências que precisam ser prontamente identificadas e exigem tratamentos específicos para manter o funcionamento do órgão transplantado são:

- **REJEIÇÃO:** As células do sistema imunológico identificam o órgão transplantado como sendo algo diferente do resto do corpo e ameaçam destruí-lo. Caberá ao transplantador avaliar se está acontecendo ou não um processo de rejeição. A realização de uma biópsia do órgão transplantado pode ser necessária para confirmar ou afastar o diagnóstico de rejeição ou para avaliar o resultado do tratamento instituído.
- **INFECÇÃO:** O uso de medicamentos imunossupressores torna o receptor mais suscetível ao aparecimento de infecções. Estes quadros infecciosos podem ser de origem bacteriana, viral, fungica ou de outros microrganismos. É importante salientar que os quadros infecciosos em pacientes transplantados podem ter caráter mais grave e apresentações atípicas, ou seja, diferente dos pacientes que não fazem uso de imunossupressores. Podem ocorrer infecções semelhantes à população em geral, além de infecções oportunistas.
- **COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS:** Todo paciente transplantado esta sujeito a passar por algumas complicações que podem levar a internação. O acompanhamento clínico e laboratorial e a complementação com exame de imagem, se necessário, são cruciais para identificação precoce das complicações e tratamento imediato.

5.17.7. **Estabelecimento transplantador de córnea/esclera** - Compreende a realização de procedimento cirúrgico, em regime de internação hospital dia.

O paciente que realizou o Transplante de Córnea deverá ser acompanhado pela equipe técnica responsável por um período de até 365 dias após o procedimento. Poderá receber alta após a remoção lenta e progressiva dos pontos e reabilitação. Após este período, deverá procurar as unidades da Rede SES/DF para seguimento de tratamento.

Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)

Compreende a realização de procedimento cirúrgico, em regime de internação hospital dia. Trata-se de transplante combinado com a realização de outra cirurgia oftalmológica, no mesmo tempo cirúrgico.

O paciente que realizou o Transplante de Córnea será acompanhado pela equipe técnica responsável por um período de até 365 dias após o procedimento. Poderá receber alta após a remoção lenta e progressiva dos pontos e reabilitação. Após este período, deverá procurar as unidades da Rede SES/DF para seguimento de tratamento.

Transplante de córnea (em reoperações)

Compreende a realização de procedimentos cirúrgico, em regime de internação hospital dia, combinada com uma reoperação oftalmológica, no mesmo tempo cirúrgico.

O paciente que realizou o Transplante de Córnea (em reoperação) será acompanhado pela equipe técnica responsável por um período de até 30 (trinta) dias. Após este período, deverá procurar as unidades da Rede SES/DF para seguimento de tratamento.

(1) captação de tecidos para transplante - Consiste na captação/enucleação do globo ocular para transplante por profissional capacitado para realizar o procedimento.

(2) fase 1 - pré transplante: Compreende o período da consulta em pré-transplante para a avaliação do paciente.

(a) ACOMPANHAMENTO EM FILA PARA TRANSPLANTE: Esta fase se refere ao período desde a inscrição do paciente no SNT até a realização do transplante.

(3) fase 2 - transplante: Nesta fase, se refere ao procedimento cirúrgico do transplante.

(4) fase 3 - acompanhamento no pós — transplante: Esta fase compreende o atendimento clínico, ambulatorial, intercorrências, atendimento de urgência e emergência após a alta hospitalar, com exames periódicos e demais exames necessários para o adequado acompanhamento da evolução clínica do paciente e da situação do enxerto, tendo em vista o risco de rejeição e complicações infecciosas, a fim de evitar sérias consequências como a perda do transplante.

Consiste de acompanhamento clínico do paciente transplantado de córnea, duas vezes no primeiro ano ano.

Cabe ressaltar que poderá haver a necessidade de acompanhamento de pacientes pós-transplantados de outro estabelecimento (local ou de outro estado) com o devido encaminhamento pela CET-DF.

5.17.8. **Descrição dos serviços**

CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
05.03.03.005-8	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)

5.17.9. **Descrição dos serviços**

FASE 1 - PRÉ-TRANSPLANTE e ACOMPANHAMENTO EM FILA PARA TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
201010119	BIOPSIA DE CORNEA
FASE 2 - TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
505010097	TRANSPLANTE DE CórNEA
505010135	TRANSPLANTE DE CórNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)
505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA
FASE 3 - ACOMPANHAMENTO NO PÓS - TRANSPLANTE	
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA
301060029	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

5.18. Em caso de necessidade de realização de procedimentos não previstos, cabe ao CONVENIENTE solicitar autorização ao complexo regulador;

5.19. **Procedimentos de transição e finalização do convênio**

5.19.1. Suprindo o prazo de vigência do convênio, e havendo outro chamamento onde a instituição não seja selecionada, cabe a empresa conveniada comprometer-se a sub-rogar à instituição sucessora todos os direitos, deveres, obrigações e congêneres necessários a manutenção da prestação assistencial e do funcionamento da unidade hospitalar gerida.

5.19.2. **Transição de gestão**

5.19.2.1. Em se tratando de transição entre duas gestões, para assegurar que a mudança de gestão ocorra de maneira eficiente, transparente e organizada, a proponente de apresentar Plano de Transição específico, detalhando todos os aspectos técnicos, jurídicos, financeiros e administrativos envolvidos.

5.19.2.2. O Plano de Transição deverá ser apresentado pela instituição declarada vencedora e aprovado antes da celebração do convênio, com prazos bem definidos para cada etapa, garantindo que todas as atividades necessárias sejam concluídas de forma ordenada e sem interrupções nos serviços hospitalares.

5.19.2.3. O Plano de Transição deve abordar, no mínimo, os seguintes aspectos:

5.19.3. **Quanto aos Recursos Humanos:**

5.19.3.1. Aproveitamento dos profissionais que atualmente compõem os quadros de colaboradores e trabalhadores vinculados aos serviços da instituição hospitalar, com proposta de novo plano de trabalho e garantindo, no que couber e for exigível pela regulamentação vigente, os direitos trabalhistas e as condições contratuais vigentes.

5.19.3.2. Identificação das necessidades de pessoal e planejamento de novas contratações.

5.19.3.3. Realização de Processo seletivo para captação de novos profissionais, assegurando a continuidade da qualidade dos serviços.

5.19.3.4. Revisão e, se necessário, atualização do Plano de Cargos e Salários para alinhamento com a nova gestão.

5.19.3.5. Comunicação e negociação com os profissionais afetados pelas alterações.

5.19.3.6. A Lei Distrital nº 4.794/2012 traz em seu bojo a seguinte disposição:

“Art. 1º Os editais de licitação e os contratos de serviços continuados no âmbito dos Poderes Públicos do Distrito Federal, sem prejuízo das disposições legais aplicáveis, conterão cláusula disposta sobre o aproveitamento, pela empresa vencedora para a prestação do mesmo serviço por meio de licitação ou contratação emergencial, dos empregados vinculados à empresa antecessora cujo contrato foi rescindido”

5.19.3.7. Conforme apontado acima, as características dos serviços objeto desta contratualização amolda-se aos serviços de natureza continuada.

5.19.3.8. Logo, em obediência ao ditame exige-se que a instituição que eventualmente seja contratualizada realize o aproveitamento dos empregados até então vinculados à instituição que atualmente realiza a gestão hospitalar do ICTDF.

5.19.3.9. Ainda, para fins de proteção do trabalhador e considerando a necessária estabilidade que a instituição deve buscar quando da realização das atividades conveniadas, principalmente no período inicial dos trabalhos, fica estabelecido que os colaboradores aproveitados não poderão ser dispensados pelo prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, salvo hipótese de cometimento de infrações disciplinares ou análogos que ensejem hipótese de dispensa por justa causa.

5.19.3.10. A manutenção da força de trabalho se faz necessária para além da exigência legal referida, pois os colaboradores e prestadores de serviço atuantes no ICTDF já possuem ampla experiência nas rotinas e trabalhos conjuntos com a SES/DF, facilitando o processo de transição e reduzindo o cronograma de início das operações e trabalhos de gestão hospitalar a serem conduzidos pela instituição contratualizada.

5.19.3.11. No tocante à equipe médica, vale ainda ressaltar que o nível de especialidade e excelência dos profissionais, atualmente, é fator determinante para manutenção de habilitações dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

5.19.3.12. De toda forma, considerando que contratos de trabalho ou de prestação de serviço são avenças bilaterais, deve ser relevada a possibilidade dos profissionais que hoje fazem a força de trabalho do ICTDF recusarem a nova vinculação trabalhista ou de prestação de serviços. Nesse contexto, a contratualizada deve garantir reposição em mesmo nível de expertise e especialização do profissional que recusar a oferta de trabalho, a fim de garantir a boa condução dos trabalhos, sem riscos de solução de continuidade e perda de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

5.19.3.13. O presente processo contém anexo destrinchado a atual composição de Recursos Humanos atuante no ICTDF, referente à trabalhadores e colaboradores diretamente vinculados à instituição conforme Relação - ITEM 4.2 - CLT E PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS (SEI nº 140738923) e Relação - ITEM 4.3 - CONTRATOS TERCEIRIZADOS (SEI nº 140739215) e **APÊNDICE XIII**.

5.19.4. **Quanto aos contratos, terceirizações e locações em geral**

5.19.4.1. Identificação e alteração da titularidade de todos os contratos de serviços e locações para a nova entidade gestora.

5.19.4.2. Notificação aos fornecedores e parceiros sobre a mudança de gestão.

5.19.4.3. Avaliação dos contratos vigentes e rescisão dos que não serão continuados pela nova gestão.

5.19.4.4. Cumprimento dos termos contratuais e mitigação de possíveis penalidades.

5.19.4.5. Estabelecimento de novos contratos de serviços e locações conforme as necessidades da nova gestão.

5.19.5. **Quanto aos aspectos de tecnologia e tratamento de informação:**

5.19.5.1. Avaliação e, se necessário, atualização dos sistemas de informação utilizados pela unidade hospitalar.

5.19.5.2. Avaliação se todo o parque tecnológico abarca toda a demanda tecnológica para operação das atividades.

5.19.5.3. Treinamento do pessoal na utilização de novos sistemas, quando instalados.

5.19.5.4. Quanto à alteração da titularidade em constas e serviços

5.19.5.5. Transferência da titularidade das contas de serviços essenciais (como: água, luz, telefonia e acesso à internet, entre outros) para a nova entidade gestora.

5.19.6. **Quanto aos estoques**

5.19.6.1. Realização de contagem completa dos estoques de materiais e medicamentos.

5.19.6.2. Registro detalhado de todos os itens, incluindo quantidades, localizações e condições.

5.19.6.3. Planejamento para a reposição de estoques críticos para garantir a continuidade dos serviços durante a transição.

5.19.7. **Quanto ao patrimônio**

5.19.7.1. Consta no APENDICE XII- Relação de bens que compõem a permissão de uso de bens móveis.

5.19.7.2. Caso seja necessária a aquisição ou renovação de bens durante a execução do convênio, a parte interessada deverá apresentar um plano de investimento detalhado. Este plano será submetido à avaliação da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para aprovação antes da realização de qualquer despesa.

5.19.7.3. Após regulamentação de execução do convênio, deverá observar os seguintes pontos quanto ao patrimônio:

a) Elaboração de inventário detalhado de todos os bens patrimoniais do hospital.

b) Verificação do estado de conservação e funcionalidade dos equipamentos e instalações.

5.19.8. **Quanto à comunicação e publicidade**

5.19.8.1. Desenvolvimento de plano de comunicação para manter todos os atores envolvidos no processo de transição, direta ou indiretamente, informados sobre o processo assunção dos serviços.

5.19.8.2. Realização de reuniões e sessões de esclarecimento com os funcionários, fornecedores, pacientes e comunidade.

5.19.9. **Quanto aos aspectos jurídicos**

5.19.9.1. Revisão de todos os aspectos jurídicos envolvidos na transição, garantindo conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis.

5.19.9.2. Consultoria jurídica para tratar de possíveis questões legais durante o processo.

5.19.9.3. Após assinatura do Termo de Convênio a instituição selecionada terá o prazo de até 15 (quinze) dias para efetivar os aspectos de transição necessários para garantir a oferta dos serviços. Os outros aspectos não essenciais para a oferta e prestação dos serviços assistenciais poderão ter seu processo de transição concluído em até 60 (sessenta) dias após assinatura do termo de Convênio.

5.20. **Do cumprimento das decisões judiciais**

5.20.1. O CONVENENTE, como gestor da Unidade descrita neste documento, assume a responsabilidade das ações judiciais nas demandas prestacionais de saúde pública decorrentes do art. 196 da Constituição Federal, nos seguintes casos:

5.20.2. Nas demandas prestacionais de saúde pública que dependam de oferta de vaga em serviços, exames ou procedimentos, caberá ao CONCEDENTE direcionar o paciente ao atendimento, por meio da sua central de regulação, em qualquer unidade da rede, independentemente de o serviço ser ou não regulado, mantendo o CONVENENTE a regular oferta de vagas, conforme sua carta de serviços;

5.20.3. Nas causas judiciais interpostas contra o CONCEDENTE, o mesmo deverá fornecer as informações requeridas, bem como apresentar comprovação do cumprimento das determinações judiciais que lhe forem encaminhadas, observando-se o prazo judicial, que deverá ser reduzido em 02 dias úteis para encaminhamento da resposta.

5.21. **Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)**

5.21.1. O CONVENENTE deverá implementar o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), estabelecido pelo Ministério da Saúde. A implementação visa garantir práticas padronizadas e sistemáticas de gestão de custos, promovendo a eficiência e a transparência na administração dos recursos financeiros da instituição. A adesão ao PNGC incluirá a participação em capacitações, a estruturação de centros de custos, a coleta e análise de dados por meio do sistema ApuraSUS, e a constante avaliação e monitoramento das informações de custos geradas.

6. **MODELO DE GESTÃO DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO**

6.1. O convênio deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei 14.133/2021, art.115, *caput*);

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do convênio, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei 14.133/2021, art.115, §5º);

6.3. As comunicações entre o órgão e a conveniada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

6.5. Após a assinatura do convênio, o órgão ou entidade convocará o representante da empresa contratada para reunião inicial para definição do cronograma de execução, bem como plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do convênio, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis.

6.6. **Preposto**

6.6.1. A CONVENENTE deverá indicar preposto para representá-la na execução do Convênio;

6.6.2. Os serviços serão executados sob a responsabilidade e comando exclusivo do CONVENENTE, cabendo fiscalização à CONCEDENTE;

6.6.3. A CONCEDENTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto indicado pelo CONVENENTE, hipótese em que o CONVENENTE designará outro para o exercício da atividade.

6.7. **Fiscalização**

6.7.1. A fiscalização é componente essencial na execução do pretense convênio para fins de gestão de unidade hospitalar, garantindo que os serviços prestados atendam aos padrões de qualidade e eficiência estabelecidos. A verificação da boa prestação dos serviços será realizada com base em indicadores de desempenho e metas pactuadas no termo de Convênio, assegurando a transparência, a responsabilidade e a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

6.7.2. A fiscalização do pretense CONVÊNIO será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio - CAC, serão designados pela autoridade máxima da SES/DF, devendo ser composta por membros segundo os ditames da Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 ou qualquer normativo que vier substituí-la.

6.7.3. A Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF se responsabilizará pela capacitação dos componentes da Comissão.

6.7.4. As áreas técnicas da SES/DF são responsáveis por apoiar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio no exercício de suas funções de monitoramento e na avaliação das ações e serviços referentes às Políticas de Saúde do SUS e das pactuações específicas do CONVÊNIO firmado.

6.7.5. As comunicações necessárias serão feitas por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio - CAC do convênio indicados pela CONCEDENTE.

6.7.6. Após a assinatura do convênio, o órgão ou entidade convocará o representante da empresa contratada para reunião inicial para definição do cronograma de execução, bem como plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do convênio, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis.

6.7.7. Caberá a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio - CAC registrar a prestação de contas no E-Contas do TCDF.

6.7.8. Caberá a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio - CAC, divulgação, na internet, de informações relacionadas à execução do convênio, com base nos termos da Instrução Normativa nº 2 de 14 de junho de 2018.

6.7.9. O acompanhamento e a fiscalização da execução do pretense CONVÊNIO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle externo e atuação de unidades autônomas de Controle Interno, serão efetuados pelas unidades orgânicas da SES/DF afetas à matéria.

6.7.10. O acompanhamento e fiscalização serão baseados em sistema de indicadores de desempenho e metas previamente acordados no termo de contratualização, os quais refletirão a qualidade, a eficiência e a eficácia da execução convenial.

6.8. **A fiscalização poderá se utilizar dos seguintes instrumentos para balizar sua atuação:**

- a) Coleta e análise de dados quantitativos, qualitativos, de produção e efetividade gerencial;
- b) Relatórios de fiscalização: Elaboração de relatórios periódicos documentando os resultados da fiscalização, identificando não conformidades e recomendando ações corretivas.
- c) Visitas in loco e inspeções periódicas;
- d) Auditorias internas e externas;
- e) Verificação de documentos e registros;
- f) Entrevistas com pacientes, funcionários e gestores; e
- g) Verificação da satisfação a partir de pesquisas a serem realizadas com pacientes, funcionários e gestores.
- h) Os indicadores de desempenho, qualidade e produção elucidados no presente documento serão base para análise da adequação da prestação dos serviços gerenciados pela instituição selecionada.

6.9. As atividades e relatórios necessários a fiscalização pela CAC estão detalhadas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 ou qualquer normativo que vier substituí-la.

7. **CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

7.1. **Acerca da Prestação de Contas:**

7.1.1. A prestação de contas tem como objetivo comprovar a correta aplicação dos recursos recebidos pelo CONVENENTE, garantindo transparência e responsabilidade na gestão financeira.

7.1.2. **Atividades inseridas no contexto da prestação de contas:**

7.1.2.1. Relatórios financeiros: Apresentação de relatórios detalhados sobre a aplicação dos recursos, incluindo receitas e despesas.

7.1.2.2. Documentação comprobatória: Fornecimento de documentos que comprovem as despesas realizadas, como notas fiscais, recibos e extratos bancários.

7.1.2.3. Avaliação da execução orçamentária: Verificação se os recursos foram utilizados conforme previsto no plano de trabalho e no orçamento aprovado.

7.1.2.4. Análise de conformidade: Análise da conformidade das despesas com as normas e regulamentos aplicáveis, identificando eventuais irregularidades ou desvios.

7.1.3. **A estrutura de prestação de contas, a ser entregue pelo CONVENENTE ao CONCEDENTE, em conformidade com os prazos estabelecidos, se dará por meio de:**

7.1.3.1. Relatório Trimestral de Prestação de Contas Parcial, a ser entregue até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao do término do período (1º mês do trimestre subsequente), conforme indicações no **APENDICE VI**.

7.1.3.2. Relatório Final de Prestação de Contas, a ser entregue em até o 60 (sessenta) dias contados do término da vigência do convênio, conforme indicações no **APENDICE VII**.

7.1.3.3. Os relatórios acima externalizarão a execução físico-financeira do CONVÊNIO, uma vez que que consolida informações sobre o progresso físico (atividades realizadas e resultados alcançados) com informações financeiras (recursos utilizados) em um único documento.

7.1.3.4. A partir da terceira liberação de desembolso, será exigida a prévia aprovação da prestação de contas parcial referente à penúltima parcela liberada.

7.1.3.5. Caso a Administração Pública reconhecidamente der causa ao atraso na aprovação da prestação de contas não será aplicada a regra da cláusula acima, de forma a ser assegurada a liberação do desembolso. Conforme cronograma, visando não acarretar soluções de continuidade do serviço.

7.1.3.6. Caso o CONVENENTE não siga o cronograma para apresentação prestação de contas parcial deverá arcar, às suas custas e com recursos próprios, a manutenção dos serviços sem soluções de continuidade.

7.1.3.7. Para todos os fins, o **APENDICE VI** traz a roteirização para apresentação dos Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas, com elucidação dos elementos que os compõem e relação de documentos a serem apresentados.

7.1.3.8. Para todos os fins, o **APENDICE VII** traz a roteirização para apresentação do Relatório Final de Prestação de Contas, com elucidação dos elementos que o compõe e relação de documentos a serem apresentados.

7.1.3.9. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, a unidade CONCEDENTE, com base nos documentos referidos acima, terá o prazo de 60 (sessenta) dias para pronunciamento sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 45 (quarenta e cinco) dias para manifestação da competente unidade técnica e 15 (quinze) dias para pronunciamento do ordenador de despesa.

7.1.3.10. Constatada irregularidade ou inadimplência na apresentação da Prestação de Contas Parcial e Final, será concedido prazo, não superior a 30 (trinta) dias, para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação. O descumprimento do presente prazo obriga à imediata instauração de tomada de contas especial pela autoridade competente e ao registro do fato no Cadastro de Convênios do SIGGO.

7.1.3.11. A liberação das parcelas do convênio poderá ser suspensa até a correção das impropriedades ocorridas:

- a) Quando não tiver sido comprovada a boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida; e
- b) Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas e práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio;
- c) A liberação das parcelas do convênio será suspensa definitivamente na hipótese de sua rescisão.

7.1.3.12. A avaliação da prestação de contas poderá resultar na:

- I - Aprovação;
- II - Aprovação de contas com ressalvas (resultado que poderá ocorrer apenas nas prestações de contas parciais, de forma que não há possibilidade de aprovação com ressalva de contas final);
- III - Reprovação.

7.1.4. **Resultados pretendidos**

7.1.4.1. Para a contratualização dos serviços contínuos e gestão do estabelecimento hospitalar identificado pelo CNES 3276678 destaca-se como uma iniciativa estratégica para ampliar e manter serviços médicos fundamentais. Esta ação tem o objetivo principal de atender de forma eficaz às necessidades de saúde da população atendida pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), considerando a população local e, subsidiariamente, a da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE).

7.1.4.2. **Resultados gerais esperados:**

- a) **Melhoria na Oferta de Serviços Médicos Essenciais:** Assegurar a ampliação e a eficiência na prestação de serviços médicos essenciais, com foco em hospitalização, para complementar a rede pública do SUS e promover a continuidade do cuidado aos pacientes.
- b) **Aprimoramento da Capacidade de Resposta do Sistema de Saúde:** Fortalecer a resposta do sistema de saúde frente às demandas por cuidados médicos, garantindo tratamentos abrangentes e efetivos para a população.
- c) **Sustentabilidade Financeira:** Estruturar a remuneração com base na produtividade e em valores regionalizados, para refletir um modelo financeiro sustentável e alinhado às diretrizes do setor.
- d) **Flexibilidade e Adaptabilidade:** Implementar flexibilidade para atendimentos de saúde suplementar, dentro de limites claros, permitindo a adaptação às variações na demanda e otimização dos recursos.
- e) **Especialização em Serviços Médicos:** Caracterizar o hospital como referência em cardiologia e transplantes, promovendo a excelência e inovação nos cuidados médicos, e incluir novos serviços oncológicos para atender às necessidades emergentes da população.
- f) **Compromisso com a Excelência Operacional:** Adotar diretrizes de planejamento que englobem assistência, gestão, avaliação, ensino e pesquisa, visando à melhoria contínua na operação e na prática médica.
- g) **Formação e Desenvolvimento Profissional:** Buscar a certificação como hospital escola, valorizando o ensino e a pesquisa no desenvolvimento de profissionais de saúde e no avanço científico.
- h) **Garantia de Serviços Essenciais:** Oferecer atendimento ininterrupto a todos os serviços contratualizados, bem como as urgências e emergências, além de disponibilizar leitos de UTI, para assegurar a prontidão do sistema de saúde diante de situações críticas.
- i) **Continuidade e Estabilidade dos Serviços:** Garantir a sucessão do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF) e a manutenção de sua equipe, promovendo a estabilidade e a confiança nos serviços de saúde ofertados.

7.1.4.3. A contratualização proposta visa não apenas à melhoria dos serviços de saúde oferecidos mas também à promoção do bem-estar e segurança da população atendida, reafirmando o compromisso com a qualidade, acessibilidade e continuidade dos cuidados médicos.

7.1.4.4. **Resultados específicos da gestão (indicadores e metas qualitativas, quantitativas, de produção e de gestão)**

- a) A gestão da unidade hospitalar será avaliada conforme conjunto de indicadores e metas estabelecidas para garantir a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços prestados. Esses resultados serão mensurados de forma qualitativa e quantitativa, abrangendo indicadores de produção, de gestão e

qualidade, considerando aspectos de segurança do paciente, satisfação dos usuários e eficiência operacional.

- b) Nesse sentido, destaca-se que os indicadores e metas qualitativas e quantitativas, bem como os parâmetros de avaliação estão delineados nos termos do **APENDICE III : "DAS METAS E INDICADORES DE GESTÃO/DESEMPENHO E QUANTITATIVOS"**.
- c) A avaliação dos critérios irá dimensionar a conclusão da efetividade das pactuações, como indicativo também da correta aplicação dos recursos repassados para fins satisfação da mútua cooperação.
- d) Tal avaliação, acarretará atribuição de pontuação aos préstimos do CONVENIENTE, de forma que poderá ser explicitada a necessidade de ressarcimento, em razão da alocação de recursos no período avaliado não ter se refletido nos aspectos práticos de eficiência na prestação dos serviços, nos termos do **APENDICE IV "DO PLANO DE PONTUAÇÃO DE METAS: PARÂMETROS PARA COMPOSIÇÃO DA PONTUAÇÃO"**

7.2. Da relação Convenial regida pelos objetivos estratégicos:

7.2.1. **Integração de Serviços:** Dinamizar e fortalecer a gestão da referência e contra referência como estratégia para aprimorar a eficiência da rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.

7.2.2. **Resolutividade:** Aprimorar a efetividade dos serviços de saúde ofertados, potencializando a rede pública de saúde do Distrito Federal com intervenções diagnósticas e terapêuticas multidisciplinares, com foco no matriciamento das habilidades especializadas aos componentes de rede.

7.2.3. **Inovação e cooperação na educação em saúde:** Cultivar a inovação, o ensino, e a pesquisa do conhecimento em saúde, colaborando estreitamente com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, além de outras entidades de ensino, pesquisa e extensão que compartilhem objetivos similares ou que despertem interesse mútuo, para o acolhimento de estudantes em diversos níveis de formação, o fomento a programas de residência médica e áreas afins, o investimento contínuo em capacitação, formação e pesquisas e a incubação de projetos inovadores na saúde.

7.2.4. **Otimização da gestão de recursos e ativos:** Atuar pela administração eficaz dos recursos e ativos, otimizando processos, investindo na capacitação contínua e promovendo a atualização administrativa e operacional da da pactuação e aquisições de bens necessários à garantia das finalidades pactuadas, com ênfase na incorporação tecnológica, fortalecimento da hotelaria e elaboração de protocolos assistenciais.

7.2.5. **Conciliação e desjudicialização:** Priorizar a conciliação e desjudicialização das demandas de saúde, estabelecendo um diálogo institucional com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Tribunal de Contas do Distrito Federal, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Ministério Público de Contas, a Defensoria Pública do Distrito Federal, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria-Geral do Distrito Federal e o Núcleo de Conciliação e Desjudicialização da SES/DF, visando soluções mais ágeis e consensuais, inclusive através de ajustes e pactuações, bem como levantamento da série estatística da judicialização das demandas de saúde.

7.3. Do perfil da instituição no tocante ao lucro

7.3.1. Conforme já explanado nos tópicos anteriores (enfoque no subitem "Considerações legais preliminares acerca da contratualização de instituições privadas para complementaridade ao SUS, no contexto do Distrito Federal"), a contratualização de entidades privadas, de forma complementar ao SUS, se dará com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos (vide §1º do Art. 199 da Constituição Federal e Art. 25 da Lei nº 8.080/90).

7.3.2. Portanto, em análise superficial e geral da matéria, pode-se concluir pela viabilidade de contratualização com instituição privada que tenha por característica ter fins lucrativos, de forma que apenas serão preteridas em relação àquelas filantrópicas e/ou sem fins lucrativos, em razão da preferência legalmente determinada.

7.3.3. Contudo, o caso concreto em apreço exige maior aprofundamento da questão.

7.3.4. Os serviços a serem prestados a partir da pretensa contratualização serão realizados em localidade e instalações físicas sob guarda da SES/DF, a partir de cessão de espaço a título não oneroso. Logo, a SES/DF não irá exigir contrapartida locatícia à contratualizada, o que, em concepção geral, configura espécie de auxílio ou benesse.

7.3.5. Destarte, não será exigida contrapartida no presente convênio.

7.3.6. Assim, é patente que caso a SES/DF possibilitasse a contratualização de entidades privadas com fins lucrativos restariam contrariados vários princípios balizadores da Administração Pública e dos processos administrativos, tais como: moralidade, economicidade, impessoalidade, primazia o interesse público, entre outros.

7.3.7. Além disso, conforme constará abaixo, a solução como um todo do objeto o encaminha para um convênio. Dessa feita, insta resgatar o que dispõe conceitualmente o disposto no inc. I, do Parágrafo Único de seu Art.3º da Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010:

Art. 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, celebrado entre o ente público e a instituição privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos serão utilizados os seguintes instrumentos:

I - Convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

7.3.8. Ademais, ressalta-se que a contratualização de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos é fator assegurador que a instituição não distribua lucros entre seus sócios, revestindo na atividade fim quaisquer excessos de receita.

7.3.9. Portanto, na contratualização com entidade filantrópica ou sem fins lucrativos projeta-se que a instituição poderá realizar aprimoramentos e reinvestimentos que incrementarão a qualidade dos serviços ofertados à população e, no extremo, poderá permitir aumento de capacidade operacional e reavaliação de suas metas na contratualização, caso se alinhe com os interesses e necessidades da SES/DF.

7.3.10. Assim, por toda a explanação, é exigência que as instituições que se apresentarem para firmar Termo de Contratualização com a SES/DF, no contexto do objeto do presente documento, sejam **ENTIDADES FILANTRÓPICAS OU SEM FINS LUCRATIVOS**.

8. DOS DESEMBOLSOS/ RECEBIMENTO DO OBJETO

8.1. O cronograma de desembolso, que visa orientar o repasse de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio, deverá ser trimestral, sendo que sua elaboração terá como parâmetro o detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Governo do Distrito Federal.

8.2. O cronograma de desembolso seguirá a seguinte dinâmica:

PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TRIMESTRAL
1º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
2º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
3º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
4º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
5º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37

6º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
7º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
8º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
9º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
10º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
11º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
12º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
13º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
14º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
15º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
16º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
17º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
18º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
19º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37
20º Trimestre	R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37

8.3. Será repassado trimestralmente e integralmente o valor de desembolso do 1º ao 6º mês de competência, e os ressarcimentos poderão ser realizados a partir do 7º mês de convênio (a partir do 3º trimestre), de acordo com a pontuação alcançada no SCORE de avaliação e desempenho, conforme definido nos parâmetros para composição da pontuação.

8.4. O primeiro desembolso será providenciado em até 50 (cinquenta) dias a partir da assinatura do convênio, devendo estar alinhado ao plano de transição, no qual deverá ser apontada a necessidade do desembolso para início das atividades.

8.5. Os descontos eventualmente efetuados recairão sobre os recursos oriundos do tesouro local.

8.6. Os valores de repasse expostos acima consideram o valor máximo de repasse. Dessa feita, caso se obtenha valores menores na proposta de preço da proponente os valores serão revistos, de acordo com a proporcionalidade da proposta.

8.7. Os valores fixos para desembolso podem sofrer alterações a partir do repasse para o 4º trimestre (primeiro ano de vigência do Convênio), em que se observará a conveniência e necessidade de revisão do Plano de Trabalho.

8.8. Os valores dos desembolsos poderão ainda ser redimensionados a partir da fiscalização do Convênio, com observância das metas e indicadores qualitativos.

8.9. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras, serão devolvidos ao órgão ou entidade CONCEDENTE no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do encerramento do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial para apuração dos responsáveis, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade CONCEDENTE.

8.10. **Dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza**

8.10.1. O CONVENENTE poderá gastar até 70% (setenta por cento) dos recursos públicos previstos nos créditos aprovados neste CONVÊNIO com despesas de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados.

8.10.2. A remuneração e vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados do CONVENENTE devem ser estabelecidas ou convalidadas conforme valores compatíveis com os respectivos mercados de trabalho na rede privada, segundo o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

8.10.3. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados do CONVENENTE, com recursos públicos oriundos deste CONVÊNIO, não podem ultrapassar o teto remuneratório do funcionalismo público distrital de que trata o inciso XI do caput do art. 37 da Constituição Federal.

8.11. **Da forma de pagamento**

8.11.1. A forma de financiamento do hospital se dará segundo orçamentação global, conforme previsões constantes na Portaria GM/MS nº 3410/2013.

8.11.2. A decisão de adotar o modelo de orçamentação global para o pretense chamamento público está respaldada pelo disposto no art. 20 e art. 15 da Portaria GM/MS nº 3410/2013, que prevê essa modalidade de contratualização na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao selecionado, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período pactuado. Essa escolha é especialmente relevante considerando a natureza do referenciamento de pacientes pela central de regulação da SES/DF, visto que o atendimento na unidade hospitalar em questão não dependerá de demanda espontânea e é impraticável estabelecer critérios objetivos para prever com exatidão a quantidade de pacientes que serão referenciados.

8.11.3. Portanto, o modelo de valor global se mostra mais adequado, pois já foram levantados os valores atualmente envolvidos na gestão da unidade hospitalar que será gerida, permitindo uma estimativa média dos gastos necessários para a sua manutenção e, conseqüente, oferta de serviços.

8.11.4. Além disso, o modelo de orçamentação global apresenta as seguintes vantagens:

8.11.4.1. **Previsibilidade financeira:** Com base nos valores levantados para a gestão da unidade de saúde, é possível estimar valor médio para a manutenção e oferta de serviços, proporcionando previsibilidade financeira para a contratualização, de forma a privilegiar o planejamento adequado das atividades e o cumprimento das metas e compromissos formalizados.

8.11.4.2. **Flexibilidade na gestão de recursos:** O repasse em valor global confere ao CONVENENTE maior flexibilidade na gestão de recursos, permitindo que a instituição os aloque de acordo com as demandas assistenciais específicas. Isso possibilita uma adaptação mais eficiente às variações na demanda de pacientes referenciados pela central de regulação.

8.11.4.3. **Estímulo à eficiência e qualidade:** O modelo de valor global incentiva a busca pela eficiência e qualidade na gestão hospitalar, uma vez que o repasse de recursos está condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, bem como à avaliação periódica do desempenho institucional. Isso contribui para a melhoria contínua da assistência prestada aos usuários encaminhados.

8.11.4.4. Portanto, diante da necessidade de adequação às particularidades do referenciamento de pacientes pela regulação e considerando a previsibilidade dos recursos necessários à manutenção da unidade hospitalar que será gerida, a escolha pelo modelo de orçamentação global se apresenta como a opção mais adequada para garantir a eficiência, a transparência e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

9. **FORMAS DE CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO CONVENENTE**

9.1. **Da seleção**

9.1.1. A forma de seleção da instituição, critérios de pontuação, metodologias e outros aspectos relevantes acerca do tema estão elucidados do **APENDICE II**.

9.2. Exigências de habilitação/ Da proposta de Trabalho

- 9.2.1. A proposta deve estar em **papel timbrado**, datada, assinada, com a especificação em conformidade com o solicitado, contendo descrição clara e detalhada do serviço;
- 9.2.2. A proposta deve conter correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras;
- 9.2.3. A proposta de Trabalho deve ser encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, para fins de apreciação segundo parâmetros para pontuações a serem definidos nesse documento. Nesse sentido, a proposta de trabalho deve conter, minimamente, os elementos abaixo indicados:
- a) Número e Objeto do Edital de Seleção;
 - b) Apresentação da instituição;
 - c) Indicação das intenções e perspectivas da instituição na mútua cooperação junto à SES/DF para prestação de serviços de caráter socialmente relevantes;
 - d) Proposta de incremento de metas de gestão, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico e administrativo;
 - e) Plano operativo para implementação dos serviços e início dos trabalhos em sua capacidade máxima, ressaltando os respectivos prazos e formas de execução;
 - f) Documentos que comprovem a experiência técnica e operacional da entidade no tocante à gestão de unidade hospitalar com oferta ampla de serviços de média e alta complexidade hospitalar (observar a intercambialidade desta exigência com as exigências de qualificação técnica);
 - g) Plano de cargos e salários dos colaboradores em cargos diretos.
 - h) Os requisitos de apresentação dos Planos de Trabalho elencados acima não esgotam as exigências pertinentes, de forma que as áreas que atuarão nas etapas posteriores poderão complementar tais exigências conforme pertinência e melhor juízo em suas respectivas zonas de expertise.
 - i) A proposta de preços deve ser apresentada considerando o valor anual de repasse.
- 9.2.4. A empresa deverá apresentar Declaração comprometendo-se a apresentar, no momento solicitado, a documentação relacionada no **APÊNDICE IX - "DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO"** deste Termo de Referência.

9.3. Do Plano de trabalho

- 9.3.1. A atuação do CONVENENTE atenderá ao Plano de Trabalho ou instrumento equivalente ao documento descritivo previsto na Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28/09/17, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo 5, Seção II, de forma a contemplar todos os aspectos relevantes de gestão, de assistência, de ensino, operacionais e outros fatores que envolvem, direta ou indiretamente, as atividades objeto da gestão hospitalar.
- 9.3.2. O Plano de Trabalho deve demonstrar o conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção.
- 9.3.3. O Plano de Trabalho deverá ser apresentado em versão eletrônica, pelo meio em operacionalizado o Chamamento Público e nos termos do Edital.
- 9.3.4. Faculta-se à instituição a apresentação do documento de forma impressa, quando demonstrar a impossibilidade de encaminhá-lo por meio eletrônico. Nessa hipótese o documento deverá ser apresentado em volumes não encadernados com, no máximo, 300 páginas cada, com dupla furação central. A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes do Programa de Trabalho.
- 9.3.5. A Proposta de Trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas neste documento e quaisquer outros posteriores que eventualmente balizarem o Chamamento Público, como o Edital, por exemplo, observados os seguintes requisitos mínimos:
- 9.3.6. A proposta deve conter correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras;
- 9.3.6.1. A proposta de Trabalho, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, para fins de apreciação quanto aos aspectos de pontuação constantes no **APÊNDICE II**;
- 9.3.6.2. O Plano de Trabalho deverá trazer todos os elementos necessários para sua avaliação e pontuação, conforme **APÊNDICE II**, e, portanto, trazer em seu conteúdo e anexos as descrições e documentos que sustentam sua proposta segundo: MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL; ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE; QUALIFICAÇÃO TÉCNICA; ESTABILIDADE E ROBUSTEZ DA INSTITUIÇÃO; e PROPOSTA DE PREÇO.
- 9.3.6.3. Proposta de incremento de metas quantitativas e qualitativas, além das estabelecidas, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução. Caso a instituição não apresente proposta de incremento das metas e indicadores deve reproduzir àquelas predefinidas no presente documento;
- 9.3.6.4. Indicadores adequados de monitoramento do desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.
- 9.3.7. **A carteira de serviços;**
- 9.3.7.1. Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio para execução da Proposta de Trabalho.
- 9.3.7.2. O Plano de Trabalho será formalizado após aprovação pelo CONCEDENTE, em processo tramitado no sistema informacional vigente, dispensado o termo aditivo.
- 9.3.7.3. A Carteira de Serviço da unidade sob gestão do CONVENENTE deverá ser revisada e atualizada anualmente e submetida para análise e aprovação do CONCEDENTE, juntamente com proposta de modificação do Plano de Trabalho.
- 9.3.7.4. O Plano de Trabalho da instituição selecionada irá compor o Termo de Convênio formalizado.
- 9.3.7.5. A Carteira de Serviços da unidade sob gestão do CONVENENTE poderá sofrer alterações a partir da revisão proposta pelo próprio CONVENENTE, mediante aprovação da CONCEDENTE, ou a partir de pactuações mútuas entre as partes.
- 9.3.8. **Da capacidade instalada**
- 9.3.8.1. A capacidade instalada deverá ser apresentada e atualizada pelo CONVENENTE, no Plano de Trabalho, devendo observar:
- 9.3.8.2. Os normativos do Ministério da Saúde sobre estruturas de Serviços de Saúde e especificações mínimas para o exercício assistencial pretendido;
- 9.3.8.3. Os protocolos estabelecidos pela SES/DF por tipo de especialidade ou serviço;
- 9.3.8.4. Carteira de Serviço por estabelecimento discriminando os serviços previstos;
- 9.3.8.5. O número de trabalhadores previstos para a realização daquela atividade ou serviço e sua jornada semanal de trabalho distribuídos em seus perfis assistenciais (ambulatorial, internamento e cirurgia).
- 9.3.9. **Do parecer técnico**

- 9.3.10. É indispensável o parecer técnico para os produtos deste Termo de Referência;
- 9.3.11. A comissão parecerista será designada por meio de publicação em Diário Oficial do Distrito Federal - DODF, e seus componentes serão designados pela autoridade máxima da SES/DF, devendo ser composta por membros indicados pelas Subsecretarias desta pasta de acordo com as temáticas relacionadas ao objeto.

As propostas serão avaliadas, quanto ao descritivo do objeto, no requisito técnico, os quais detêm conhecimento para tal análise.

9.4. Desclassificação das propostas

- 9.4.1. Serão desclassificadas as propostas que:
- 9.4.1.1. Contenham vícios ou ilegalidades;
- 9.4.1.2. Não apresentem as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;
- 9.4.1.3. Apresentem valores acima do fixado pelo Edital.
- 9.4.1.4. Serão desclassificadas as proponentes que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

9.5. Justificativa para o parcelamento ou não da solução

- 9.5.1. O Serviço deve ser prestado de forma integrada e oferecendo todos os meios diretos e acessórios a garantir a melhor assistência aos usuários do SUS e a própria gestão hospitalar, de forma que não se verifica, nesse condão, a viabilidade de parcelamento do serviço ou objeto contratualizado.

9.6. Justificativa da escolha:

- 9.6.1. A Lei nº 8.080/90 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências), comumente referida como "Lei do SUS", estabelece no §2º do seu art. 4º que:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

(...)

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

(...)

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

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

- 9.6.2. Portanto, a participação das instituições privadas de saúde, em caráter complementar ao sistema público, ocorrerá por procedimento que ultime em contrato administrativo ou na elaboração de convênio.

- 9.6.3. Nesse contexto, o Decreto n.º 44.330/2023, traz em seu art. 60 elenca os principais elementos para a construção do ETP. O levantamento de mercado está disciplinado no inc. III, que estabelece o seguinte:

(...)

III - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

a) ser consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades públicas, bem como por organizações privadas, no contexto nacional ou internacional, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração;

b) ser realizada audiência e/ou consulta pública, preferencialmente na forma eletrônica, para coleta de contribuições;

c) em caso de possibilidade de compra, locação de bens ou do acesso a bens, ser avaliados os custos e os benefícios de cada opção para escolha da alternativa mais vantajosa, prospectando-se arranjos inovadores em sede de economia circular; e

d) ser consideradas outras opções logísticas menos onerosas à Administração, tais como chamamentos públicos de doação e permutas.

- 9.6.4. Seguindo os parâmetros normativos acima transcritos, cumpre destacar que aquele referido na alínea "a", traz elementos para ser o principal norteador de análise, e que o parâmetro normativo para contratualização de hospitais no âmbito do SUS é a Portaria nº 3.410/2013, do Ministério da Saúde. No referido regimento o art. 24, traz as seguintes possibilidades em que a contratualização poderá ser firmada. Confira-se:

Art. 24. A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

I - Convênio: firmado entre o gestor do SUS com entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, e com Empresas e Fundações Públicas;

II - Contrato Administrativo: firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde, conforme a [Portaria nº 1.034/GM/MS, de 2010](#);

III - Contrato de Gestão: firmado entre gestores do SUS e a entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OS), conforme [Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998](#);

IV - Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP): é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme a [Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010](#);

V - Termo de Parceria: instrumento firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme a [Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999](#);

VI - Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão: firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão.

- 9.6.5. A justificativa para definição do instrumento objeto deste processo está amplamente elucidado no Estudo Técnico Preliminar - ETP (SEI nº 146260363).

9.7. Justificativa Técnica para Adoção do Critério de Julgamento de Técnica e Preço

- 9.7.1. A escolha do critério de julgamento das propostas com peso de 60% para a proposta técnica e 40% para o preço se fundamenta na necessidade de garantir a excelência **acerca da manutenção de serviços em alta complexidade** e a importância dos serviços a serem contratados. A seguir, apresentamos as justificativas detalhadas:

- 9.7.2. Natureza dos Serviços: Os serviços a serem contratualizados envolvem complexidade assistencial, exigindo uma gestão qualificada para garantir a continuidade, a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços de saúde à população.

9.7.3. Complexidade Técnica: A gestão de uma unidade hospitalar altamente especializadas. envolve uma série de atividades complexas que demandam conhecimento especializado em diversas áreas, como administração hospitalar, engenharia clínica, gestão de recursos humanos e financeiros, entre outras. A avaliação técnica das propostas permite identificar a capacidade dos proponentes em atender a essas exigências, garantindo que o serviço contratualizado seja executado com a qualidade necessária.

9.7.4. Impacto na Qualidade do Serviço: A qualidade da empresa Contratualizada tem um impacto direto na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Uma proposta técnica bem elaborada, que demonstre a capacidade do proponente em gerenciar eficientemente a unidade hospitalar, é crucial para assegurar que os objetivos de saúde pública sejam alcançados. Portanto, atribuir um peso maior à proposta técnica é essencial para garantir que a escolha do contratado seja baseada na capacidade de entregar resultados de alta qualidade.

9.7.5.

9.7.6. Eficiência e Economicidade: Embora o princípio da economicidade seja fundamental, ele não deve ser considerado isoladamente. A eficiência na gestão dos recursos públicos também depende da qualidade técnica dos serviços prestados. Uma proposta técnica superior pode resultar em uma gestão mais eficiente e, conseqüentemente, em uma melhor utilização dos recursos financeiros ao longo do tempo. Assim, o peso de 60% para a proposta técnica e 40% para o preço busca equilibrar a necessidade de qualidade técnica com a responsabilidade fiscal.

9.7.7. Conformidade Legal: A Lei 14133, Art. 36, §2º, permite a atribuição de até 70% de valorização para a proposta técnica no julgamento por técnica e preço. Portanto, a escolha de 60% para a proposta técnica está dentro dos limites legais e é justificada pela relevância técnica dos serviços a serem contratados.

9.7.8. Em conclusão, a atribuição de 60% de peso para a proposta técnica e 40% para o preço é justificada pela necessidade de assegurar a qualidade e a eficiência na gestão da unidade hospitalar, garantindo que a escolha seja baseada em critérios que promovam a excelência técnica e a responsabilidade fiscal.

9.8. Habilitação jurídica

9.8.1. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

9.8.2. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

9.8.3. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor/>;

9.8.4. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIREL:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.8.5. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme [Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020](#).

9.8.6. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.8.7. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

9.8.8. **Organização Social de Saúde - OSS:** estatuto social, Definição dos representantes legais, Aprovação do estatuto, Registro legal;

9.9. Habilitação fiscal, social e trabalhista

9.9.9. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

9.9.10. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

9.9.11. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.9.12. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

9.9.13. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual, Distrital ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.9.14. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, Distrital ou Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.9.15. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual, Distrital ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

9.10. Das exigências de Qualificação Técnica

9.10.1. Qualificação técnico-profissional e técnico-operacional da candidata

9.10.2. Comprovar documentalmente que possui no seu quadro diretivo funcional, profissional médico detentor de atestado (s) de capacidade técnica emitido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, que comprove (m) ter o médico realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade (s) de Saúde com destinação assistencial equivalente (s) ou semelhante (s) ao objeto da presente seleção, pelo período **mínimo de 02 anos. A instituição deverá apresentar, em conjunto com a documentação comprobatória e o (s) atestado (s):**

9.10.3. Cópia do *curriculum vitae* do médico apresentado como Responsável Técnico da instituição candidata, com as respectivas comprovações (certificado de conclusão de cursos, graduação, pós-graduação, MBA, etc);

9.10.4. Documentos (plano de trabalho, carteira de trabalho e outros) que comprovem o vínculo do Responsável Técnico com a Instituição candidata.

9.10.5. Referente à exigência acima, caso o profissional não possua experiência prática em gestão, alternativamente, será aceito, para fins de qualificação técnico-profissional do Responsável Técnico, apresentação de titulação em Administração em Saúde, comprovado pelo Registro de Qualificação de Especialidade (RQE).

9.10.6. Apresentação de Atestado de Visita Técnica, conforme modelo previsto neste Termo de Referência, ou declaração formal assinada pelo responsável técnico da instituição, sob as penalidades da lei, informando que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, que assume total responsabilidade pela não realização da visita e que não utilizará desta prerrogativa para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras que venham a onerar a Administração (**APENDICE VIII, X e XI**);

9.10.7. Comprovação de que a instituição candidata possui histórico na gestão de unidade(s) de saúde(s) que ofereciam prestação assistencial pertinentes e compatíveis com o objeto da presente seleção, considerando o nível de complexidade dos serviços a serem geridos, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado em nome da instituição candidata, indicando local, natureza, volume, qualidade, as atividades realizadas, o grau de complexidade dos contratos ou outros instrumentos firmados, os resultados alcançados na execução dos serviços executados e o cumprimento de prazos, a fim de viabilizar avaliação do bom desempenho de suas obrigações em histórico prévio de gestão. Frise-se que os atestados não poderão ser emitidos pela própria instituição candidata;

9.10.8. Os atestados em questão devem conter:

9.10.9. A identificação da pessoa jurídica emitente;

9.10.10. Nome e o cargo do signatário;

9.10.11. Timbre do emitente;

9.10.12. Período de vigência do convênio, contendo data de início e de término;

9.10.13. Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da instituição;

9.10.14. O porte do Hospital, definido pela capacidade de leitos, onde os serviços foram prestados.

9.10.15. Os atestados apresentados devem comprovar ainda o pleno exercício das atividades da entidade nos últimos 05 (cinco) anos em condições compatíveis com o objeto da seleção, não necessariamente ininterruptos ou por todo o período informado, a fim de demonstrar que a instituição está atualizada com as mais contemporâneas técnicas de gestão hospitalar, bem como que a candidata possui atuação ativa na prestação de serviços de natureza compatível com a da pretensa seleção, afastando-se assim perigos de inexecução ou inadequações na execução dos serviços em razão da atuação esporádica da instituição em histórico prévio.

9.11. Documentos a serem apresentados no momento da assinatura do convênio

9.11.1. Certidões de regularidade fiscal fornecidas pela Secretaria da Receita Federal e pela Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal;

9.11.2. Comprovantes de inexistência de débito junto ao Instituto Nacional do Seguro Social, referentes aos três meses anteriores, ou Certidão Negativa de Débitos atualizada e, se for o caso, também da regularidade quanto ao pagamento das parcelas mensais relativas aos débitos renegociados.

9.11.3. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, fornecida pela Caixa Econômica Federal nos termos da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

9.11.4. Comprovação de regularidade perante o PIS/PASEP;

9.11.5. Comprovação de não estar inscrito como inadimplente no Sistema Integrado de Gestão Governamental e nem no cadastro específico, que vier a ser instituído no âmbito do Poder Executivo para esse fim;

9.11.6. Declaração expressa do proponente, sob as penas do art. 299 do Código Penal, de que não se encontra em mora e nem em débito junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública do Distrito Federal, conforme inciso VII do art. 2º, desta Instrução Normativa.

9.11.7. Declaração de Capacidade Técnica, com a comprovação de prestação do mesmo serviço anteriormente, indicando os destinatários.

9.11.8. Plano de Gestão de Risco.

9.11.9. Certificação das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde (CEBAS).

9.11.10. Plano de Trabalho aprovado.

9.11.11. Plano de transição aprovado.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. Para execução do objeto deste instrumento, a Administração Pública estima o valor máximo de repasse ao CONVENIENTE o montante anual de R\$ 154.171.005,50 (cento e cinquenta e quatro milhões, cento e setenta e um mil cinco reais e cinquenta centavos)*, distribuído em desembolsos **TRIMESTRAIS** e aprovado na Lei Orçamentária Anual - LOA do exercício financeiro de competência, de acordo com a distribuição a seguir:

RECURSOS	FONTE	COMPOSIÇÃO PARCELA MENSAL	COMPOSIÇÃO PARCELA TRIMESTRAL	COMPOSIÇÃO PARCELA ANUAL
Incentivos de Atenção Especializada Média e Alta Complexidade	138	R\$ 961.377,12	R\$ 2.884.131,36	R\$ 11.536.525,40
Piso de Enfermagem - Port. Nº 328 de 09 de julho de 2024 - Assistência Financeira Complementar da União – (Referência junho/2024) (146279997)	138	R\$ 324.726,13	R\$ 974.178,39	R\$ 3.896.713,56
Produtividade MAC	138	R\$ 1.187.564,99	R\$ 3.562.694,97	R\$ 14.250.779,88
Produtividade FAEC	138	R\$ 3.118.955,24	R\$ 9.356.865,72	R\$ 37.427.462,94
Tesouro Local	100	R\$ 7.254.960,31	R\$ 21.764.880,93	R\$ 87.059.523,72
Investimentos	100	-	-	-
Outras fontes de Recursos Financeiros	100 / 138	-	-	-
Emendas Parlamentares Federais	138	-	-	-
Emendas Parlamentares Distritais	100	-	-	-
Convênios	138	-	-	-
TOTAL		R\$ 12.847.583,79	R\$ 38.542.751,37	R\$ 154.171.005,50

*Fonte: SUPLANS (Despacho 155381850)

10.2. A separação dos valores calculados por fonte foi estimada a partir da produção identificada no sistema de informação hospitalar (SIH) e no sistema de informação ambulatorial (SIA).

- 10.3. As fontes de recursos financeiros para a execução do objeto do presente CONVÊNIO poderão ser:
- 10.4. Repasses oriundos de recursos de transferência da União ao Fundo Distrito de Saúde e recursos públicos próprios do Governo do Distrito Federal e os rendimentos de suas aplicações;
- 10.5. Repasses advindos de emendas parlamentares, sejam federais ou distritais;
- 10.6. Receitas próprias do CONVENENTE, e o rendimento de suas aplicações, provenientes:
- 10.7. da realização de atividades relacionadas ao objeto convenial, tais como a oferta de cursos e capacitações e o compartilhamento ou a permissão de utilização de laboratórios, equipamentos e infraestrutura por terceiros, e a prestação de serviços técnicos especializados e/ou tecnológicos, observado os critérios e os limites para a celebração dos arranjos;
- 10.8. receitas diversas oriundas de patrocínios e incentivos obtidos pelo CONVENENTE, tais como doações, legados e contribuições de pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras, livres e desvinculadas de outras finalidades, que sejam destinadas pelo CONVENENTE à execução dos objetivos deste CONVÊNIO;
- 10.9. rendas diversas decorrentes do proveito de ganhos econômicos resultantes da venda, transferência, exploração, comercialização, licença de uso ou cessão: de patentes (de invenção ou modelo de utilidade); de registros (de desenho industrial, marca ou programa de computador); de cultivares (Lei nº 9.456, de 25 de abril de 1997); de direitos autorais e os que lhes são conexos; ou de outras propriedades intelectuais, tecnologias e criações, mediante autorização prévia da CONCEDENTE; e
- 10.10. Receitas oriundas de pagamento de serviços de assistência em outros perfis e sempre em vinculação à permissão de uso.
- 10.11. Os recursos obtidos pelo CONVENENTE deverão ser alocados para realização das metas deste CONVÊNIO e devem, obrigatoriamente, estar discriminados no Relatório Autônomo de Monitoramento Mensal.
- 10.12. Havendo o devido cumprimento das metas, o CONVENENTE poderá utilizar as receitas próprias para execução de seu Planejamento Estratégico, sendo vedada sua utilização para concessão de gratificações e vantagens de caráter pessoal.
- 10.13. O CONVENENTE deverá manter em instituição financeira oficial federal contas bancárias distintas e específicas sob sua titularidade, para gestão dos recursos relacionados a este CONVÊNIO, conforme segue:

Conta Corrente	Fonte		Composição Orçamentária	Descrição	Receita	Prestação de Contas
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (MS)	138	Cota/parcelas Fundo a Fundo	Incentivos de Habilitação (portarias de habilitação)	Fixa	Relatório Trimestral e Relatório Final
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (MS)	138	Cota/parcelas Fundo a Fundo	Produção FAEC	Variável	Relatório Trimestral e Relatório Final
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (EP)	838	Repassé único	Emendas parlamentares federais de custeio e de investimento	Extra	Relatório trimestral
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (Convênios)	738	Repassé único ou parcelado	Convênios de investimento (aquisições e obras)	Extra	Relatório trimestral
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Distrital (GDF)	100	Cota/parcelas	Custeio	Fixa e Variável	Relatório Trimestral e Relatório Final
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Distrital (EPI)	100	Repassé único	Emendas parlamentares distritais de custeio e de investimento	Extra	Relatório Trimestral
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Distrital (GDF)	100	Cota/parcelas	Investimento (aquisições e obras)	Fixo	Relatório Trimestral e Relatório Final
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recursos Próprios	(*)	Mensais	Ensino e Pesquisa	Extra	Relatório Trimestral e Relatório Final
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (MS)	138	Cota/parcelas Fundo a Fundo	Piso da enfermagem*	Fixa e Variável	Relatório Trimestral e Relatório Final
Instituição Financeira Agência nº C/C nº				Fundo de Reserva**		

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 11.1. As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da SES/DF.
- 11.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:
- Fonte de Recursos Federal: (Fonte 138)- Recurso SUS - Repasse Fundo a fundo/ Fonte de Recursos Local: (Fonte 100) Ordinário não vinculado
 - Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.2549 - Serviços Assistenciais Complementares em Saúde - SES - Distrito Federal
 - Natureza de Despesa: 335039 / 445052
 - Elemento de Despesa: Ordinário não vinculado
- 11.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

12. APÊNDICES

- 12.1. APENDICE I - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA E CONCEDENTE
- 12.2. APENDICE II - CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA SELEÇÃO
- 12.3. APENDICE III - DAS METAS E INDICADORES DE GESTÃO/DESEMPENHO E QUANTITATIVOS
- 12.4. APENDICE IV - DO PLANO DE PONTUAÇÃO DE METAS: PARÂMETROS PARA COMPOSIÇÃO DA PONTUAÇÃO
- 12.5. APENDICE V - NOTAS ORIENTATIVAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO
- 12.6. APENDICE VI- RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL
- 12.7. APENDICE VII - RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL
- 12.8. APENDICE VIII - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE
- 12.9. APENDICE IX - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO
- 12.10. APÊNDICE X - DECLARAÇÃO DE VISTORIA
- 12.11. APÊNDICE XI - DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VISTORIA
- 12.12. APENDICE XII- RELAÇÃO DE BENS QUE COMPÕEM A PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS
- 12.13. APENDICE XIII - RELAÇÃO DE COLABORADORES CELETISTAS E AUTÔNOMOS

13. DAS ASSINATURAS

O presente Termo de Referência foi elaborado por representantes das unidades a seguir com base no Estudo Técnico Preliminar acostado ao processo SEI nº 00060-00128664/2024-02, elaborado pela área requisitante.

Responsável da área técnica:

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde - **SES/SAIS/CATES**
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços - **SES/SAIS/COASIS**
Central Estadual de Transplantes - **SES/CRDF/CET**

Responsável da área administrativa:

Gerência de Elaboração dos Instrumentos de Compras e Contratações Assistenciais - **SES/SAIS/COEMAC/DIPAC/GEICC**
Diretoria de Planejamento e Acompanhamento de Compras e Contratações Assistenciais - **SES/SAIS/COEMAC/DIPAC**
Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais - **SES/SAIS/COEMAC**

Autoridade Imediatamente Superior pela Aprovação do Termo de Referência:

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - **SES/SAIS**
Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - **SES/CRDF**

14. OBSERVAÇÃO

- 14.1. O Termo de Referência foi elaborado nos termos do Memorando Circular 17 (122173613), com adoção dos modelos elaborados pela União, de maio/2023, disponíveis no link <https://www.gov.br/compras/pt-br/nlc/modelos-de-licitacoes-e-contratos>. Acessado em: novembro de 2024.
- 14.2. Informações extraídas do Estudo Técnico Preliminar (SEI nº 146260363) e documentos acostados ao processo nº 00060-00128664/2024-02

APÊNDICE I**DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE E CONCEDENTE**

Ao CONVENIENTE cabe cumprir as seguintes obrigações e responsabilidades, nos quatro eixos a seguir:

1 - DO EIXO DE GESTÃO

Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados, colocando à disposição da SES/DF a totalidade da capacidade instalada pactuada;

Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; e, quando admitida limitadamente o atendimento à saúde suplementar, o valor de tarifas e taxas incidentes sobre a prestação do serviço, formas e meios de pagamento devem ser informadas amplamente;

Alcançar as metas e desempenho institucional de processo e de resultados estabelecidas no termo de Convênio e Plano de Trabalho proposto, nos prazos previstos, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos;

Aplicar os recursos exclusivamente na consecução das metas e objetivos estratégicos previstos no CONVÊNIO, sendo vedada, em qualquer hipótese, a incorporação de tais recursos ao patrimônio privado da CONVENIADA e em desacordo com o objeto do presente instrumento;

Manter, durante toda a execução deste CONVÊNIO, as exigências de qualificação técnica, contábil e fiscal;

Inscriver e manter inscrição das unidades e de seus profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

Submeter-se aos fluxos e procedimentos da SES em qualquer proposta de incorporação ou desincorporação de insumos, medicamentos e equipamentos;

Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação da SES/DF;

Cumprir a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias, fornecendo certidões negativas ou positivas de efeitos negativos, sempre que solicitadas pela SES.

Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

Disponer de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, bem como nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

Informar aos trabalhadores os compromissos e metas contratualizadas, implementando dispositivos para o fiel cumprimento das obrigações pactuadas;

Garantir, frente ao corpo clínico, o cumprimento das metas e compromissos contratualizados;

Disponer de ouvidoria, Serviço de Segurança do Paciente e Serviço de atendimento ao usuário;

Disponer 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;

Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas: Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comitê de Ética em Pesquisa; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Proteção Radiológica; Comissão Intrahospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante; Comitê Transfusional; Comissão de Residências em Saúde; Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; Comissão de Biossegurança.

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, bem como pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução das atividades previstas neste CONVÊNIO, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do CONCEDENTE a inadimplência do CONVÊNIENTE em relação ao referido pagamento;

Responsabilizar-se pela reparação ou indenização de dano, material e/ou moral, decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa de seus agentes, causado ao Estado, aos usuários dos serviços ou a terceiros, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais. Essa responsabilidade estende-se aos casos de dano causado por falhas relativas à prestação dos serviços;

Manter nos espaços físicos onde são desenvolvidos os trabalhos relativos ao objeto contratualizado, em local visível ao público em geral: placa indicativa que o estabelecimento e serviços de saúde geridos pela CONVENIADA integram ao Sistema de Único de Saúde – SUS/DF; e placa indicativa dos endereços eletrônicos e físicos da Ouvidoria do serviço, à qual os usuários possam apresentar críticas, denúncias, elogios, reclamações ou sugestões relativas às atividades e serviços desenvolvidos pela CONVENIADA com subvenção decorrente deste instrumento, sendo passível de auditoria pela SES/DF, a qualquer tempo.

Manter em funcionamento os serviços de Ouvidoria, na modalidade presencial na unidade gerida, designando interlocutor e seu suplente, que auxiliarão nas manifestações de Ouvidoria e nas demandas da Lei de Acesso à Informação (LAI) na modalidade não presencial, com prioridade em relação às suas outras atribuições, nas demais unidades;

Aplicar nos documentos, peças e materiais de comunicação externa, nos eventos, livros e demais publicações relacionadas a este CONVÊNIO, assim como em lugar visível de suas edificações, placas e outros suportes de comunicação visual, a logomarca oficial do Governo do Distrito Federal, mediante autorização da Casa Civil, nos termos da Instrução Normativa nº 03, de 17 de abril de 2015, conforme legislação em vigor, e outras orientações de identidade visual recebidas;

Contratar pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste CONVÊNIO, observados os princípios da impessoalidade, moralidade, transparência e eficiência, quando necessária a reposição e ampliação (vide exigência de reaproveitamento de força de trabalho);

Inventariar anualmente os bens públicos móveis e imóveis, correspondentes aos Termos de Permissão de Uso, necessários ao cumprimento do CONVÊNIO;

Administrar as unidades imobiliárias, equipamentos de saúde e os bens móveis sob sua guarda, bem como responsabilizar-se pelos danos causados por ação ou omissão dolosa ou culposa aos bens públicos móveis e imóveis que tenham sido objeto de permissão de uso;

Apresentar à CONCEDENTE a proposta de reprogramação de eventuais excedentes financeiros de investimento apurados em 31 de dezembro do exercício anterior, os quais poderão ser incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades do CONVÊNIO, com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do instrumento;

Promover as aquisições, alienações, contratações de insumos, medicamentos, bens permanentes, obras e serviços para a consecução dos fins da mútua cooperação, onde todas as contratações realizadas pelo CONVÊNIENTE deverão ser compatíveis com os preços praticados no mercado; e as contratações para realização de obras e serviços de engenharia devem observar a devida qualificação técnica-operacional e profissional da pessoa física ou jurídica prestadora do serviço, a qual deve ser expressa no instrumento convocatório;

Alimentar a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Internações Hospitalares (SIH), ou qualquer sistema que venha a substituir os anteriores, nos prazos previstos pela sua regulamentação; Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e seus sucessores.

Oferecer acesso aos sistemas de informação utilizados pela CONVENIADA e a esta CONCEDENTE, nos limites das disposições da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e regulamentação distrital;

Disponer de responsável técnico em serviços que apresentem a necessidade legal determinada pelos Conselhos de Classe;

Utilizar prontuário eletrônico único para cada usuário, contendo as informações completas e corretas de seu quadro clínico e evolução, intervenções e exames realizados, redigidas de forma clara e precisa, datadas, assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, com seu respectivo número de registro no Conselho de Classe;

Desenvolver e implementar sistema informatizado para cumprimento das obrigações deste CONVÊNIO, em até 12 (doze) meses após assinatura do mesmo, incluindo módulo para disponibilização dos documentos requeridos, em tempo real, nas prestações de contas e painéis contendo dados de produção dos serviços prestados por unidade, indicadores e respectivas metas, habilitações, comissões e demais informações pactuadas. Os dados dos painéis deverão ser extraídos das fontes de informações oficiais e o sistema deverá emitir relatórios automatizados;

Desenvolver a interoperabilidade dos sistemas de informação de prontuário, para suprir as bases de dados da CONCEDENTE, com transferência não onerosa de tecnologia entre as partes;

Disponer de Plano de contingência e de evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;

Constituir corpo jurídico próprio e responder às demandas judicializadas e às diligências determinadas pelos órgãos de controle, bem como promover atividades de conciliação e desjudicialização, tempestivamente;

Criar Conta Destinada para quitação das obrigações trabalhistas que abarque todas as contratações de serviços com mão de obra dedicada no contexto do CONVÊNIO;

Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde às Unidades de Saúde sob gestão da instituição conveniada no exercício do seu poder de fiscalização;

Realizar continuamente, a partir da assinatura deste do CONVÊNIO, pesquisa de satisfação com a população usuária dos serviços prestados pela CONVENIADA e apresentar os resultados da mesma à CONCEDENTE. A pesquisa de satisfação realizada caracteriza-se como mecanismo de controle social;

Apresentar relatório de auditoria do sistema de informação implantado pela CONVENIADA;

Manter unidade orgânica responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão dos padrões da conformidade legal dos processos internos, bem como do controle da implementação das recomendações de ajustes técnicos e administrativos no âmbito da CONVENIADA, oriundos dos órgãos de controle interno e externo.

Garantir a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. A adesão ao PNGC incluirá a participação em capacitações, a estruturação de centros de custos, a coleta e análise de dados por meio do sistema ApuraSUS, e a constante avaliação e monitoramento das informações de custos geradas.

2 - DO EIXO DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA À SAÚDE

Atender os usuários dos serviços objeto deste convênio com dignidade e respeito, sempre satisfazendo as condições de qualidade, eficiência e segurança, observadas as normas legais e técnicas aplicáveis, especialmente as emanadas pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

Manter Programa de Humanização de atendimento ao usuário na unidade gerida;

Submeter-se ao fluxo regulatório previsto nas Portarias Distritais e Federais vigentes e às normas de regulação estabelecidas pela CONCEDENTE, em consonância com as linhas de cuidado e as redes de atenção;

Ofertar, integralmente, ao Complexo Regulador do Distrito Federal vagas aos serviços prestados, capacidade instalada e metas anuais pactuadas entre as PARTES. Nos casos de intercorrência que impossibilite o cumprimento, este deverá ser justificado junto à CONCEDENTE;

Cumprir protocolos de regulação definidos pela CONCEDENTE;

Utilizar e alimentar com informações e dados, tempestivamente, os sistemas informacionais de regulação vigentes;

Manter programas e processos estruturados voltados à vigilância à saúde;

Manter programas e processos estruturados voltados à qualidade e segurança do paciente, além de registrar as ocorrências no NOTIVISA;

Cumprir as regras de alimentação e de processamento dos sistemas oficiais de registro e de notificação compulsória em saúde;

Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

Manter todo e qualquer serviço e especialidade médica e não médica da unidade assistencial, salvo se, a CONCEDENTE, em virtude da organização da rede de atenção à saúde, a fim de proporcionar melhor assistência à população do Distrito Federal, pactuar a ampliação, supressão ou a oferta de novos serviços;

Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

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

Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

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

Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas nos anexos referenciados;

Promover a visita ampliada para os usuários internados;

Garantir o direito do usuário ao acompanhante e à visita aberta, dispondo de condições técnicas, humanas e de ambiência, inclusive para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

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

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

Manter a oferta de quimioterápicos manipulados e farmacotécnica, de acordo com as normativas vigentes;

Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários ou responsáveis legais, em conformidade com Código de Ética Médica e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;

3 - DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA

Disponibilizar ensino integrado à assistência;

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

Promover atividades de inovação, ensino, pesquisa, gestão do conhecimento e de humanização, priorizada a política de saúde instituída, por iniciativa própria ou por meio de cooperação com instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais;

Obter a certificação de Hospital de Ensino;

Possuir ou buscar a certificação para oferta de programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados junto à comissão nacional de residência médica (CNRM) ou comissão nacional de residência multiprofissional em saúde (CNRMS);

Promover, de forma pactuada com a FEPECS, programas de residência médica, em áreas profissionais de saúde e multiprofissionais, nas unidades assistenciais geridas pelo CONVENENTE, observando o perfil assistencial destas, enquanto instituição proponente ou executora, por iniciativa própria ou por meio de cooperação com instituições públicas ou privada;

Assegurar a oferta de vagas aos residentes, aos internos e aos estudantes de estágio curricular vinculados à FEPECS e convênios de forma isonômica, nas unidades assistenciais geridas pelo CONVENENTE, observando o perfil assistencial destas;

Acolher, incentivar e orientar as pessoas em formação na rede de saúde do Distrito Federal, dentro de sua área de conhecimento, em conformidade com as funções de seu cargo;

Executar atividades de educação permanente e promover cursos de capacitação e de aperfeiçoamento nas unidades geridas pelo CONVENENTE;

Assegurar que as atividades relacionadas à educação, tais como docência, preceptoria e orientação poderão ser realizadas por profissionais de todas as especialidades;

Arcar com as retribuições pecuniárias, demais proventos e encargos relacionados aos colaboradores que atuem como preceptores e/ou docentes de cursos de nível técnico, de graduação ou pós-graduação vinculada ao CONVENENTE;

Promover o estímulo e a incorporação de práticas em saúde referenciadas nas necessidades sociais, ambientais, epidemiológicas clínicas e de gestão à saúde do SUS.

Manter o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

4 - DO EIXO DE AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para avaliação serão consideradas as seguintes pactuações neste Convênio:

- Das Metas e Indicadores de Gestão, Quantitativos, Qualitativos e de Monitoramento;
- Do Plano de Trabalho
- Do Relatório Trimestral de Fiscalização Técnica;
- Do Relatório Anual.

Para avaliação da boa condução e emprego de recursos serão consideradas os seguintes relatórios deste Convênio:

- Do Relatório Trimestral de Prestação de Contas; e
- Do Relatório Final de Prestação de Contas.

Sendo de Responsabilidade do CONVENENTE:

Dar livre acesso a todas as informações e documentos relativos à aplicação dos recursos públicos e ao desenvolvimento das atividades objeto do CONVÊNIO que forem solicitados pela CONCEDENTE, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio, e/ou pelos órgãos de controle;

É facultado ao CONVENENTE submeter, até 15 de fevereiro de cada ano, para análise da CONCEDENTE, a partir da conclusão do primeiro ano do CONVÊNIO, a proposta de revisão do Plano de Trabalho, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados ao CONVÊNIO, sendo a ausência considerada aceitação tácita da manutenção das condições pactuadas para o próximo exercício;

- Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio dos indicadores qualiquantitativos estabelecidos;
- Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros avançados

5 - GESTÃO OPERACIONAL

Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade;

Fornecer: Materiais médicos, insumos e instrumentais adequados; Serviços de Esterilização dos Materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis; Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade; Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo; Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido para o serviço; Roupas hospitalares no padrão estabelecido para o serviço; Alimentação aos usuários internados e acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade; Gases Medicinais; Lavanderia; Limpeza; Manutenção Predial e Conforto Ambiental; Coleta, transporte, armazenamento e destinação de resíduos de serviços de saúde.

Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao Ministério da Saúde, atualizando o cadastro no SCNES tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

Responsabilizar-se com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone, Internet, Gás Natural, entre outras taxas condominiais, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;

Dar conhecimento imediato à SES/DF de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento das atividades, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade;

A assessoria de comunicação (SES/ASCOM) deverá ser comunicada de imediato, todas as vezes que houver possibilidade de exposição do ICTDF por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem). A instituição, seus prepostos e colaboradores só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SES/DF, acerca de questões atreladas à execução do objeto;

Informar previamente à SES/DF qualquer proposta de alteração no quadro de direção ou coordenação geral e técnica da unidade;

Manutenção do serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.048, 05 de novembro de 2002;

6 - OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável;

Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

Quando for o caso, garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos termos do objeto de contratualização, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;

Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES;

Manter todos os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. O programa de treinamento deverá ter periodicidade mínima anual e deverá contemplar os colaboradores que laboram na unidade, incluindo substitutos eventuais e recém contratados;

Garantir que todos os profissionais de nível médio da unidade possuam treinamento em suporte básico de vida, suporte inicial ao paciente vítima de trauma e plano de resposta rápida ao atendimento em emergências assistenciais;

Além dos treinamentos mencionados acima, garantir que todos os técnicos de enfermagem possuam treinamento em: segurança do paciente, orientados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da portaria MS/GM 529/2013;

Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;

Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade, ficando a instituição contratualizada como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/DF de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais, e preencher adequadamente esses sistemas;

Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

7 - OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO QUANTO À GESTÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Assim, para além da permissão de uso do imóvel em que serão realizados os serviços, segue também relação de bens móveis no **APENDICE XII**, de forma que a guarda, que deverá garantir o uso racional e eficiente, para a consecução dos objetivos do presente contratualização, inclusive realizando manutenções preventivas e corretivas e quaisquer outras medidas que garantam seu pleno funcionamento e utilidade;

Quando a necessidade manutenção de algum bem móvel, necessário para realização dos serviços, implicar na interdição ou retirada do mesmo da instituição para fins de reparo, a SES/DF deverá ser informada da operação com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

A guarda e usufruto concedidos, nos termos acima, serão a título precário, de forma que, caso sobrevenha a extinção do termo de contratualização, os referidos bens retornarão à Administração Pública e em boas condições de uso, salvo comprovado processo de obsolescência ou dano irreparável do bem móvel;

A obsolescência ou dano irreparável do bem móvel deverá ser noticiada à SES/DF, no curso de vigência da contratualização.

Nos casos de obsolescência ou dano irreparável de quaisquer dos bens colocados à guarda da instituição, caso comprovado que a funcionalidade do bem restou prejudica por fator estranho ao uso inadequado do mesmo, a instituição poderá apresentar Plano de Trabalho complementar ao originário, com relação dos bens a serem adquiridos, a título de capital/investimento, para fins de continuidade dos serviços. Pela natureza convenial da contratualização, os bens adquiridos nessas condições reverterem ao patrimônio da SES/DF ao fim da contratualização, o que não carece de termo de doação específico nesse sentido.

Caso a funcionalidade do bem cedido reste prejudicada em decorrência do uso inadequado do mesmo ou destinação malversada, a instituição irá repor o mesmo, em nível idêntico ou superior de tecnologia, as suas expensas e, ao final do termo de contratualização, o bem adquirido será revertido ao patrimônio da SES/DF.

Sempre que houver a notícia de bem móvel que perdeu sua funcionalidade, seja por obsolescência ou dano irreparável, a SES/DF poderá realizar auditoria própria, a partir de unidade orgânica de sua estrutura, para avaliação das condições em que o bem se encontra e as determinantes que implicaram a perda de sua funcionalidade.

No tocante ao bem imóvel, a instituição deverá garantir sua plena e adequada funcionalidade, de forma a manter as instalações em bom estado de conservação e condições adequadas de uso, inclusive com eventual manutenção predial dos espaços.

A SES/DF poderá realizar, quando e na periodicidade que lhe convir, avaliações estruturais e das condições de conservação dos imóveis, a ser realizada pelo setor de infraestrutura da pasta.

Durante o curso da vigência da contratualização, quaisquer alterações que impliquem em modificação da estrutura física da unidade a SES/DF deverá ser previamente comunicada, de forma que as alterações só poderão ser efetivadas com aval da SES/DF e nos termos e limites da Cessão de Uso.

Quando da realização das manutenções prediais restar identificada a necessidade de interdição de alguma área/setor, o CONVENENTE deverá comunicar à SES/DF com antecedência mínima 48 (quarenta e oito) horas.

Ademais, seguem obrigações gerais acerca da gestão no tocante aos bens móveis e imóveis que deverão ser observados pela instituição do CONVENENTE:

Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/DF ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/DF, imediatamente após a assinatura do Termo de Contratualização.

8 - OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO QUANTO À GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática, que obrigatoriamente tenha interface com a SES/DF, com sistema para gestão que contemple, no mínimo:

1. Controle de procedimentos e ordem de atendimento;
2. Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
3. Prescrição médica;
4. Dispensação de medicamentos;
5. Serviços de apoio e relatórios gerenciais.

Assegurar à SES/DF o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado utilizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais;

Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pela SES/DF com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, quando solicitado;

Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/DF, no decorrer da prestação dos serviços.

Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), de acordo com a necessidade do sistema informatizado de gestão, cuja configuração mínima seja compatível com a estabelecida pela SES/DF, adequada para rodar o sistema informatizado de gestão da unidade.

Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas pactuadas.

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONCEDENTE

Serão parte do CONVÊNIO as seguintes obrigações e responsabilidades ao CONCEDENTE, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

Promover as transferências dos recursos correspondentes para o custeio e, quando couber, investimentos de ações e serviços do CONVÊNIO, conforme estabelecido no pretenso CONVÊNIO, respeitando as datas e periodicidades pactuadas, bem como promover ressarcimento (possivelmente executado por desconto no próximo desembolso), quando for o caso;

Programar as respectivas despesas para os exercícios subsequentes, nos seus instrumentos de planejamento;

Acompanhar e avaliar o cumprimento dos resultados e metas previstos no pretenso CONVÊNIO e posteriores atualizações nos Planos de Trabalho, indicando os ajustes que, de comum acordo, devam ser implementados para assegurar a consecução do presente instrumento;

Avaliar, com vistas à aprovação, o Planejamento Estratégico, o Plano de Trabalho (quando objeto de revisão) e o Plano-Orçamento Programa Anual do CONVÊNIO.

Assegurar ao CONVENIENTE a gestão e gerenciamento das atividades e serviços fomentados na realização do objeto do CONVÊNIO, com vistas à consecução das metas e resultados pactuados, observadas as vedações e condições previstas expressamente na legislação aplicável e neste instrumento;

Permitir o uso dos bens públicos móveis e imóveis, mediante celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso, necessários ao cumprimento do CONVÊNIO, os quais devem ser inventariados Trimestralmente pelo CONVENIENTE;

Publicar o extrato do CONVÊNIO, aditivos e apostilamentos no DODF, bem como a íntegra dos referidos documentos no sítio eletrônico oficial do ente público, em até 20 (vinte) dias de sua formalização;

Controlar, avaliar, monitorar e fiscalizar, as ações e serviços de saúde contratualizados no CONVÊNIO;

Receber e analisar periodicamente o resultado da pesquisa de satisfação realizada pelo CONVENIENTE;

Promover, por meio do Conselho de Saúde do Distrito Federal, o controle social deste CONVÊNIO durante o seu desenvolvimento e recomendar, a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgue necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que sejam identificadas no atendimento à população.

APENDICE II**CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA SELEÇÃO**

A Proposta de Trabalho para a seleção no presente objeto convenial, baseado nas especificações e condições no documento principal a qual este é anexo, será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

Critérios	Pontuação Máxima
Critério de Avaliação (CA 1) – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	30 pontos
Critério de Avaliação (CA 2) – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE	14 pontos
Critério de Avaliação (CA 3) – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	40 Pontos
Critério de Avaliação (CA 4) – ESTABILIDADE E ROBUSTEZ DA INSTITUIÇÃO	16 Pontos
PONTUAÇÃO TOTAL	100 Pontos

Serão desclassificados os Programas que:

Obtiverem pontuação igual a 0 (zero) em qualquer um dos Critérios;

Não atenderem às exigências deste documento e do Edital;

No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada critério de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = CA 1 + CA 2 + CA 3 + CA 4$$

O julgamento do Programa de Trabalho será definido através do ITPT (Índice Técnico da Proposta de Trabalho), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela pontuação de Maior Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas:

$$ITP = \frac{NT}{MNT} \times 10$$

MNT

No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, em relação à Proposta de Menor Preço (PMP)*, conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{PMP}{PP} \times 10$$

PP

*Os preços devem ser considerados em relação ao desconto do valor estimado de desembolso total do convênio, de maneira que a fórmula expressa acima já considera o desconto para obtenção da constante de Nota de Preço (NP), pois o maior desconto aplicado conseqüentemente resultará na constante de Proposta de Menor Preço (PMP).

A classificação das propostas considerará a média ponderada das Propostas Técnicas (**no caso o ITP**) e Propostas Econômicas (**no caso a NP**), resultando na Nota Final Ponderada (NFP) mediante a aplicação da seguinte fórmula e respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 60

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 40

$$NFP = \left(\frac{ITP \times 60}{100} + \frac{NP \times 40}{100} \right)$$

100

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação obtenha a maior pontuação dentre as demais pontuações totais.

No caso de empate nas pontuações serão adotados os seguintes critérios de desempate na ordem relacionada abaixo, de forma que se persistir o empate em um item se avaliará o próximo:

A instituição que obteve maior nota no Critério de Avaliação (CA 3) – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA;

A instituição que obteve maior nota no Critério de Avaliação (CA 1) – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL

A instituição que obteve maior nota no Critério de Avaliação (CA 2) – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

A instituição que apresentou a melhor Nota de Preço (NP)

A apresentação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS);

A apresentação de acreditação em saúde, de forma que se todas as instituições empatadas apresentam creditações serão consideradas para fins de desempate aquelas que apresentaram creditações de organismos internacionais.

Critério de Avaliação (CA 1) – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ ASSISTENCIAL

Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde, garantindo o alcance dos indicadores qualitativos e metas quantitativas constantes neste Termo de Referência. A proponente deverá descrever a estrutura organizacional que pretende aplicar no gerenciamento dos recursos para execução de todas as atividades previstas no estabelecimento de saúde, de acordo com este Termo de Referência, no aspecto administrativo (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial e de equipamentos e outras) e técnico (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) para fins de execução do objeto deste PROCESSO SELETIVO. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria instituição, deve ser explicitado o critério de rateio único (ex: setor de compras/contabilidade/jurídico – alternativo e que mostrar mais vantajosidade de manter estas operações na sede corporativa a que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste PROCESSO SELETIVO). Será atribuída a pontuação máxima de até 04 (quatro) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo*:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	2,0
Atende totalmente as especificações	4,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Protocolos e organização de atividades assistenciais para atender aos requisitos deste Termo de Referência e seus subitens: Neste item, a proponente deve apresentar protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos. Será atribuída a pontuação máxima de até 05 (cinco) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo*:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	2,5
Atende totalmente as especificações	5,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. Neste item, a proponente deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoio logístico, transporte sanitário, bem como da sistemática de manutenção predial e manutenção de equipamentos. Deverão ser pormenorizados os processos de trabalho e fluxos de cada área de apoio, bem como o dimensionamento de recursos humanos que serão terceirizados, caso a instituição entenda necessário incremento de contratos de terceirização para além daqueles sub-rogados. Será atribuída a pontuação máxima de até 03 (três) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo*:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	1,5
Atende totalmente as especificações	3,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e compras necessários à execução do objeto do convênio. Neste item, as proponentes deverão apresentar o seu Regulamento Próprio de Compras e Contratações, de forma a explicitar seus procedimentos internos quando da aquisição de mercadorias, contratação de serviços e obras. Neste tópico, deverão ser observados os princípios que norteiam as ações da administração pública e que são indicativos para as entidades privadas no âmbito de execução de instrumentos com natureza de mútua cooperação, tal qual o presente objeto convênial. Deverá ser exposto de forma clara e concisa os mecanismos adotados pela entidade com vistas a obtenção da maior vantagem e economicidade na aplicação de recursos. Será atribuída a pontuação máxima de até 04 (quatro) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo*:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	2,0
Atende totalmente as especificações	4,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal. Neste item a proponente deverá apresentar as práticas aplicadas no tocante à Gestão de Pessoas e Recursos Humanos, especificando os protocolos e diretrizes a serem aplicados para que se atinja relevante nível de satisfação e cooperação dos colaboradores, com efetivo controle das atividades para a adequada manutenção da oferta dos serviços pactuados. Deve ainda especificar como se dará o processo de recrutamento e seleção e a proposta de processo seletivo para admissão de profissionais a serem contratados no âmbito do objeto do presente convênio, para admissão de novos profissionais para início das atividades e ao longo da vigência do Convênio celebrado, com necessária observância a critérios objetivos e com obediência aos princípios da transparência e impessoalidade. Será atribuída a pontuação máxima de até 02 (dois) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo*:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	1,0
Atende totalmente as especificações	2,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Descrição e análise dos problemas e proposta de otimização dos indicadores objetivos a compor os termos do presente Convênio*. Este diagnóstico sócio sanitário deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados no âmbito do objeto deste Termo de Referência, identificando quais os indicadores, além dos propostos, e quais fontes de informação serão utilizadas. A partir desse

diagnóstico, deverá elaborar e apresentar proposta de melhoria para os problemas constatados no estabelecimento de saúde a ser mantido, de forma a relacionar elenco de indicadores complementares aos indicadores propostos neste Termo de Referência, com a explicação técnica do seu uso, aplicabilidade e importância, de forma que, após avaliação de pertinência e aprovados, tais indicadores vincularão os trabalhos e serão critérios de avaliação da boa condução dos trabalhos realizados pela instituição contratualizada. Será atribuída a pontuação máxima de até 05 (cinco) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo**:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	2,5
Atende totalmente as especificações	5,0

* Para se auferir pontuação no presente critério é MANDATÓRIO que a instituição realize a visita técnica preliminar ao estabelecimento de saúde em que serão realizados os trabalhos, conforme item 13 "DA VISTORIA" deste Termo de Referência. A visita em questão não é critério de desclassificação, porém dado a complexidade do objeto do presente convênio é necessário que a instituição averigue as condições físicas e estruturais em que se insere a oferta assistencial pretendida para que sejam plausíveis e coesas as propostas de melhoria dos indicados, pautadas em análise factual da materialidade contextual da presente contratualização.

** Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Em se tratando de transição entre duas gestões, deve ser incluído tópico específico para descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades, sem soluções de continuidade e com o menor impacto possível. Neste item a proponente deve elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços atualmente prestados no âmbito do ICTDF, em consonância com o período de transição a ser concluído em até 30 (trinta) dias. Tal plano deve considerar todos os aspectos técnicos, jurídicos, financeiros e administrativos que abarquem a transição de gestões, tais como: Recursos Humanos (novas contratações/ sub-rogação de profissionais/alterações no Plano de Cargos e Salários e outros); contratos de serviços e locações (alteração de titularidade, rescisões, novos contratos); aspectos de tecnologia e alteração de titularidade em contas de água, luz, telefone e demais; contagem de estoques; verificação da relação de patrimônio para objeto de permissão de uso; outros aspectos que avaliar relevantes. Será atribuída a pontuação máxima de até 04 (quatro) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo*:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	2,0
Atende totalmente as especificações	4,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Controle fiscal e financeiro: Neste Item a proponente deve apresentar sistema de apuração e análise de custos com emissão de relatórios gerenciais que possibilitem tomadas de decisões mais precisas, visando a economicidade e a otimização dos recursos materiais e financeiros. Será atribuída a pontuação máxima de até 03 (três) pontos, segundo os critérios estabelecidos no quadro abaixo:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	1,5
Atende totalmente as especificações	3,0

* Destaca-se que não haverá subjetividade na avaliação, de forma que a atribuição de nota ao requisito avaliado será devidamente justificada quando do momento da avaliação.

Critério de Avaliação (CA 2) – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

Para a análise dos elementos constantes das Propostas voltadas para a Qualidade (C2), a avaliação se destinará a cada uma das propostas individualmente, e serão atribuídas notas em cada um dos itens abaixo descritos. A cada um dos 07 (sete) relacionados será atribuída nota máxima de até 02 (dois) pontos e serão distribuídas conforme quadro a seguir:

Critério de avaliação	Pontuação
Não atende as especificações	0
Atende parcialmente as especificações	1,0
Atende totalmente as especificações	2,0

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, para fins de avaliação deste tópico:

1 - Proposta de Funcionamento de Comissões Técnicas

A implementação de Comissões Técnicas em uma unidade hospitalar é crucial para a garantia da qualidade assistencial, segurança do paciente e conformidade com os padrões regulatórios. Estas comissões são responsáveis por avaliar, monitorar e aprimorar os processos internos, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e eficiente. Metodologia de Avaliação:

Indicadores de Desempenho: Será objeto de avaliação se há diretriz para a definição e monitoramento de indicadores específicos para cada comissão.

Conformidade com Protocolos: Será objeto de avaliação se estão dimensionados parâmetros coesos e objetivos para a adesão aos protocolos e diretrizes estabelecidos pelas comissões, no âmbito das atividades da instituição.

Feedback dos Profissionais: Será objeto de avaliação se há parâmetros coesos e objetivos para a coleta de feedback dos profissionais de saúde sobre a eficácia das comissões e suas recomendações.

Impacto nos Resultados Clínicos: Será objeto de avaliação se há diretrizes para análise dos resultados clínicos e operacionais, a fim de viabilizar o dimensionamento do impacto das atividades das comissões.

2 - Proposta de organização do Serviço de Arquivo de Prontuários do Usuário e integração de serviços pela utilização de Prontuário Eletrônico

A organização eficiente do serviço de arquivo de prontuários dos usuários, aliada à integração de serviços pela utilização de prontuário eletrônico do paciente (PEP), é essencial para garantir a qualidade do atendimento, a segurança das informações e a eficiência operacional de uma unidade hospitalar. A utilização de sistema de prontuário eletrônico moderniza os processos, facilita o acesso aos dados clínicos e melhora a coordenação do cuidado.

Metodologia de Avaliação:

Indicadores de eficiência: Será objeto de avaliação se estão estabelecidos critérios para medir a eficiência do serviço de arquivo e do sistema de PEP, através de indicadores como tempo de busca de prontuários e taxa de erros de documentação;

Satisfação das equipes de saúde: Será objeto de avaliação se foram dimensionados critérios para coleta de feedback dos profissionais de saúde sobre a usabilidade e eficácia do sistema de PEP.

Conformidade com Normas: Será objeto de avaliação a conformidade do serviço de arquivo e do sistema de PEP com as normas e regulamentações de segurança e privacidade.

Impacto na Qualidade do Cuidado: Será objeto de avaliação se estão estabelecidos critérios coesos e objetivos para dimensionamento do impacto do uso do prontuário eletrônico na qualidade do atendimento e nos resultados clínicos dos pacientes.

3 - Proposta quanto ao monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade pactuados.

O monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho de qualidade e produtividade pactuados no convênio é essencial para garantir que a unidade hospitalar atenda aos objetivos estabelecidos e mantenha um alto padrão de serviços, inclusive para a manutenção da cooperação firmada. Esses indicadores permitem avaliação acurada do desempenho, tendem a facilitar a identificação de áreas de melhoria e asseguram a transparência e responsabilidade na gestão hospitalar.

Metodologia de Avaliação:

Avaliação contínua dos indicadores de qualidade pactuados: Será objeto de avaliação se estão dimensionados critérios objetivos e coesos para implantação e manutenção de processo de avaliação contínuo dos indicadores qualitativos pactuados no convênio firmado, bem como se há indicação de unidade própria da instituição para realizar a avaliação em comento.

Avaliação contínua da produtividade pactuados: Será objeto de avaliação se estão dimensionados critérios objetivos e coesos para implantação e manutenção de processo de avaliação contínuo da produtividade pactuada no convênio firmado, relevando-se fatores como taxa de ocupação, tempo médio de atendimento, produtividade por profissional, entre outros para que seja possível o cumprimento das metas quantitativas pactuadas, bem como será relevante à avaliação também se há indicação de unidade própria da instituição para realizar a avaliação em comento.

Feedback dos profissionais: Será objeto de avaliação se foram dimensionados critérios para coleta de feedback regular dos profissionais de saúde sobre a eficácia do monitoramento e a utilidade dos indicadores.

Impacto nas operações e resultados: Será objeto de avaliação se estão elencados critérios para dimensionamento do impacto das ações corretivas e preventivas implementadas com base nos resultados dos indicadores pactuados.

Correta alimentação de dados em sistemas de informação: Será objeto de avaliação se estão dimensionadas ações para a correta inserção de dados nos sistemas de informação integrados entre a contratualizada e a CONCEDENTE, bem como aqueles que registram a produtividade da unidade nas bases de dados nacionais do SUS, inclusive se há previsão de aprimoramento constante dos trabalhadores que atuarem nesse contexto, a fim de evitar erros e reduzir as chances de prejuízos e inadequações.

4 - Proposta de aplicação de ações corretivas de desempenho a partir do monitoramento de indicadores e metas pactuados

A aplicação de ações corretivas de desempenho, baseada no monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade e produtividade pactuados no convênio, é essencial para garantir a melhoria contínua e a excelência dos serviços prestados pela unidade hospitalar. Essas ações permitem a identificação e a correção de desvios, assegurando que os objetivos e metas estabelecidos sejam rigorosamente cumpridos.

Metodologia de Avaliação:

Indicadores de eficácia das ações: Será objeto de avaliação se há descrição objetiva para avaliação de medidas e ações corretivas eficazes através de indicadores específicos, como a redução de taxas de erro, melhoria na satisfação dos pacientes e aumento na eficiência operacional.

Feedback contínuo: Será objeto de avaliação se foram dimensionados critérios para coleta de feedback contínuo dos profissionais de saúde e pacientes sobre o impacto das ações corretivas.

Reavaliação de metas: Será objeto de avaliação se há critérios para a conveniada instar a CONCEDENTE para reavaliação e, se necessário, reajuste das metas e indicadores pactuados, para garantir que sejam realistas e alcançáveis, considerando a natureza de cooperação intrínseca ao convênio.

Impacto no desempenho: Será objeto de avaliação se foi idealizado o dimensionamento do impacto das ações corretivas no desempenho geral da unidade hospitalar e nos resultados de saúde dos pacientes.

Efetividade das ações corretivas: Será objeto de avaliação se há idealização de periodicidade e critérios para reavaliação das medidas corretivas adotadas, considerando o impacto real de melhoria geral dos índices obtidos e na produção, refinando-as caso se perceba que tais ações não tiveram a impacto significativo para correção.

5 - Proposta de Educação Permanente

A implementação de um programa de Educação Permanente é essencial para garantir a atualização contínua dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde, promovendo a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes. A educação permanente assegura que os colaboradores estejam sempre preparados para enfrentar os desafios diários e as inovações no campo da saúde, com especial enfoque naquelas matérias que pertine ao objeto desta seleção.

Metodologia de Avaliação:

Indicadores de Participação: Será objeto de avaliação critérios construídos para a medição da taxa de participação nos programas de capacitação e identificar áreas com baixa adesão e medidas para aumentar o interesse e participação dos colaboradores nos processos instaurados.

Avaliação de conhecimento: Será objeto de avaliação a construção de critérios para avaliação do conhecimento adquirido pelos profissionais por meio de testes, avaliações práticas e auto avaliações.

Impacto na prática clínica: Será objeto de avaliação os critérios adotados para monitoramento do impacto dos programas de capacitação na prática clínica, a partir de parâmetros de qualidade e segurança assistencial.

Satisfação dos participantes: Será objeto de avaliação os critérios adotados para dimensionamento da coleta de feedback dos profissionais de saúde sobre a qualidade e relevância dos programas de educação permanente.

Desenvolvimento profissional: Será objeto de avaliação os critérios adotados para o acompanhamento e o desenvolvimento profissional dos colaboradores e a progressão na carreira após a participação nos programas de capacitação.

6 - Proposta de Sustentabilidade Ambiental quanto ao Descarte de Resíduos

A gestão adequada e sustentável dos resíduos gerados em uma unidade hospitalar, especialmente em serviços de alta complexidade como cardiologia e transplantes, é essencial para minimizar o impacto ambiental e garantir a segurança de pacientes, profissionais de saúde e da comunidade. A

proposta de sustentabilidade ambiental deve assegurar práticas responsáveis e conformes às regulamentações vigentes.

Metodologia de Avaliação:

Indicadores de desempenho ambiental: Será objeto de avaliação os critérios adotados para mensuração de indicadores de boas práticas ambientais no escopo convênio, como a quantidade de resíduos gerados, a taxa de reciclagem, a conformidade com as normas e a eficiência dos processos de tratamento.

Auditorias e inspeções: Será objeto de avaliação se a instituição prevê nos seus trabalhos de operacionais, nesse contexto, periódicas práticas de auditorias e inspeções para verificar a conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e as regulamentações ambientais.

Impacto ambiental: Será objeto de avaliação os critérios adotados para mensurar o impacto ambiental das práticas de gestão de resíduos a fim de mitigar quaisquer efeitos danosos aos colaboradores, pacientes e comunidade, o quanto possível e nos parâmetros regulamentares instituídos.

7 - Proposta de Condução de Programa de Ensino e Pesquisa (Hospital Ensino)

A condução de um programa de ensino e pesquisa em uma unidade hospitalar, especialmente em um contexto de hospital ensino, é crucial para o desenvolvimento contínuo de profissionais de saúde, a inovação e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Um programa bem estruturado e orientado pode contribuir significativamente para a formação de novos profissionais, o avanço do conhecimento científico e a excelência na prestação de cuidados de saúde.

Implementação e Avaliação:

Avaliação de Desempenho: Será objeto de avaliação os critérios para avaliações regulares do desempenho dos programas de ensino e pesquisa, monitorando indicadores como satisfação dos estudantes, produção científica e impacto na prática clínica.

Feedback dos Participantes: Será objeto de avaliação os critérios de coleta de feedback dos estudantes, preceptores e demais profissionais envolvidos no programa, utilizando essas informações para identificar pontos fortes e áreas de melhoria.

Aprimoramento Contínuo: Será objeto de avaliação os critérios para utilização dos resultados das avaliações e o feedback dos participantes para promover o aprimoramento contínuo dos programas, implementando melhorias conforme necessário.

Divulgação dos Resultados: Será objeto de avaliação os critérios para divulgação os resultados das atividades de ensino e pesquisa, destacando conquistas e contribuições para a comunidade científica e a sociedade em geral.

Reconhecimento e Incentivo: Será objeto de avaliação os critérios para reconhecimento e incentivo do envolvimento dos estudantes e profissionais em atividades de ensino e pesquisa, valorizando suas contribuições e oferecendo oportunidades de desenvolvimento profissional.

Critério de Avaliação (CA 3) – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento para a saúde coletiva.

Certificar experiência anterior em gestão de serviços de média e alta complexidade (concomitantes), e em quantidades com certo nível de equivalência com a produção pretendida na presente seleção*, mediante Atestado(s) de Capacidade Técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público, atestando experiência da proponente na gestão de unidades com oferta de serviços assistências de média e alta complexidade, inclusive com atendimento de urgência. Neste item, a instituição poderá pontuar no máximo 20 (vinte) pontos, conforme quadro abaixo**:

Tempo de atividade (em anos***)	Pontuação
>02 anos e até 03 anos	10 Pontos
>02 e até 05 anos	20 Pontos
>05 anos	30 Pontos

* Para fins de objetividade na seleção a quantidade de procedimentos executados em alta complexidade deve ser de, no mínimo, 60% das metas quantitativas e de produção presentes neste Termo de Referência. Portanto, a instituição deve comprovar quantos procedimentos foram realizados no contexto do(s) Atestado(s) apresentado(s). Ressalta-se ainda que, para pontuar, a quantidade de procedimentos comprovada deve se referir à gestão de uma unidade, de forma que a soma das produções em diferentes atestados não será considerada para o quantitativo referido.

** A pontuação não se soma, de forma que, por exemplo: se uma instituição apresentar experiência de mais de 05 anos sua pontuação não será a soma dos 30 pontos indicados na última linha da tabela acima e dos outros 30 pontos somados das linhas anteriores, a pontuação será apenas a dos 30 pontos.

*** Para comprovação em anos da atuação da instituição em gestão de serviços de média e alta complexidade poderá ser considerado o somatório do tempo transcorrido na gestão de diferentes unidades e comprovada em diferentes Atestados.

5.1. Certificar experiência anterior em gestão de unidade registrada como hospital ensino com programa ativo de residência médica, mediante Atestado(s) de Capacidade Técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público, atestando experiência da proponente na gestão de unidades com o referido perfil. Neste item, a instituição poderá pontuar no máximo 05 (quinze) pontos, conforme quadro abaixo*:

Tempo de atividade (em anos**)	Pontuação
>02 anos e até 03 anos	2,5 Ponto
>02 e até 05 anos	5,0 Pontos
>05 anos	10 Pontos

* A pontuação não se soma, de forma que, por exemplo: se uma instituição apresentar experiência de mais de 05 anos sua pontuação não será a soma dos 10 pontos indicados na última linha da tabela acima e dos outros 7,5 pontos somados das linhas anteriores, a pontuação será apenas a dos 10 pontos.

** Para comprovação em anos da atuação da instituição em gestão de unidade cadastrada como hospital ensino e com programa de residência médica poderá ser considerado o somatório do tempo transcorrido na gestão de diferentes unidades e comprovada em diferentes Atestados.

Critério de Avaliação (CA 4) – ESTABILIDADE E ROBUSTEZ DA INSTITUIÇÃO

Entidade detentora de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) é um reconhecimento oficial que atesta a atuação de uma instituição como entidade beneficente e sem fins lucrativos, com um compromisso significativo com a prestação de serviços de saúde gratuitos ou subsidiados à população.

Considerar a posse do CEBAS como critério de seleção é de extrema importância por vários motivos que impactam diretamente a qualidade, a sustentabilidade e a acessibilidade dos serviços de saúde oferecidos.

Será critério de pontuação na presente seleção a apresentação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em nome da instituição, conforme tabela abaixo:

Critério para auferir pontuação	Pontuação
A instituição não apresentou Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social	0 pontos
A instituição apresentou Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social	6 Pontos

* Em casos de empate na pontuação a apresentação do CEBAS será critério de desempate.

Apresentação de Certidões Negativas de Insolvência Civil e de Falência, Concordata e Recuperação Judicial

A exigência de que a instituição possua certidões negativas de insolvência civil e de falência, concordata e recuperação judicial é fundamental para garantir a capacidade financeira e a estabilidade econômica da entidade que administrará a unidade hospitalar. Essas certidões são documentos oficiais que atestam que a instituição não está envolvida em processos de insolvência ou recuperação judicial, assegurando sua solvência e integridade financeira. Considerar a posse dessas certidões como critério de seleção é crucial por diversos motivos que impactam diretamente a qualidade, a confiabilidade e a sustentabilidade dos serviços de saúde oferecidos.

Acerca do tema, vale citar que existem vários elementos para sustentar a importância das certidões negativas referidas acima como Critério de Seleção, dos quais vale ressaltar:

a) Garantia de Solvência Financeira:

A certidão negativa de insolvência civil comprova que a instituição não está insolvente, ou seja, tem a capacidade de honrar seus compromissos financeiros. Isso é essencial para assegurar que a unidade hospitalar tenha os recursos necessários para operar de maneira eficiente e contínua.

A ausência de processos de insolvência significa que a instituição possui uma gestão financeira saudável e responsável, crucial para a estabilidade dos serviços de saúde.

b) Confiança e Credibilidade:

Possuir certidões negativas de falência, concordata e recuperação judicial demonstra que a instituição é financeiramente estável e confiável. Este fator é vital para a construção de confiança entre os envolvidos na relação convencional e outros atores que se conectam direta ou indiretamente aos serviços a serem ofertados na unidade hospitalar, incluindo pacientes, funcionários, fornecedores e parceiros.

A credibilidade financeira reforçada por estas certidões garante que a unidade hospitalar seja vista como uma entidade responsável e segura, capaz de oferecer serviços de saúde de qualidade.

c) Mitigação de Riscos:

A ausência de processos de falência ou recuperação judicial reduz os riscos de interrupção dos serviços de saúde, garantindo a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

A mitigação de riscos financeiros assegura que a unidade hospitalar possa operar de forma ininterrupta, mesmo diante de desafios econômicos.

d) Estabilidade para Parcerias e Colaborações:

Instituições com uma situação financeira estável, comprovada pelas certidões negativas, têm maior facilidade em estabelecer parcerias e colaborações com outras entidades, incluindo universidades, órgãos governamentais e organizações internacionais.

Estas parcerias são fundamentais para o desenvolvimento contínuo de programas de saúde e para a implementação de práticas inovadoras.

A partir da explanação acima, cumpre informar que será critério de pontuação na presente seleção a apresentação de certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da instituição proponente, bem como certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da instituição proponente, conforme tabela abaixo:

Critério para auferir pontuação	Pontuação
A instituição não apresentou a certidão negativa de insolvência civil e a certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial	0 pontos
A instituição apresentou a certidão negativa de insolvência civil e a certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial	6 Pontos

* Para todos os fins serão consideradas, para fins de pontuação, a apresentação de certidão positiva com efeito de negativa

Apresentação de acreditação em saúde

A acreditação em saúde é um processo de avaliação rigoroso e voluntário pelo qual uma instituição de saúde demonstra que atende a padrões de qualidade e segurança estabelecidos por organismos acreditadores reconhecidos. A exigência de acreditação como critério de seleção é fundamental por vários motivos, que impactam diretamente a qualidade, segurança e eficiência dos serviços de saúde oferecidos.

Acerca do tema, vale citar que existem vários elementos para sustentar a importância da acreditação em saúde como Critério de Seleção, dos quais vale ressaltar:

a) Garantia de Qualidade e Segurança:

A acreditação assegura que a instituição de saúde adere a padrões de excelência em todas as áreas de operação, incluindo atendimento ao paciente, segurança, infraestrutura e gestão de processos.

Este reconhecimento garante que a unidade hospitalar oferece serviços de saúde que são seguros, eficazes e centrados no paciente, promovendo melhores resultados clínicos e a satisfação dos pacientes.

b) Transparência e Prestação de Contas:

A acreditação exige um alto nível de transparência e prestação de contas, com auditorias e avaliações externas que verificam a conformidade com os padrões estabelecidos.

Este aspecto é crucial para garantir a confiança pública e a responsabilidade na gestão dos recursos e serviços de saúde.

c) Redução de Riscos e Eventos Adversos:

A adesão a padrões de acreditação minimiza riscos e reduz a ocorrência de eventos adversos, como erros médicos e infecções hospitalares.

A implementação de protocolos rigorosos de segurança do paciente e controle de qualidade garante um cuidado mais seguro e eficiente.

d) Reconhecimento e Respeitabilidade:

A acreditação confere à instituição um selo de qualidade reconhecido nacional e internacionalmente, aumentando sua respeitabilidade e reputação no setor de saúde.

Este reconhecimento é um diferencial importante na escolha de uma instituição para a gestão de unidades hospitalares, garantindo que os serviços sejam prestados por uma entidade respeitada e de alta confiabilidade.

A partir da explanação acima, cumpre informar que será critério de pontuação na presente seleção a apresentação de acreditação em saúde, conforme tabela abaixo:

Critério para auferir pontuação	Pontuação
A instituição não apresentou nenhuma acreditação em saúde	0 pontos
A instituição apresentou acreditação em saúde expedida por organismo nacional ou internacional	4 Pontos

APENDICE III

DAS METAS E INDICADORES DE GESTÃO/DESEMPENHO E QUANTITATIVOS.

Nº	INDICADOR	META MENSAL
1	Manutenção dos serviços habilitados – ICTDF	Ter o número de HABILITAÇÕES de SERVICOS igual ou maior que o período anterior.
2	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Adulto	≤ 10 dias
3	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	≤ 15 dias
4	Taxa de Infecção Hospitalar (Pós-Operatório) - Cirurgia Cardíaca	≤ 15%
5	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Neonatal	≤ 15%
6	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	≤ 8 %
7	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Adulto	≤ 7 %
8	Percentual de Satisfação do Paciente	≥ 75%
9	Tempo de espera entre a indicação de TMO e a primeira consulta	≤ 20 dias
10	Percentual de transplantes realizados em 1 ano em comparação aos paciente regulados	100%
11	Sobrevida de enxerto em 30 dias - doador falecido (RIM)	≥ 90%
12	Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (CORAÇÃO)	≥ 85%
13	Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (FIGADO)	≥ 80%

FICHA 1

Indicador	Manutenção dos Serviços Habilitados – ICTDF
Conceituação	É o número de HABILITAÇÕES EM SERVIÇOS publicadas pelo Ministério da Saúde, deduzido do número de DESABILITAÇÕES DE SERVIÇOS publicadas pelo Ministério da Saúde, em um mesmo período. Representa a manutenção dos serviços habilitados
Usos	Mostra a execução mínima dos procedimentos exigidos em portaria de HABILITAÇÃO e a eficiência do uso da capacidade instalada
Limitações	Portarias Ministeriais Desatualizadas
Fonte	Portarias Ministeriais (Consulta DICS)
Metodologia de Cálculo	Número de Habilitações de Serviços (-) Número de Desabilitações de Serviços, em um período determinado
Periodicidade de Monitoramento	mensal
Periodicidade de Avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Serviços Habilitados
Polaridade	Maior-Melhor
Meta	Ter o número de HABILITAÇÕES de SERVICOS igual ou maior que o período anterior

FICHA 2

Indicador	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Adulto
Conceituação	O indicador mede o Tempo Médio de Internação (Permanência) do Paciente Adulto após o ato Cirúrgico (dia zero) até o Desfecho Final (Alta, Transferência Hospitalar ou Óbito). Cirurgia Cardíaca: Cirurgia de Revascularização Miocárdica, Valvopatias , Cirurgias da aorta e Correção de Cardiopatias Congênitas do Adulto.
Usos	Monitorar o Tempo Médio de Permanência dos Pacientes Adultos, submetidos a Cirurgia Cardíaca.
Limitações	- Não demonstra todo o período de internação do paciente; - O dia da transferência nem sempre corresponde ao dia da alta, pois muitas vezes a SES demora a disponibilizar leito para transferência do paciente. Portanto deve ser considerado para cálculo da meta a data da solicitação da transferência registrada (pedido da transferência do Contratado para a Rede SES)
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do Contratado.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de dias de Internação dos Pacientes Adultos submetidos à Cirurgia Cardíaca, após ato Cirúrgico (dia zero) até o Desfecho Final (Alta, Transferência ou Óbito), no Mês de Referência (da cirurgia). Denominador: Total de Pacientes Adultos Operados, no Mês de Referência. *Cálculo: - Não incluirá Pacientes submetidos exclusivamente a implante de Marca-Passo e Procedimentos Endovasculares; - Pacientes Adultos são aqueles com idade ≥ 15 anos.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de Avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Número Absoluto
Polaridade	Menor - Melhor

Meta	≤ 10 dias.
------	------------

FICHA 3

Indicador	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica
Conceituação	O indicador mede o Tempo Médio de Internação (Permanência) do Paciente Pediátrico após o ato Cirúrgico (dia zero) até o Desfecho Final (Alta, Transferência Hospitalar ou Óbito). Cirurgia Cardíaca: Cirurgia de Revascularização Miocárdica, Valvopatias e Correção de Cardiopatias Congênitas .
Usos	Monitorar o Tempo Médio de Permanência dos Pacientes Pediátricos, submetidos a Cirurgia Cardíaca.
Limitações	- Não demonstra todo o período de internação do paciente; - O dia da alta não corresponde ao dia de solicitação / pedido da transferência do Contratado para a Rede SES. - O dia da transferência nem sempre corresponde ao dia da alta, pois muitas vezes a SES demora a disponibilizar leito para transferência do paciente. Portanto deve ser considerado para cálculo da meta a data da solicitação da transferência registrada (pedido da transferência do Contratado para a Rede SES)
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do Contratado.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de dias de Internação dos Pacientes Pediátricos submetidos à Cirurgia Cardíaca, após ato Cirúrgico (dia zero) até o Desfecho Final (Alta, Transferência ou Óbito), no Mês de Referência (da cirurgia). Denominador: Total de Pacientes Pediátricos Operados, no Mês de Referência. *Cálculo: - Não incluirá Pacientes submetidos exclusivamente a cateterismo cardíaco pediátrico que forem admitidos em leito de UTI pediátrica para recuperação após o procedimento. - Pacientes Pediátricos são aqueles com idade de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal.
Periodicidade de Avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Número Absoluto.
Polaridade	Menor - Melhor.
Meta	≤ 15 dias.

FICHA 4

Indicador	Taxa de Infecção Hospitalar (Pós-Operatório) - Cirurgia Cardíaca
Conceituação	O indicador mede a Taxa de Infecções de Sítio Cirúrgico relacionadas a procedimentos Cirúrgicos no Pós-Operatório de pacientes Adultos e Pediátricos, visando promover a melhoria contínua da qualidade do Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar. Portanto, haverá a mensuração da Taxa de Cirurgias Cardíacas Limpas que apresentaram Infecção relacionada ao Sítio cirúrgico (ISC), sendo elas: Endocardites, Infecção de Ferida Operatória, Mediastinites e/ou Osteomielite. - Cirurgia Limpa: são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias cardíacas eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. - Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: 1. Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; 2. Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente após limpeza e degermação (não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs - hastes com ponta de algodão); 3. A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; 4. Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura ≥38°C), dor ou tumefação localizada; 5. Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgãos ou cavidades, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; 6. Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Há necessidade de associação de sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) para confirmar infecção (ANVISA, 2017); 7. Complicações como endocardite, mediastinite ou osteomielite; Apresentar de forma estratificada o percentual total de infecção, percentual adulto e pediátrico - considerar pacientes adultos (a partir de 15 anos) e pediátricos (0 anos a 14 anos 11 meses e 29 dias). Também, deve-se apresentar a taxa de densidade dos pacientes provenientes da rede SES que encontravam-se internados antes da transferência para o Contratado.
Usos	Possibilita: - Monitorar a Densidade de Infecção Hospitalar (Infecção relacionada a Sítio Cirúrgico) dos pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca Adulto e Pediátrica dentro de até 30 dias após o Ato Cirúrgico; - Promover a melhoria contínua da Qualidade do Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar.
Limitações	Pacientes previamente internados, provenientes da Rede SES-DF, podem apresentar maior índice de Infecção no Pós-Operatório, por estarem previamente internados. Portanto, podem estar colonizados, fator este que aumenta o índice de densidade de infecção hospitalar. Considerar essa limitação em casos de dificuldade para atingir o indicador.
Fonte	Relatório da CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Contratado.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de Pacientes com ISC após a realização de Cirurgias Cardíacas Limpas (Adulto e Pediátrica), do Mês de referência (da cirurgia). Denominador: Total de Pacientes submetidos a Cirurgias Cardíacas Limpas (Adulto e Pediátrica), do Mês de referência. Multiplicador: 100. *Cálculo: - Numerador: Considerar Pacientes com ISC até 30 dias após o Ato Cirúrgico, operados no Mês de referência.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal.
Periodicidade de Avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual (%).
Polaridade	Menor-Melhor.
Meta	≤ 15 %

FICHA 5

Indicador	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Neonatal
-----------	--

Conceituação	O Indicador mede o Número de Óbitos em determinado período, relacionados ao Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Neonatal. Serão considerados os pacientes com idade entre 0 e 29 dias.
Usos	Monitorar a Taxa de Mortalidade dos Pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca Neonatal no Pós-Operatório
Limitações	-A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos depende de fatores entre os quais se destacam as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, peso, prematuridade, condições do nascimento, síndrome genética associada, presença de outras comorbidades, etc), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência ou eletiva), além de fatores relacionados à equipe cirúrgica e estrutura hospitalar (experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade da circulação extracorpórea, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos e OPMEs adequados, etc). -Longo tempo de espera para transferência da SES para o Hospital contratado aumenta o risco de complicações e mortalidade, devendo ser considerado caso fator de aumento de mortalidade não dependente da contratada. -O Escore de RACHS-1 elevado também é fator que justifica aumento da mortalidade.
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do Contratado.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de Óbitos Neonatais Pós Cirúrgicos, do Mês de referência (da cirurgia). Denominador: Total de Pacientes Neonatais submetidos a Cirurgias, no Mês de referência. Multiplicador: 100. *Cálculo: - Numerador: Pacientes com óbitos até 7 dias após a cirurgia cardíaca, do Mês de referência (da cirurgia). - Pacientes Neonatais são aqueles com idade de 0 a 29 dias.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal.
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual (%).
Polaridade	Menor - Melhor.
Meta	≤ 15%

FICHA 6

Indicador	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Pediátrica
Conceituação	O Indicador mede o Número de Óbitos em determinado período, relacionados ao Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica. Serão considerados os pacientes pediátricos aqueles com idade de 30 dias a 14 anos, 11 meses e 29 dias.
Usos	Monitorar a Taxa de Mortalidade dos Pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca Pediátrica no Pós-Operatório
Limitações	- A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos depende de fatores entre os quais se destacam as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, peso, prematuridade, condições do nascimento, síndrome genética associada, presença de outras comorbidades, etc), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência ou eletiva), além de fatores relacionados à equipe cirúrgica e estrutura hospitalar (experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade da circulação extracorpórea, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos e OPMEs adequados, etc). -Longo tempo de espera para transferência da SES para o Hospital contratado aumenta o risco de complicações e mortalidade, devendo ser considerado caso fator de aumento de mortalidade não dependente da contratada.
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do Contratado.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de Óbitos Pediátricos Pós Cirúrgicos, do Mês de referência (da cirurgia). Denominador: Total de Pacientes Pediátricos submetidos a Cirurgias, no Mês de referência. Multiplicador: 100. *Cálculo: - Numerador: Pacientes com óbitos até 7 dias após a cirurgia cardíaca, do Mês de referência (da cirurgia). - Pacientes Pediátricos são aqueles com idade de 30 dias a 14 anos, 11 meses e 29 dias.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal.
Periodicidade de Avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual (%).
Polaridade	Menor - Melhor.
Meta	≤ 8%

FICHA 7

Indicador	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Adulto
Conceituação	O Indicador mede o Número de Óbitos em determinado período, relacionados ao Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Adulto.
Usos	Monitorar a Taxa de Mortalidade dos Pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca Adulto no Pós-Operatório
Limitações	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos depende de fatores entre os quais se destacam as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, peso, presença de outras comorbidades, etc), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência ou eletiva), além de fatores relacionados à equipe cirúrgica e estrutura hospitalar (experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade da circulação extracorpórea, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos e OPMEs adequados, etc).
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do ICTDF.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de Óbitos Adultos Pós Cirúrgicos, do Mês de referência (da cirurgia). Denominador: Total de Pacientes Adultos submetidos a Cirurgias, no Mês de referência. Multiplicador: 100. *Cálculo: - Numerador: Pacientes com óbitos até 7 dias após a cirurgia cardíaca, do Mês de referência (da cirurgia). - Pacientes Adultos são aqueles com idade ≥ 15 anos.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal.
Periodicidade de Avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual (%).
Polaridade	Menor-Melhor.
Meta	≤ 7%

FICHA 8

Indicador	Percentual de Satisfação do Paciente
Conceituação	Avaliar a Percepção do Usuário atendido pela Contratada em relação ao grau de satisfação, conforme: 1) Qualidade de atendimento dos profissionais que prestaram serviços assistenciais (a saber médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros) e; 2) Grau de satisfação em relação ao Procedimento Cirúrgico realizado. A Avaliação será de 1 a 5, onde 1 corresponde a "totalmente insatisfeito" e 5 "totalmente satisfeito"
Usos	Em atendimentos ambulatoriais e hospitalares
Limitações	Mede apenas a percepção do paciente, não considerando os resultados finais da instituição
Fonte	Pesquisa de Satisfação aplicada pela Contratada consolidada em Relatório da Contratada.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Somatório do Número de Questionários de Satisfação de Usuários avaliados como Ótimo ou Bom, no Mês de Referência. Denominador: Total de Questionários Respondidos, no Mês de Referência. Multiplicador: 100. *Cálculo: O Formulário da Pesquisa de Satisfação deverá ser aprovado previamente pela Contratante.
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	maior melhor
Meta	≥ 75%

FICHA 9

Indicador	Tempo de espera entre a indicação de TMO e a primeira consulta
Conceituação	Representa o tempo de espera entre a indicação de TMO e a primeira consulta
Usos	Medir a Efetividade/ Eficiência
Limitações	Não considera intercorrências no pré-operatório do paciente
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do ICTDF.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Data da realização da primeira consulta - Data da inserção na regulação
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	dias
Polaridade	menor melhor
Meta	nos 2 meses contratuais: até 60 dias, a partir do terceiro mês contratual, deverá ser em até 20 dias

FICHA 10

Indicador	Percentual de transplantes realizados em 1 ano em comparação aos paciente regulados
Conceituação	Representa o percentual de resolatividade dos pacientes regulados
Usos	O indicador busca quantificar o número de transplantes (órgão sólidos e tecido ocular) realizados durante um ano.
Limitações	Não considera intercorrências no pré-operatório do paciente
Fonte	SISREG e Sistema de Prontuário Eletrônico do ICTDF.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Quantidade de transplantes realizados no ano Denominador: Quantidade de pacientes regulados) Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	maior melhor
Meta	100%

FICHA 11

Indicador	Sobrevida de enxerto em 30 dias - doador falecido (RIM)
Conceituação	Representa a expectativa de vida após transplante
Usos	O indicador busca avaliar a efetividade do transplante.
Limitações	Não considera o estado de saúde do paciente
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do ICTDF.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de sobrevivida do enxerto em 30 dias Denominador: Quantidade de transplantes realizados em 30 dias Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	maior melhor
Meta	≥ 90%

FICHA 12

Indicador	Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (CORACÃO)
Conceituação	Representa a expectativa de vida após transplante
Usos	O indicador busca avaliar a efetividade do transplante.
Limitações	Não considera o estado de saúde do paciente
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do ICTDF.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de pacientes vivos transplantados em 30 dias Denominador: Quantidade de transplantes realizados em 30 dias Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	maior melhor
Meta	≥ 85%

FICHA 13

Indicador	Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (FIGADO)
Conceituação	Representa a expectativa de vida após transplante
Usos	O indicador busca avaliar a efetividade do transplante.
Limitações	Não considera o estado de saúde do paciente
Fonte	Sistema de Prontuário Eletrônico do ICTDF.
Metodologia de Cálculo	Numerador: Número de pacientes vivos transplantados em 30 dias Denominador: Quantidade de transplantes realizados em 30 dias Multiplicador: 100
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Periodicidade de avaliação	Trimestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	maior melhor
Meta	≥ 80%

DAS METAS DOS INDICADORES QUANTITATIVOS

	Indicador	Meta anual
1	Transplante de Córnea	360
2	Transplante de esclera	120
3	Transplantes de Rim (Doador Vivo)	36
4	Transplantes de Rim (Doador Falecido)	108
5	Transplantes de Fígado	132
6	Transplantes de Coração	36
7	TMO – Alogênico Aparentado	24
8	TMO – Alogênico Não Aparentado	12
9	TMO -Autológico	168
10	Cirurgia Cardíaca Adulto	744
11	Cirurgia Cardíaca Ped./Neo	276
12	Cirurgia Cardíaca Marcapasso	288
13	Consulta Triagem Cardíaca Adulto	1.284
14	Consulta Triagem Cardíaca Ped./ Neo	504
15	Procedimentos Cardiológico Intervencionista	3.900

APENDICE IV**DO PLANO DE PONTUAÇÃO DE METAS: PARÂMETROS PARA COMPOSIÇÃO DA PONTUAÇÃO**

O desempenho do CONVENENTE será medido por meio do alcance das metas trimestrais relativas aos indicadores pactuados no Plano de Trabalho.

As metas do apêndice V serão monitoradas a partir da formalização do convênio, porém serão avaliadas e utilizadas para fins de desconto, a partir do 6º mês. Esta medida tem por objetivo estabelecer prazo para implementação da avaliação dos indicadores e metas junto a implantação da nova gestão.

No entanto, no que se refere ao indicador nº 1, será avaliado a partir do 1º mês de vigência contratual.

O não atingimento de metas contratualizadas não caracteriza, necessariamente, infração do Convênio e sim hipótese de ressarcimento que poderá ser efetuado mediante descontos a serem efetuados nas parcelas seguintes do repasse.

O ressarcimento, quando na forma da aplicação de descontos, obedecerão aos ritos administrativos da CONCEDENTE.

Deverão as partes deste Convênio, sempre que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, ter o instrumento de contratualização revisado, mediante aprovação do gestor local.

Os indicadores que apresentarem percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas contratuais revisadas.

Análise dos indicadores

Os indicadores deverão ser monitorados mensalmente e a cada 3 meses serão avaliados considerando a média dos três meses, quanto ao não atingimento das metas propostas.

O desconto será na parcela subsequente à análise.

Segue abaixo os parâmetros para os descontos a serem realizados:

- Totalmente Conforme:** Será considerado Totalmente Conforme o indicador que apresentar Resultado conforme a Meta estabelecida.
- Parcialmente Conforme:** Será considerado Parcialmente Conforme o indicador que apresentar Variação Positiva de 0% a 15% da Meta, quando o indicador apresentar Polaridade Menor-Melhor, e Variação Negativa quando o indicador tiver Polaridade Maior-Melhor.
- Não Conforme:** Será considerado Não Conforme o Indicador que apresentar Variação Positiva Acima de 15% da Meta, quando o indicador apresentar Polaridade Menor-Melhor, e Variação Negativa quando o indicador tiver Polaridade Maior-Melhor.

Exemplo: Para o cálculo do cumprimento de metas com **polaridade maior melhor:**

Indicador nº 12 Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (CORAÇÃO) - Meta Mensal: $\geq 85\%$

Resultados: Janeiro: 80%, Fevereiro: 90% e Março: 70%.

Média Trimestral (Janeiro a Março) = $(80 + 90 + 70)/3 = 80\%$.

Polaridade: Maior - Melhor

Variação Negativa:

Se 85% é equivalente a 100% da meta, então 80% é X (regra de três)

X = 5,88% abaixo da meta

Desconto: Parcialmente conforme 0,25

Portanto:

Indicador 12	Resultado	Variação Negativa de 0% a 15%	Parcialmente conforme	Desconto: 0,25%
--------------	-----------	-------------------------------	-----------------------	------------------------

Exemplo: Para o cálculo do cumprimento de metas com **polaridade menor melhor:**

Indicador nº 7 Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Adulto - Meta Mensal: $\leq 7\%$

Resultados: Janeiro: 9, Fevereiro: 8 e Março: 12.

Média Trimestral (Janeiro a Março) = $(9 + 8 + 12)/3 = 9,66$

Polaridade: Menor - Melhor

Variação Positiva:

Se 7% é equivalente a 100% da meta, então 9,66 é X (regra de três)

X = 38% acima da meta

Desconto: Não conforme 0,5

Portanto:

Indicador 7	Resultado	Variação Positiva acima de 15%	Não conforme	Desconto: 0,5%
-------------	-----------	--------------------------------	--------------	-----------------------

Os descontos / ressarcimentos serão considerados conforme o grupo dos indicadores conforme abaixo:

GRUPO DE INDICADORES	DESCONTO MÁXIMO
I - Atingimento de metas Qualitativas	6%
II - Atingimento de metas Quantitativas	14%
TOTAL	20%

INDICADORES QUALITATIVOS

As metas e os indicadores qualitativos visam aferir a EFICIÊNCIA da relação convenial entre o CONVENIENTE e o CONCEDENTE, avaliadas pelo não atingimento das metas trimestrais dos indicadores ocorrerão em percentual de ressarcimento a ser aplicado pelo CONCEDENTE conforme quadro a seguir:

- Indicador nº1**

Para o indicador 1 não haverá ressarcimento/desconto, porém a empresa deverá ser notificada para apresentação de plano de ação, quanto a desabilitação de algum serviço. Cabe a empresa entregar plano de ação em até 15 dias após a notificação.

• **Indicadores nº2 a nº 13**

Nº	INDICADOR	META MENSAL	TOTALMENTE CONFORME % DE DESCONTO	PARCIALMENTE CONFORME % DE DESCONTO	NÃO CONFORME % DE DESCONTO
2	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Adulto	≤ 10	0	0,25	0,5
3	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	≤ 10	0	0,25	0,5
4	Taxa de Infecção Hospitalar (Pós-Operatório) - Cirurgia Cardíaca	≤ 15%	0	0,25	0,5
5	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Neonatal	≤ 15%	0	0,25	0,5
6	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	≤ 8 %	0	0,25	0,5
7	Taxa de Mortalidade Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca Adulto	≤ 7 %	0	0,25	0,5
8	Percentual de Satisfação do Paciente	≥ 75%	0	0,25	0,5
9	Tempo Médio de Permanência (Internação Hospitalar) no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	≤ 10	0	0,25	0,5
10	Percentual de transplantes realizados em 1 ano em comparação aos paciente regulados	100%	0	0,25	0,5
11	Sobrevida de enxerto em 30 dias - doador falecido (RIM)	≥ 90%	0	0,25	0,5
12	Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (CORACÃO)	≥ 85%	0	0,25	0,5
13	Sobrevida de paciente em 30 dias - doador falecido (FIGADO)	≥ 80%	0	0,25	0,5
Percentual de Desconto			0	3%	6%

INDICADORES QUANTITATIVOS:

As metas e os indicadores quantitativos visam aferir a produtividade da relação convencional entre o CONVENIENTE e o CONCEDENTE, avaliadas pelo não atingimento das metas trimestrais dos indicadores ocorrerão em percentual de ressarcimento a ser aplicado pelo CONCEDENTE conforme quadro a seguir:

Nº	INDICADOR	META MENSAL	TOTALMENTE CONFORME % DE DESCONTO	PARCIALMENTE CONFORME % DE DESCONTO	NÃO CONFORME % DE DESCONTO
1	Transplante de Córnea	30	0	0,5	1%
2	Transplante de esclera	10	0	0,5	1%
3	Transplantes de Rim (Doador Vivo)	3	0	0,5	1%
4	Transplantes de Rim (Doador Falecido)	9	0	0,5	1%
5	Transplantes de Fígado	11	0	0,5	1%
6	Transplantes de Coração	3	0	0,5	1%
7	TMO – Alogênico Aparentado	2	0	0,5	1%
8	TMO – Alogênico Não Aparentado	1	0	0,5	1%
9	TMO -Autológico	14	0	0,5	1%
10	Cirurgia Cardíaca Adulto	62	0	0,5	1%
11	Cirurgia Cardíaca Ped./Neo.	23	0	0,5	1%
12	Cirurgia Cardíaca Marcapasso	24	0	0,5	1%
13	Consulta Triagem Cardíaca Adulto	107	0	0,25	0,5
14	Consulta Triagem Cardíaca Ped./ Neo	42	0	0,25	0,5
15	Procedimentos Cardiológico Intervencionista	365	0	0,5	1%

Percentual de Desconto	0	7%	14%
------------------------	---	----	-----

O perfil dinâmico de demanda assistencial da unidade hospitalar pode implicar variações no volume e tipo do perfil assistencial dos usuários regulados para os serviços. Essas variações podem ser influenciadas por fatores sazonais, mudanças epidemiológicas e políticas de saúde pública, entre outros. Portanto, a análise isolada do número de pacientes referenciados pode não refletir adequadamente a produtividade e a eficiência da unidade em atender a demanda real de serviços.

A taxa de recusa de pacientes regulados é definida pela proporção de pacientes encaminhados pelo sistema de regulação que não foram atendidos pela unidade hospitalar. Este indicador é fundamental para avaliar a capacidade da unidade de responder às necessidades assistenciais e manter a eficiência operacional.

Dessa forma, para efeito de conhecimento deve-se monitorar a taxa de recusa a ser obtido de acordo com a fórmula:

Taxa de Recusa = (Número de Pacientes Regulados Recusados/Número Total de Pacientes Regulados Encaminhados) × 100

Caso o percentual obtido, em qualquer caso, for maior que 0% a CONVENIADA deverá apresentar as barreiras no processo de admissão, tais como limitações de recursos, falta de leitos, ou especificidades clínicas dos pacientes encaminhados, que foram os fatores determinantes para as recusas.

As justificativas passarão por análise qualitativa das recusas para identificar possibilidades de melhorias, caso as justificativas sejam avaliadas como inconsistentes para justificar a recusa ou que elucidem possível falha de gestão operacional qualquer percentual de recusa poderá acarretar atribuição de sanções administrativas, termos do convênio.

Após um ano de vigência do convênio deverão ser inseridos indicadores de ensino e pesquisa a fim de garantir o cumprimento das obrigações desse eixo, constante no APENDICE I.

APENDICE IV

NOTAS ORIENTATIVAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho é um dos documentos descritivos da atuação do CONVENIENTE, e deverá ser elaborado contendo minimamente:

- A proposta de Trabalho, encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, para fins de apreciação quanto aos aspectos de pontuação constantes no APENDICE II;
- O Plano de Trabalho deverá trazer todos os elementos necessários para sua avaliação e pontuação, conforme APENDICE II, e, portanto, trazer em seu conteúdo e anexos as descrições e documentos que sustentam sua proposta segundo: MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL; ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE; QUALIFICAÇÃO TÉCNICA; ESTABILIDADE E ROBUSTEZ DA INSTITUIÇÃO; e PROPOSTA DE PREÇO.
- Proposta de incremento de metas quantitativas e qualitativas, além das estabelecidas, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução. Caso a instituição não apresente proposta de incremento das metas e indicadores deve reproduzir àquelas predefinidas neste Termo de Referência;
- Indicadores adequados de monitoramento do desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados. Caso a instituição não apresente proposta de incremento das metas e indicadores deve reproduzir àquelas predefinidas neste Termo de Referência.
- A carteira de serviços;
- Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio para execução da Proposta de Trabalho.

Todo e qualquer serviço ou especialidade médica e não médica a ser atualmente operante deverá ser mantido pela CONVENIADA, salvo se, o CONCEDENTE, em virtude da organização da rede de atenção à saúde para proporcionar melhor assistência a população do Distrito Federal, pactuar a ampliação, supressão ou a oferta de novos serviços na unidade.

A unidade hospitalar gerida submete-se ao fluxo regulatório previsto nas Portarias Distritais e Federais vigentes e às normas de regulação estabelecidas pelo CONCEDENTE, em consonância com as linhas de cuidado e as redes de atenção.

O Plano de Trabalho deverá assegurar que a unidade hospitalar gerida deverá manter oferta assistencial de alta complexidade para o SUS-DF, devendo-se assim:

- Oferecer assistência hospitalar;
- Oferecer atendimento Ambulatorial;
- Oferecer serviço de urgência com resolubilidade.
- Oferecer Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- Manter as Comissões, Habilitações;
- Oferecer assistência médica e multiprofissional especializada.

A - DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá os atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão até sua alta hospitalar, incluindo todos os procedimentos diagnósticos e as terapêuticas necessárias ao tratamento.
- No processo de hospitalização, estão incluídos, considerando a Carteira de Serviços do ICTDF e o perfil assistencial de alta complexidade deste:
 - Tratamento de todas as situações de saúde que requerem internação;
 - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
 - Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e os que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
 - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - Serviço de captação de córneas e outros órgãos;
 - Fornecimento de medicamentos;
 - Fornecimento de alimentação para pacientes e acompanhantes, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS;

- o Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante a internação;
- o Fornecimento de alimentação aos pacientes, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- o Fornecimento de alimentação a equipe assistencial e administrativa da assistência em regime de plantão;
- o Permitir acompanhantes, promovendo assistência humanizada, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS;
- o Assistência por equipe médica especializada, enfermeiros, equipe técnica e auxiliar e demais membros da equipe multiprofissional;
- o Tratamento Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- o Material e insumos médicos hospitalares necessários para a assistência integral à saúde;
- o Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- o Internação em UTI;
- o Transfusão de sangue e hemoderivados;
- o Fornecimento de roupas hospitalares;
- o Realização de exames complementares, tanto laboratoriais quanto de imagem, além das propedêuticas que se fizerem necessárias;
- o Procedimentos especiais, desde que padronizados no SUS, que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando o perfil de complexidade do ICTDF.

DEVERÃO SER MANTIDAS AS ESPECIALIDADES A SEGUIR PARA ASSISTÊNCIA NO SETOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO HBDF, CONFORME CLÁUSULA 2ª DESTE PLANO DE TRABALHO:

1. Cardiologia
2. Cirurgia Cardíaca
3. Cirurgia Geral
4. Cirurgia Vasculuar
5. Hematologia
6. Infectologia
7. Nefrologia
8. Neurocirurgia
9. Neurologia
10. Pneumologia
11. Proctologia
12. Reumatologia
13. Transplante
14. Urologia

No momento em que o paciente deixar de atender ao perfil assistencial de alta complexidade da unidade, este deverá ser referenciado conforme fluxo regulatório da CONCEDENTE.

B - DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende os atendimentos médicos e não médicos, mediante agendamento, sendo constituídos por:

1. Primeira consulta: Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente ao ICTDF, para atendimento a uma determinada especialidade;
2. Interconsulta: Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição;
3. Consultas subsequentes (retornos): Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médica e não-médicas, em razão do atendimento inicial;
4. Procedimentos ambulatoriais - Serão considerados procedimentos ambulatoriais os atos cirúrgicos para tratamento ou diagnóstico realizados nas salas de procedimentos do hospital que não requeiram hospitalização. Salienta-se que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS;
5. Ambulatório de Egressos - Consiste em procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas para egressos da internação;
6. Procedimentos terapêuticos realizados por especializadas médicas e não médicas.

DEVERÃO SER MANTIDAS AS ESPECIALIDADES MÉDICAS A SEGUIR PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ICTDF:

1. Radiologia
2. Patologia clínica/medicina laboratorial
3. Anestesiologia e medicina perioperatória
4. Endoscopia
5. Medicina nuclear
6. Cardiologia
7. Gastroenterologia
8. Endocrinologia e metabologia
9. Cirurgia vascular
10. Cirurgia cardíaca
11. Hematologia e hemoterapia

12. Hepatologia
13. Infectologia
14. Cirurgia geral
15. Alergia e imunologia
16. Nefrologia
17. Neurologia
18. Cirurgia torácica
19. Oftalmologia
20. Neurocirurgia
21. Urologia
22. Psiquiatria

DEVERÃO SER MANTIDAS AS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS A SEGUIR PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ICTDF

1. Enfermagem
2. Farmácia
3. Fisioterapia
4. Fonoaudiologia
5. Nutrição
6. Psicologia
7. Terapia ocupacional

D - DOS SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO (SADT)

1. Os Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico - SADT referem-se a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de doenças que serão oferecidos aos pacientes regulados pelo CONCEDENTE e internos do ICTDF, incluindo-se os serviços prestados aos pacientes internados, tanto em atendimento de urgência/emergência quanto em atendimento ambulatorial.
2. Os Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico – SADT organizam-se da seguinte forma, em consonância com a Carteira de Serviços da unidade:
 1. Citopatologia e Anatomia Patológica;
 2. Diagnóstico por Imagem;
 3. Endoscopia;
 4. Hemodinâmica;
 5. Métodos gráficos e eletrofisiologia;
 6. Patologia clínica;

E. DAS COMISSÕES E HABILITAÇÕES

1. Deverão ser constituídas legalmente e mantidas em pleno funcionamento no Hospital de Base as Comissões e Comitês descritos abaixo:
 1. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;
 2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 3. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
 4. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 5. Comissão de Ética em Enfermagem;
 6. Comissão de Ética Médica;
 7. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 8. Comissão de Proteção Radiológica;
 9. Comissão de Revisão de Prontuários;
 10. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;
 11. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
 12. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS;
 13. Comitê de Ética em Pesquisa;
 14. Comitê Transfusional;
 15. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
 16. Comissão de Incorporação de Produtos para Saúde;
 17. Comissão de Incorporação de Equipamentos de Saúde; e
 18. Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32).
2. O CONVENIENTE deverá manter todas as habilitações e credenciamentos junto ao MS legais vigentes, de acordo com o CONVÊNIO.

APENDICE VI

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

O Relatório Trimestral de Prestação de Contas Parcial deverá apresentar a prestação de contas do CONVENENTE em conformidade com o Plano de Trabalho, e ser elaborado e apresentado em conformidade com a seguinte estrutura:

Contextualizar a gestão no decorrer do período de referência do desembolso (trimestre), com o atingimento ou não dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho;

Síntese Econômico-Financeira: apresentação do demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os respectivos saldos; indicar a conjuntura de sustentabilidade econômico-financeira do CONVENENTE, frente às demandas de serviço e a sua capacidade de atendê-las; indicar a evolução das receitas por tipo de fonte diante da evolução das despesas de insumo e de pessoal, em comparação ao trimestre anterior; indicar a capacidade de sobra de caixa para investimento em outras áreas ou reforço da política de pessoal; e indicar a saúde financeira do CONVENENTE, apresentando informação consolidada de custos e despesas, contendo, minimamente:

- Despesa com pessoal;
- Despesa com imobilizado – infraestrutura e manutenção;
- Despesas com insumos médicos;
- Despesas com medicamentos;
- Despesas gerais;
- Despesas com pessoal externo/terceirizado;
- Aspectos orçamentários relevantes, com indicação de execução dos investimentos.

Relação de pagamentos acompanhado de relatório detalhado da utilização de cada conta, com anexação de documentação comprobatória dos gastos (exemplo: notas fiscais, contratos formalizados, e outros meios idôneos);

Extrato das contas bancárias específicas, contemplando a movimentação ocorrida no período compreendido entre a data da liberação da 1ª parcela até a data da efetivação do último pagamento, referente ao período compreendido da liberação avaliada (parcela trimestral), e conciliação bancária, quando for o caso.

Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o instrumento objetivar a execução de obra ou serviço de engenharia;

Rol dos bens patrimoniais: apresentar inventário dos bens patrimoniais (móveis e imóveis) indicando a vida útil restante de cada item, bem como relacionar, se for o caso, bens adquiridos, produzidos ou construídos com os recursos do convênio e da contrapartida durante o período, e aqueles bens que ao longo do período foram excluídos do patrimônio com justificativa da razão para tanto e sua destinação final

Demonstração do Resultado Financeiro do trimestre, elencando as receitas e despesas do convênio, com seus respectivos valores;

Demonstração dos Resultados do CONVÊNIO, o qual deverá conter:

- análise dos resultados alcançados com aqueles pactuados, enfatizando a comparação destes, apresentando as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONVÊNIO;
- relação das habilitações e credenciamentos junto ao MS legais vigentes;
- relação atualizada das Comissões e Comitês de cada unidade, apresentando sua composição e regimento vigente;
- análise baseada na variação efetiva dos custos (PNGC) operacionais da unidade assistencial, de forma a demonstrar a capacidade operacional da instituição, para fins de cumprimento das metas e outras ações voltadas para a assistência;

Demonstração dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de todas as suas Unidades e os planos de melhoria implementados;

Avaliação das ações estratégias indicadas no Plano de Trabalho implementadas no período;

Relação de documentos comprobatórios dos demonstrativos da execução financeira do período, com indicação clara e objetiva dos gastos, receitas e saldos remanescentes.

Notas Explicativas do CONVENENTE.

APENDICE VII

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

O Relatório de Prestação de Contas Final deverá apresentar a prestação de contas do CONVENENTE em conformidade com o Plano de Trabalho inicial e quaisquer modificações ulteriores ao longo da vigência do instrumento, e ser elaborado e apresentado em conformidade com a seguinte estrutura:

1. Cópia do Plano de Trabalho atualizado, bem como dos instrumentos que formalizaram quaisquer modificações ulteriores ao longo da vigência do instrumento;
2. Cópia do Convênio, bem como de eventuais aditivos, apostilamentos ou outras modificações do termo inicial do instrumento de CONVÊNIO, com a indicação das datas publicação do termo inicial e modificações posteriores;
3. Contextualizar toda execução do convênio, separando sua execução a cada desembolso e elencando as aprovações parciais;
4. Deverá ser sinalizado cada eventual alteração no plano de trabalho, e sua correlação na análise da prestação de constas;
5. Contextualizar a gestão no decorrer do período de vigência, com o atingimento ou não dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho e quaisquer modificações ulteriores ao longo da vigência do instrumento;
6. Síntese Econômico-Financeira: apresentação do demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os respectivos saldos; indicar a conjuntura de sustentabilidade econômico-financeira do CONVENENTE, frente às demandas de serviço e a sua capacidade de atendê-las; indicar a evolução das receitas por tipo de fonte diante da evolução das despesas de insumo e de pessoal; indicar a capacidade de sobra de caixa que será objeto de ressarcimento (visto que findado o CONVÊNIO); e indicar a saúde financeira do CONVENENTE, apresentando informação consolidada de custos e despesas, contendo, minimamente
 - Despesa com pessoal;
 - Despesa com imobilizado – infraestrutura e manutenção;
 - Despesas com insumos médicos;
 - Despesas com medicamentos;
 - Despesas gerais;
 - Despesas com pessoal externo/terceirizado;

- Aspectos orçamentários relevantes, com indicação de execução dos investimentos.
7. Relação de pagamentos acompanhado de relatório detalhado da utilização de cada conta, com anexação de documentação comprobatória dos gastos (exemplo: notas fiscais, contratos formalizados, e outros meios idôneos);
 8. Extrato das contas bancárias específicas, contemplando a movimentação ocorrida no período compreendido entre a data da liberação da 1ª parcela até a data da efetivação do último repasse, referente à totalidade do período de vigência do CONVÊNIO e a totalidade dos recursos repassados, e conciliação bancária, quando for o caso.
 9. Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o instrumento objetivar a execução de obra ou serviço de engenharia;
 10. Rol dos bens patrimoniais: apresentar inventário dos bens patrimoniais (móveis e imóveis) indicando a vida útil restante de cada item, bem como relacionar, se for o caso, bens adquiridos, produzidos ou construídos com os recursos do convênio e da contrapartida durante o período, e aqueles bens que ao longo do período foram excluídos do patrimônio com justificativa da razão para tanto e sua destinação final;
 11. Demonstração do Resultado Financeiro final, elencando as receitas e despesas do convênio, com seus respectivos valores;
 12. Demonstração dos Resultados do CONVÊNIO, o qual deverá conter:
 - análise dos resultados alcançados com aqueles pactuados, enfatizando a comparação destes, apresentando as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONVÊNIO;
 - relação das habilitações e credenciamentos juntos ao MS legais vigentes;
 13. Demonstração dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de todas as suas Unidades e os planos de melhoria implementados ao longo de todo período;
 14. Avaliação das ações estratégicas indicadas no Plano de Trabalho e implementadas no período;
 15. Relação de documentos comprobatórios dos demonstrativos da execução financeira do período, com indicação clara e objetiva dos gastos, receitas e saldos remanescentes.
 16. Comprovante de recolhimento do saldo de recursos à conta indicada pelo CONCEDENTE
 17. Apresentar auditoria externa independente dos Demonstrativos de Prestação de Contas do CONVÊNIO;
 18. Notas Explicativas do CONVENENTE.

APENDICE VIII

MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE

ATESTO para os devidos fins, que o Sr^(a) _____, portador de RG nº _____ e inscrito no CNPJ sob o nº _____, na qualidade de responsável técnico-médico (ou o Representante credenciado da instituição) da Pessoa Jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, visitou e vistoriou as áreas do ICTDF, unidade a ser gerida e que perfaz o objeto do Chamamento Público nº ____/2024, juntamente com representante da Secretária de Saúde do Distrito Federal, na pessoa do servidor _____, identificado pela Matrícula _____, de maneira que tomou conhecimento de todas as informações, peculiaridades e condições de infraestrutura e equipamentos para a gestão de serviços médico-hospitalares objeto da seleção.

Brasília/DF, ____ de _____ de 2024.

Assinatura e identificação do Representante da SES/DF

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica

APENDICE IX

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

A empresa _____, CNPJ nº _____, com sua sede ou filial no Distrito Federal endereço _____, neste ato representada por _____, DECLARA QUE no caso de consagrar-se vencedor(a) do certame se compromete a entregar, no momento da assinatura do convênio ou ata, ou da emissão da nota de empenho para fornecimento do produto ou serviço objeto do certame, a documentação de Habilitação Jurídica que consta o item 28. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO CONVENENTE deste Termo de Referência, sob pena de aplicação de penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e normas correlatas e vigentes.

APÊNDICE X

DECLARAÇÃO DE VISTORIA

ATESTO para os devidos fins, que o Sr(a) _____, portador de RG nº _____ e inscrito no CNPJ sob o nº _____, na qualidade de responsável técnico-médico (ou o Representante da instituição) da Pessoa Jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, visitou e vistoriou as áreas do ICTDF, unidade a ser gerida e que perfaz o objeto do Chamamento Público nº ____/2024, juntamente com representante da Secretária de Saúde do Distrito Federal, na pessoa do servidor _____, identificado pela Matrícula _____, de maneira que tomou conhecimento de todas as informações, peculiaridades e condições de infraestrutura e equipamentos para a gestão de serviços médico-hospitalares objeto da seleção.

Brasília/DF, ____ de _____ de 2024.

Assinatura e identificação do Representante da SES/DF

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica

APÊNDICE XI

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VISTORIA

REF.: (IDENTIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO)

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____ DECLARA, abrir mão da VISITA TÉCNICA ao local da execução da obra/serviço, conforme dispõe o edital da licitação em referência. Declaramos, ainda, sob as penalidades da lei, de que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, assumindo total responsabilidade por esse fato e informamos que não utilizaremos para qualquer questionamento futuro que ensejam avenças técnicas ou financeiras, isentando a _____, de qualquer reclamação e/ou reivindicação de nossa parte.

Brasília, de de 2024.

Representante legal da Empresa

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE XII

RELAÇÃO DE BENS QUE COMPÕEM A PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Contagem de TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	
12311.01.02 - APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO	74
12311.01.03 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODON	1254
12311.01.05 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO, SEGURANÇA E SOCORRO	29
12311.01.07 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ENERGÉTICOS	73
12311.01.08 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS GRÁFICOS	2
12311.01.09 - MÁQUINAS, FERRAMENTAS E UTENSÍLIOS DE OFICINA	2
12311.01.25 - MAQUINAS, UTENSILIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS	12
12311.02.01 - EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	110
12311.02.01 - EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMU	237
12311.02.01 - EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	56
12311.03.01 - APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	132
12311.03.02 - MÁQUINAS E UTENSÍLIOS DE ESCRITÓRIO	17
12311.03.03 - MOBILIÁRIO EM GERAL	1363
12311.04.05 - EQUIPAMENTOS PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	12
12311.04.05 - EQUIPAMENTOS PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	48
12311.05.01 - VEÍCULOS EM GERAL	48
12311.05.03 - VEÍCULOS DE TRACÇÃO MECÂNICA	10
12311.99.09 - PEÇAS NÃO INCORPORÁVEIS A IMÓVEIS	95
15 - EQUIPTO-HOSP./CIRURG. (IMOB)	414
16 - EQUIPTO-DE ENFERMAGEM (IMOB)	202
17 - EQUIPTO-DE DIAGNOSTICO (IMOB)	361
18 - EQUIPTO-DE ESCRITORIO (IMOB)	1597
19 - EQUIPTO-AR CONDICIONADO (IMOB)	19
21 - EQUIPTO-DE INFORMATICA (IMOB)	1173
23 - MATERIAL DE ALOJAMENTO (IMOB)	79
24 - INSTRUMENTAL HOSPITALAR (IMOB)	62

25 - EQUIPTO-DE ESCRITORIO (IMOB)	220
26 - EQUIPTO-ELET.ELETRONICO (IMOB)	503
300 - CÂMARA DOS DEPUTADOS	654
33 - LICENÇA DE SOFTWARE	990
400 - EQUIPTO-HOSP./CIRURG. (IMOB)	25
6 - EQUIPTO DE TELEFONIA (IMOB)	186
Total Geral	10059

O detalhamento dos itens estão no doc.
(145131453)

APÊNDICE XIII

RELAÇÃO DE COLABORADORES CELETISTAS E AUTÔNOMOS

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
AGENCIA TRANSFUSIONAL	11	2.200
BIOMEDICO	10	2.000
Ativos	10	2.000
GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	1	200
Ativos	1	200
ALMOXARIFADO	5	1.000
ANALISTA DE ESTOQUE	1	200
Ativos	1	200
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	3	600
Ativos	3	600
AMBULATÓRIO	8	1.450
ENFERMEIRO	2	400
Ativos	2	400
MEDICO ASSISTENTE	3	450
Ativos	3	450
TECNICO DE ENFERMAGEM	3	600
Ativos	3	600
ASSESSORIA DE COM E REL INSTITUCIONAIS	3	600
ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SR	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE MARKETING PL	1	200
Ativos	1	200
EDITOR DE WEB	1	200
Ativos	1	200
BRIGADA	12	2.080
BOMBEIRO PARTICULAR	11	1.980
Ativos	10	1.800
Doença	1	180
CHEFE DE BRIGADA	1	100
Ativos	1	100
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS	20	3.150
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	600
Ativos	3	600
LIDER DE CALL CENTER	1	200
Ativos	1	200
OPERADOR DE TELEATENDIMENTO	15	2.250
Ativos	14	2.100
Doença	1	150
CENTRO CIRURGICO	74	14.600
COORDENADOR DE PERFUSÃO	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	8	1.600
Ativos	6	1.200
Licença sem Vencimentos	2	400
MEDICO ASSISTENTE	4	600
Ativos	4	600
PERFUSIONISTA	14	2.800
Ativos	12	2.400
Doença	2	400
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	30	6.000
Ativos	25	5.000
Doença	3	600
Licença sem Vencimentos	2	400
TECNICO DE INSTRUMENTAÇÃO	16	3.200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT

Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Ativos	13	2.600
Doença	2	400
Licença sem Vencimentos	1	200
CME	31	6.200
AUXILIAR DE TRANSPORTE	2	400
Ativos	2	400
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	5	1.000
Ativos	5	1.000
TECNICO DE ENFERMAGEM	23	4.600
Ativos	22	4.400
Doença	1	200
COMPRAS	6	1.100
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
COMPRADOR	4	800
Ativos	4	800
GERENTE DE COMPRAS E CONTRATOS	1	200
Ativos	1	200
CONTROLADORIA	2	400
ANALISTA CONTABIL MS	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE ORÇAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS	1	200
Ativos	1	200
COORDENACAO DE ENSINO E PESQUISA	1	200
GERENTE DE ENSINO E PESQUISA	1	200
Ativos	1	200
ECG AMBULATORIO	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ECOCARDIOGRAFIA ADULTO	2	300
ENFERMEIRO	1	200
Ativos	1	200
MEDICO ASSISTENTE	1	100
Ativos	1	100
ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICO	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
EMERGENCIA	8	1.600
ENFERMEIRO	4	800
Ativos	4	800
TECNICO DE ENFERMAGEM	4	800
Ativos	4	800
ENGENHARIA CLINICA	8	1.480
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	200
Doença	1	200
SUPERVISOR DE ENGENHARIA CLINICA	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO JR	4	780
Ativos	3	600
Licença sem Vencimentos	1	180
ERGOMETRIA	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ESCRITORIO DA QUALIDADE	5	950

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT

Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
ANALISTA DA QUALIDADE	1	200
Ativos	1	200
COORDENADOR NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO DE QUALIDADE	1	200
Ativos	1	200
SUPERVISOR DE FARMACIA E SUPRIMENTOS	1	150
Ativos	1	150
TECNICO ANALISTA DE QUALIDADE	1	200
Ativos	1	200
FARMACIA - OPME	4	800
ANALISTA DE ESTOQUE	2	400
Ativos	1	200
Licença Gestante 120 dias	1	200
AUXILIAR DE FARMACIA	1	200
Ativos	1	200

SUPERVISOR BIOQUIMICO	1	200
Ativos	1	200
FÁRMACIA CENTRAL	38	7.400
APRENDIZ	2	200
Ativos	2	200
AUXILIAR DE FARMACIA	28	5.600
Ativos	27	5.400
Licença sem Vencimentos	1	200
FARMACEUTICO	7	1.400
Ativos	7	1.400
SUPERVISOR DE FARMÁCIA	1	200
Ativos	1	200
FARMACIA CENTRO CIRURGICO	4	800
ANALISTA DE ESTOQUE	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR DE FARMACIA	3	600
Ativos	2	400
Licença sem Vencimentos	1	200
FARMÁCIA HEMODINAMICA	2	400
ANALISTA DE ESTOQUE	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR DE FARMACIA	1	200
Ativos	1	200
FARMACIA UTI	3	600
AUXILIAR DE FARMACIA	3	600
Ativos	2	400
Doença	1	200
FATURAMENTO	27	5.100
ANALISTA DE CADASTRO PL	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE FATURAMENTO PL	4	800
Aposentadoria por invalidez	1	200
Ativos	3	600
ANALISTA DE FATURAMENTO SR	1	200
Ativos	1	200
APRENDIZ	3	300
Ativos	3	300
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7	1.400
Ativos	7	1.400
COORDENADOR DE FATURAMENTO	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	1	200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Ativos	1	200
ENFERMEIRO AUDITOR	1	200
Ativos	1	200
FATURISTA	7	1.400
Ativos	7	1.400
FINANCEIRO	4	800
ANALISTA FINANCEIRO MS	3	600
Ativos	3	600
SUPERVISOR FINANCEIRO	1	200
Ativos	1	200
FISIOTERAPIA	52	7.800
FISIOTERAPEUTA	51	7.650
Ativos	49	7.350
Doença	2	300
FISIOTERAPEUTA ROTINEIRO	1	150
Ativos	1	150
GERENCIA COMERCIAL	6	1.100
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	600
Ativos	3	600
GERENTE DE RELACIONAMENTO DE CONVENIOS	1	200
Ativos	1	200
LIDER SAP	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA DE GESTAO DE PESSOAS	1	200
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA DE HOTELARIA	3	600
ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
GERENTE DE HOTELARIA	1	200
Ativos	1	200

SUPERVISOR DE HOTELARIA	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA DE SUPRIMENTOS	1	200
GERENTE DE SUPRIMENTOS	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA GERAL DE ADMINISTRACAO	1	200
GERENTE GERAL DE ADMINISTRAÇÃO	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA GERAL DE ASSESSORAMENTO	1	200
GERENTE GERAL DE ASSESSORAMENTO	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA GERAL DE ASSISTENCIA	1	200
GERENTE GERAL DE ASSISTENCIA	1	200
Ativos	1	200
GERENCIA MULTIDISCIPLINAR	3	600
COORDENADOR DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS	1	200
Ativos	1	200
COORDENADOR DE SERVIÇOS CIRURGICOS	1	200
Ativos	1	200
SUPERVISOR DE FISIOTERAPIA	1	200
Ativos	1	200
GESTAO DE PESSOAS	13	2.500
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	3	600
Ativos	3	600
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS SR	1	200
Ativos	1	200
APRENDIZ	1	100

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Ativos	1	100
ASSISTENTE DE RECURSOS HUMANOS	4	800
Ativos	4	800
LIDER ADMINISTRATIVO I	2	400
Ativos	2	400
LIDER ADMINISTRATIVO II	1	200
Ativos	1	200
SUPERVISOR DE DEPARTAMENTO PESSOAL	1	200
Ativos	1	200
HEMODIALISE	6	1.200
ENFERMEIRO	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	5	1.000
Ativos	5	1.000
HEMODINAMICA	50	9.500
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	9	1.800
Ativos	9	1.800
MAQUEIRO HOSPITALAR	1	200
Ativos	1	200
MEDICO ASSISTENTE	18	3.100
Ativos	18	3.100
TECNICO DE ENFERMAGEM	18	3.600
Ativos	17	3.400
Doença	1	200
TECNICO DE IMAGEM	3	600
Ativos	3	600
HIGIENIZACAO	98	19.600
AUX. DE SERV. GERAIS	91	18.200
Aposentadoria por invalidez	3	600
Ativos	74	14.800
Doença	12	2.400
Licença sem Vencimentos	2	400
LIDER DE HIGIENIZAÇÃO	7	1.400
Ativos	6	1.200
Doença	1	200
HOLTER	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
HOSPITAL DIA	3	600
ENFERMEIRO	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	2	400
Ativos	1	200
Doença	1	200
HOTELARIA	29	5.800
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR DE LAVANDERIA	6	1.200

Ativos	5	1.000
Doença	1	200
COSTUREIRA	2	400
Ativos	2	400
LIDER DE HOTELARIA	1	200
Ativos	1	200
LIDER DE ROUPARIA	1	200
Ativos	1	200
ROUPEIRO	18	3.600
Ativos	16	3.200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Doença	2	400
INTERNACAO ADULTO	59	11.800
ENFERMEIRO	14	2.800
Ativos	14	2.800
MAQUEIRO HOSPITALAR	2	400
Ativos	2	400
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	42	8.400
Ativos	40	8.000
Doença	2	400
INTERNACAO PEDIATRICA	8	1.600
ENFERMEIRO	4	800
Ativos	4	800
TECNICO DE ENFERMAGEM	4	800
Ativos	4	800
LABORATÓRIO	22	4.400
ANALISTA DE LABORATÓRIO	9	1.800
Ativos	8	1.600
Licença sem Vencimentos	1	200
AUXILIAR DE TRANSPORTE	1	200
Ativos	1	200
BIOMEDICO	3	600
Ativos	3	600
TECNICO DE LABORATORIO	9	1.800
Ativos	9	1.800
LACTARIO	4	800
COPEIRA	4	800
Ativos	4	800
MANUTENCAO	17	3.400
ANALISTA OPERACIONAL	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR DE MARCENEIRO	1	200
Ativos	1	200
ENCARREGADO DE MANUTENCAO	1	200
Ativos	1	200
LIDER DE MANUTENÇÃO	1	200
Ativos	1	200
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	12	2.400
Ativos	11	2.200
Licença sem Vencimentos	1	200
SUPERVISOR DE MANUTENCAO	1	200
Ativos	1	200
NUC PROG ORCAMENTARIA DE PRESTACAO DE C	3	600
ANALISTA DE ORÇAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS	2	400
Ativos	2	400
GERENTE DE ORCAMENTO	1	200
Ativos	1	200
NUCLEO DE ENSINO	7	1.400
ANALISTA ADMINISTRATIVO PL	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE ENSINO E PESQUISA	1	200
Licença Gestante 120 dias	1	200
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
ASSISTENTE COMISSAO CIENTIFICA	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO ENS E PESQUISA SR	2	400
Ativos	2	400
SUPERVISOR DE ENSINO	1	200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Ativos	1	200
NUCLEO DE PESQUISA	7	1.400
ANALISTA DE ENSINO E PESQUISA	1	200

Ativos	1	200
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	200
Aposentadoria por invalidez	1	200
ENFERMEIRO ENS E PESQUISA SR	3	600
Ativos	3	600
SUPERVISOR DE PESQUISA	1	200
Ativos	1	200
NUCLEO JURUDICO	1	200
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
NUTRICAÇÃO	39	7.700
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
COORDENADOR DE NUTRIÇÃO	1	200
Ativos	1	200
COPEIRA	25	5.000
Aposentadoria por invalidez	2	400
Ativos	20	4.000
Doença	3	600
LIDER NUTRIÇÃO	1	200
Ativos	1	200
NUTRICIONISTA	10	2.000
Ativos	10	2.000
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
OUVIDORIA	2	400
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	400
Ativos	2	400
PATRIMONIO	2	400
ANALISTA ADMINISTRATIVO MS	1	200
Ativos	1	200
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
PORTARIA	35	6.900
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
ENCARREGADO DE PORTARIA E SEGURANCA	1	200
Ativos	1	200
LIDER DE PORTARIA E TRANSPORTES	1	200
Ativos	1	200
PORTEIRO	32	6.400
Ativos	27	5.400
Doença	3	600
Licença sem Vencimentos	2	400
PSICOLOGIA CLINICA	4	800
PSICOLOGO HOSPITALAR	4	800
Ativos	3	600
Doença	1	200
RADIOLOGIA	18	2.160
TECNICO DE RADIOLOGIA	18	2.160
Ativos	18	2.160
RECEPÇÃO CENTRAL	30	5.900
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
LIDER DE RECEPÇÃO	1	200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Ativos	1	200
RECEPCIONISTA I	18	3.600
Ativos	15	3.000
Doença	2	400
Licença sem Vencimentos	1	200
RECEPCIONISTA II	9	1.800
Ativos	9	1.800
RECEPCIONISTA III	1	200
Ativos	1	200
REGULACAO	10	2.000
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	9	1.800
Ativos	8	1.600
Licença sem Vencimentos	1	200
ENFERMEIRO ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
RESSONANCIA MAGNETICA	7	1.400
BIOMEDICO	1	200
Doença	1	200
ENFERMEIRO	2	400
Ativos	2	400

TECNICO DE ENFERMAGEM	4	800
Ativos	4	800
SALA DE CURATIVO	1	200
ENFERMEIRO	1	200
Ativos	1	200
SCIH	4	700
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
ENFERMEIRO DE QUALIDADE	2	400
Ativos	2	400
MEDICO ASSISTENTE	1	200
Ativos	1	200
SERVICO SOCIAL	5	750
ASSISTENTE SOCIAL	5	750
Ativos	5	750
SESMT	9	1.550
APRENDIZ	1	100
Doença	1	100
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	200
Ativos	1	200
ENG.SEGURANCA TRABALHO	1	150
Ativos	1	150
MEDICO DO TRABALHO	1	100
Ativos	1	100
TEC ENFERMAGEM DO TRABALHO	1	200
Ativos	1	200
TECNICO SEGUR. TRABALHO	3	600
Ativos	2	400
Doença	1	200
SIP/SAME	7	1.400
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4	800
Ativos	4	800
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	600
Acidente de Trabalho	1	200
Ativos	2	400
SUPERINTENDENCIA	2	400
ASSESSOR DE PLANEJAMENTO	1	200
Ativos	1	200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
ASSISTENTE DE DIREÇÃO	1	200
Ativos	1	200
TECNOLOGIA DA INFORMACAO	8	1.500
ANALISTA DE INFRAESTRUTURA PL	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE SISTEMAS PL	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE SISTEMAS SR	1	200
Ativos	1	200
ANALISTA DE SUPORTE PL	1	200
Ativos	1	200
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
GERENTE DE TECNOLOGIA	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE SUPORTE	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE SUPORTE TECNICO E INFRAESTRUTURA	1	200
Ativos	1	200
TILT-TEST	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
TOMOGRAFIA	10	2.000
ENFERMEIRO	3	600
Ativos	3	600
TECNICO DE ENFERMAGEM	7	1.400
Ativos	4	800
Doença	1	200
Licença sem Vencimentos	2	400
TRANSPORTE DE PACIENTES	2	400
MOTORISTA	2	400
Doença	2	400
UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS	29	5.540
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	8	1.600
Ativos	8	1.600

ENFERMEIRO DE QUALIDADE	1	200
Doença	1	200
MEDICO ASSISTENTE	3	500
Ativos	3	500
MEDICO PLANTONISTA	2	240
Ativos	1	120
Doença	1	120
TECNICO DE ENFERMAGEM	14	2.800
Ativos	13	2.600
Doença	1	200
UNIDADE DE DOR TORACICA	47	9.400
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	14	2.800
Aposentadoria por invalidez	1	200
Ativos	13	2.600
TECNICO DE ENFERMAGEM	32	6.400
Ativos	28	5.600
Doença	4	800
UNIDADE DE TRANSPLANTES	10	1.900
APRENDIZ	1	100
Ativos	1	100
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	200

QUANTITATIVO DE COLABORADORES COM VÍNCULO FUNCIONAL CLT		
Descrição	Qtde de Profissionais	Carga Horária Mensal
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	5	1.000
Ativos	4	800
Doença	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	3	600
Ativos	3	600
UTI ADULTO	55	11.000
ENFERMEIRO	15	3.000
Ativos	14	2.800
Licença sem Vencimentos	1	200
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	39	7.800
Ativos	33	6.600
Doença	3	600
Licença sem Vencimentos	3	600
UTI CARDIOPEDIATRICA	53	10.600
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	200
Ativos	1	200
ENFERMEIRO	14	2.800
Ativos	13	2.600
Doença	1	200
TECNICO DE ENFERMAGEM	38	7.600
Ativos	33	6.600
Doença	3	600
Licença sem Vencimentos	2	400
Total Geral	1068	205.110

ANEXO III

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO Nº XXXX/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E [órgão ou entidade pública federal], COM A INTERVENIÊNCIA DO MUNICÍPIO/ESTADO DE, COM A FINALIDADE DE

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL –SES/DF, inscrita sob o CNPJ nº 00.394.700/0001-08, com sede no SRTVN Quadra 701 Conjunto C, S/N, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF, doravante denominada **CONCEDENTE**, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ**, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e a, CNPJ nº, com sede no, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representada pelo(a) (designação do dirigente do órgão ou entidade), (nome do dirigente), brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº

....., do CPF/MF nº, tendo como **INTERVENIENTE** o **ESTADO OU MUNICÍPIO DE**, com sede, representado pelo(a) **GOVERNADOR(A) DE ESTADO OU PREFEITO (A)**,, portador(a) da Carteira de Identidade nº, do CPF/MF nº, e/ou como **UNIDADE EXECUTORA** o(a) (Nome do Órgão ou Entidade Pública), inscrito(a) no CNPJ/MF sob o no, com sede, representada pelo(a) (designação do dirigente do órgão ou entidade), (nome do dirigente), brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº, do CPF/MF nº, RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO**, com a finalidade de contratualização de instituição que realize gestão de estabelecimento hospitalar (CNES 3276678), a fim de atender as necessidades de prestação de assistência à saúde da Rede Pública do Sistema Público de Saúde (SUS) de média e alta complexidade em cardiologia e transplantes, inclusive na fase neonatal e atendimento pediátrico, apto a ser um hospital de excelência e referência nacional, inclusive pela incorporação de novos serviços que reforcem a fluidez dos transplantes, consoante o processo administrativo nº, obedecendo às normas da Lei nº 14.133 de 2021, Lei Distrital nº 4.081/2008, Decreto Distrital 44.330/23, Portaria de Consolidação Ministério da Saúde/GM nº 2/2017, Portaria SES/DF nº 432 de 27 de outubro de 2023, e suas alterações e mediante as cláusulas e condições seguintes:

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente Convênio tem por objeto a gestão de estabelecimento hospitalar (CNES 3276678), a fim de atender as necessidades de prestação de assistência à saúde da Rede Pública do Sistema Público de Saúde (SUS) de média e alta complexidade em cardiologia e transplantes, inclusive na fase neonatal e atendimento pediátrico, apto a ser um hospital de excelência e referência nacional, inclusive pela incorporação de novos serviços que reforcem a fluidez dos transplantes, conforme detalhado no Plano de Trabalho, Edital de Chamamento Público Nº XX/2024 e Termo de Referência 330 (151400653), a partir das seguintes características:

2.2. Gestão de aquisição e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares necessárias para execução do objeto desta Seleção;

2.3. Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cujo uso for permitido pela Administração Pública, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

2.4. Manutenção de força de trabalho atualmente pertencente aos quadros da atual mantenedora do estabelecimento de saúde a ser gerido, salvo caso em que o colaborador não apresentar aceitação à nova proposta de contrato de trabalho, situação em que a instituição poderá, alternativamente, realizar contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação das unidades;

2.5. Administração da oferta de atenção e gestão dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, tais como hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação e outros;

2.6. Execução direta ou contratação de terceiros, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade de Saúde, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos e demais serviços auxiliares necessários à assistência do usuário;

2.7. Os serviços serão prestados em local situado no Distrito Federal e com foco assistencial na população do DF, porém objetivamente capaz de atender a demanda da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) e demanda eventual de pacientes que se deslocam de outras unidades da federação, através de referenciamento e regulação, conforme normas e protocolos vigentes da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);

2.8. Os serviços compreenderão a oferta de atendimentos eletivos e de urgências, em funcionamento continuado, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana. O objeto decorre do dever institucional da SES/DF de prestar assistência ininterrupta à população que necessita de atendimento em cardiologia e transplante, a fim de assegurar a continuidade do atendimento, promovendo a estabilidade e a efetividade no cuidado à saúde do usuário do SUS, em justaposição aos princípios de universalidade e integralidade. A prestação contínua de serviços em cardiologia e transplante por parte da SES/DF é pressuposto para a manutenção da saúde da comunidade, prevenção de doenças e gestão adequada de doenças crônicas a fim de propiciar assistência e melhora na qualidade de vida geral dos usuários do SUS.

2.9. Os serviços compreenderão a oferta de leitos de UTI (Unidades de Terapia Intensiva), vinculados aos procedimentos e intervenções realizados na própria unidade, de forma que os leitos de UTI em questão não estarão vinculados à regulação como oferta de serviço próprio ou autônomo;

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO DAS PEÇAS DOCUMENTAIS

3.1. Integram este Termo de Convênio, independentemente de transcrição, o Plano de Trabalho, o Edital e o Termo de Referência propostos pelo **CONVENIENTE** e aceitos pelo **CONCEDENTE**, bem como toda documentação técnica que deles resultem, cujos termos os partícipes acatam integralmente.

3.1.1. Eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que sejam submetidos e aprovados previamente pela autoridade competente do **CONCEDENTE** e que não haja alteração do objeto.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES

4.1. Sem prejuízo do constante nas demais Cláusulas deste Convênio, são responsabilidades dos partícipes:

4.1.1. DO CONCEDENTE:

4.1.1.1. Serão parte do CONVÊNIO as seguintes obrigações e responsabilidades do CONCEDENTE, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

4.1.1.2. Promover as transferências dos recursos correspondentes para o custeio e, quando couber, investimentos de ações e serviços do CONVÊNIO, conforme estabelecido no pretenso CONVÊNIO, respeitando as datas e periodicidades pactuadas, bem como promover ressarcimento (possivelmente executado por desconto no próximo desembolso), quando for o caso;

4.1.1.3. Programar as respectivas despesas para os exercícios subsequentes, nos seus instrumentos de planejamento;

4.1.1.4. Acompanhar e avaliar o cumprimento dos resultados e metas previstos no Edital, seus anexos, e nos planos de trabalho e respectivas atualizações, indicando os ajustes que, de comum acordo, devam ser implementados para assegurar a consecução do presente instrumento;

4.1.1.5. Avaliar, com vistas à aprovação, o Planejamento Estratégico, o Plano de Trabalho (quando objeto de revisão) e o Plano-Orçamento Programa Anual do CONVÊNIO.

4.1.1.6. Assegurar ao CONVENIENTE a gestão e gerenciamento das atividades e serviços fomentados na realização do objeto do CONVÊNIO, com vistas à consecução das metas e resultados pactuados, observadas as vedações e condições previstas expressamente na legislação aplicável e neste instrumento;

4.1.1.7. Permitir o uso dos bens públicos móveis e imóveis, mediante celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso, necessários ao cumprimento do CONVÊNIO, os quais devem ser inventariados Trimestralmente pelo CONVENIENTE;

4.1.1.8. Publicar o extrato do CONVÊNIO, aditivos e apostilamentos no DODF, bem como a íntegra dos referidos documentos no sítio eletrônico oficial do ente público, em até 20 (vinte) dias de sua formalização;

4.1.1.9. Controlar, avaliar, monitorar e fiscalizar, as ações e serviços de saúde contratualizados no CONVÊNIO;

4.1.1.10. Receber e analisar periodicamente o resultado da pesquisa de satisfação realizada pelo CONVENIENTE;

4.1.1.11. Promover, por meio do Conselho de Saúde do Distrito Federal, o controle social deste CONVÊNIO durante o seu desenvolvimento e recomendar, a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgue necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que sejam identificadas no atendimento à população.

4.1.2. DO CONVENENTE:**4.1.2.1. DO EIXO DE GESTÃO**

- 4.1.2.1.1. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados, colocando à disposição da SES/DF a totalidade da capacidade instalada pactuada;
- 4.1.2.1.2. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; e, quando admitida limitadamente o atendimento à saúde suplementar, o valor de tarifas e taxas incidentes sobre a prestação do serviço, formas e meios de pagamento devem ser informadas amplamente;
- 4.1.2.1.3. Alcançar as metas e desempenho institucional de processo e de resultados estabelecidas no termo de Convênio e Plano de Trabalho proposto, nos prazos previstos, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos;
- 4.1.2.1.4. Aplicar os recursos exclusivamente na consecução das metas e objetivos estratégicos previstos no CONVÊNIO, sendo vedada, em qualquer hipótese, a incorporação de tais recursos ao patrimônio privado da CONVENIADA e em desacordo com o objeto do presente instrumento;
- 4.1.2.1.5. Manter, durante toda a execução deste CONVÊNIO, as exigências de qualificação técnica, contábil e fiscal;
- 4.1.2.1.6. Inscrever e manter inscrição das unidades e de seus profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- 4.1.2.1.7. Submeter-se aos fluxos e procedimentos da SES em qualquer proposta de incorporação ou desincorporação de insumos, medicamentos e equipamentos;
- 4.1.2.1.8. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação da SES/DF;
- 4.1.2.1.9. Cumprir a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias, fornecendo certidões negativas ou positivas de efeitos negativos, sempre que solicitadas pela SES.
- 4.1.2.1.10. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- 4.1.2.1.11. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, bem como nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- 4.1.2.1.12. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas contratualizadas, implementando dispositivos para o fiel cumprimento das obrigações pactuadas;
- 4.1.2.1.13. Garantir, frente ao corpo clínico, o cumprimento das metas e compromissos contratualizados;
- 4.1.2.1.14. Dispor de ouvidoria, Serviço de Segurança do Paciente e Serviço de atendimento ao usuário;
- 4.1.2.1.15. 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;
- 4.1.2.1.16. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas: Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comitê de Ética em Pesquisa; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Proteção Radiológica; Comissão Intrahospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante; Comitê Transfusional; Comissão de Residências em Saúde; Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; Comissão de Biossegurança.
- 4.1.2.1.17. 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, bem como pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução das atividades previstas neste CONVÊNIO, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do CONCEDENTE a inadimplência do CONVENENTE em relação ao referido pagamento;
- 4.1.2.1.18. Responsabilizar-se pela reparação ou indenização de dano, material e/ou moral, decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa de seus agentes, causado ao Estado, aos usuários dos serviços ou a terceiros, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais. Essa responsabilidade estende-se aos casos de dano causado por falhas relativas à prestação dos serviços;
- 4.1.2.1.19. Manter nos espaços físicos onde são desenvolvidos os trabalhos relativos ao objeto contratualizado, em local visível ao público em geral: placa indicativa que o estabelecimento e serviços de saúde geridos pela CONVENIADA integram ao Sistema de Único de Saúde – SUS/DF; e placa indicativa dos endereços eletrônicos e físicos da Ouvidoria do serviço, à qual os usuários possam apresentar críticas, denúncias, elogios, reclamações ou sugestões relativas às atividades e serviços desenvolvidos pela CONVENIADA com subvenção decorrente deste instrumento, sendo passível de auditoria pela SES/DF, a qualquer tempo.
- 4.1.2.1.20. Manter em funcionamento os serviços de Ouvidoria, na modalidade presencial na unidade gerida, designando interlocutor e seu suplente, que auxiliarão nas manifestações de Ouvidoria e nas demandas da Lei de Acesso à Informação (LAI) na modalidade não presencial, com prioridade em relação às suas outras atribuições, nas demais unidades;
- 4.1.2.1.21. Aplicar nos documentos, peças e materiais de comunicação externa, nos eventos, livros e demais publicações relacionadas a este CONVÊNIO, assim como em lugar visível de suas edificações, placas e outros suportes de comunicação visual, a logomarca oficial do Governo do Distrito Federal, mediante autorização da Casa Civil, nos termos da Instrução Normativa nº 03, de 17 de abril de 2015, conforme legislação em vigor, e outras orientações de identidade visual recebidas;
- 4.1.2.1.22. Contratar pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste CONVÊNIO, observados os princípios da impessoalidade, moralidade, transparência e eficiência, quando necessária a reposição e ampliação (vide exigência de reaproveitamento de força de trabalho);
- 4.1.2.1.23. Inventariar anualmente os bens públicos móveis e imóveis, correspondentes aos Termos de Permissão de Uso, necessários ao cumprimento do CONVÊNIO;
- 4.1.2.1.24. Administrar as unidades imobiliárias, equipamentos de saúde e os bens móveis sob sua guarda, bem como responsabilizar-se pelos danos causados por ação ou omissão dolosa ou culposa aos bens públicos móveis e imóveis que tenham sido objeto de permissão de uso;
- 4.1.2.1.25. Apresentar à CONCEDENTE a proposta de reprogramação de eventuais excedentes financeiros de investimento apurados em 31 de dezembro do exercício anterior, os quais poderão ser incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades do CONVÊNIO, com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do instrumento;
- 4.1.2.1.26. Promover as aquisições, alienações, contratações de insumos, medicamentos, bens permanentes, obras e serviços para a consecução dos fins da mútua cooperação, onde todas as contratações realizadas pelo CONVENENTE deverão ser compatíveis com os preços praticados no mercado; e as contratações para realização de obras e serviços de engenharia devem observar a devida qualificação técnica-operacional e profissional da pessoa física ou jurídica prestadora do serviço, a qual deve ser expressa no instrumento convocatório;
- 4.1.2.1.27. Alimentar a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Internações Hospitalares (SIH), ou qualquer sistema que venha a substituir os anteriores, nos prazos previstos pela sua regulamentação; Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e seus sucessores.
- 4.1.2.1.28. Oferecer acesso aos sistemas de informação utilizados pela CONVENIADA e a esta CONCEDENTE, nos limites das disposições da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e regulamentação distrital;
- 4.1.2.1.29. Dispor de responsável técnico em serviços que apresentem a necessidade legal determinada pelos Conselhos de Classe;

4.1.2.1.30. Utilizar prontuário eletrônico único para cada usuário, contendo as informações completas e corretas de seu quadro clínico e evolução, intervenções e exames realizados, redigidas de forma clara e precisa, datadas, assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, com seu respectivo número de registro no Conselho de Classe;

4.1.2.1.31. Desenvolver e implementar sistema informatizado para cumprimento das obrigações deste CONVÊNIO, em até 12 (doze) meses após assinatura do mesmo, incluindo módulo para disponibilização dos documentos requeridos, em tempo real, nas prestações de contas e painéis contendo dados de produção dos serviços prestados por unidade, indicadores e respectivas metas, habilitações, comissões e demais informações pactuadas. Os dados dos painéis deverão ser extraídos das fontes de informações oficiais e o sistema deverá emitir relatórios automatizados;

4.1.2.1.32. Desenvolver a interoperabilidade dos sistemas de informação de prontuário, para suprir as bases de dados da CONCEDENTE, com transferência não onerosa de tecnologia entre as partes;

4.1.2.1.33. Dispor de Plano de contingência e de evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;

4.1.2.1.34. Constituir corpo jurídico próprio e responder às demandas judicializadas e às diligências determinadas pelos órgãos de controle, bem como promover atividades de conciliação e desjudicialização, tempestivamente;

4.1.2.1.35. Criar Conta Destinada para quitação das obrigações trabalhistas que abarque todas as contratações de serviços com mão de obra dedicada no contexto do CONVÊNIO;

4.1.2.1.36. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde às Unidades de Saúde sob gestão da instituição conveniada no exercício do seu poder de fiscalização;

4.1.2.1.37. Realizar continuamente, a partir da assinatura deste do CONVÊNIO, pesquisa de satisfação com a população usuária dos serviços prestados pela CONVENIADA e apresentar os resultados da mesma à CONCEDENTE. A pesquisa de satisfação realizada caracteriza-se como mecanismo de controle social;

4.1.2.1.38. Apresentar relatório de auditoria do sistema de informação implantado pela CONVENIADA;

4.1.2.1.39. Manter unidade orgânica responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão dos padrões da conformidade legal dos processos internos, bem como do controle da implementação das recomendações de ajustes técnicos e administrativos no âmbito da CONVENIADA, oriundos dos órgãos de controle interno e externo.

4.1.2.1.40. Garantir a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. A adesão ao PNGC incluirá a participação em capacitações, a estruturação de centros de custos, a coleta e análise de dados por meio do sistema ApuraSUS, e a constante avaliação e monitoramento das informações de custos geradas.

4.1.2.2. DO EIXO DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA À SAÚDE

4.1.2.2.1. Atender os usuários dos serviços objeto deste convênio com dignidade e respeito, sempre satisfazendo as condições de qualidade, eficiência e segurança, observadas as normas legais e técnicas aplicáveis, especialmente as emanadas pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

4.1.2.2.2. Manter Programa de Humanização de atendimento ao usuário na unidade gerida;

4.1.2.2.3. Submeter-se ao fluxo regulatório previsto nas Portarias Distritais e Federais vigentes e às normas de regulação estabelecidas pela CONCEDENTE, em consonância com as linhas de cuidado e as redes de atenção;

4.1.2.2.4. Ofertar, integralmente, ao Complexo Regulador do Distrito Federal vagas aos serviços prestados, capacidade instalada e metas anuais pactuadas entre as PARTES. Nos casos de intercorrência que impossibilite o cumprimento, este deverá ser justificado junto à CONCEDENTE;

4.1.2.2.5. Cumprir protocolos de regulação definidos pela CONCEDENTE;

4.1.2.2.6. Utilizar e alimentar com informações e dados, tempestivamente, os sistemas informacionais de regulação vigentes;

4.1.2.2.7. Manter programas e processos estruturados voltados à vigilância à saúde;

4.1.2.2.8. Manter programas e processos estruturados voltados à qualidade e segurança do paciente, além de registrar as ocorrências no NOTIVISA;

4.1.2.2.9. Cumprir as regras de alimentação e de processamento dos sistemas oficiais de registro e de notificação compulsória em saúde;

4.1.2.2.10. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

4.1.2.2.11. Manter todo e qualquer serviço e especialidade médica e não médica da unidade assistencial, salvo se, a CONCEDENTE, em virtude da organização da rede de atenção à saúde, a fim de proporcionar melhor assistência à população do Distrito Federal, pactuar a ampliação, supressão ou a oferta de novos serviços;

4.1.2.2.12. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

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

4.1.2.2.14. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

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

4.1.2.2.16. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas nos anexos referenciados;

4.1.2.2.17. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

4.1.2.2.18. Garantir o direito do usuário ao acompanhante e à visita aberta, dispondo de condições técnicas, humanas e de ambiência, inclusive para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

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

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

4.1.2.2.21. Manter a oferta de quimioterápicos manipulados e farmacotécnica, de acordo com as normativas vigentes;

4.1.2.2.22. Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários ou responsáveis legais, em conformidade com Código de Ética Médica e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;

4.1.2.3. DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA

4.1.2.3.1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

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

4.1.2.3.3. Promover atividades de inovação, ensino, pesquisa, gestão do conhecimento e de humanização, priorizada a política de saúde instituída, por iniciativa própria ou por meio de cooperação com instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais;

4.1.2.3.4. Obter a certificação de Hospital de Ensino;

4.1.2.3.5. Possuir ou buscar a certificação para oferta de programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados junto à comissão nacional de residência médica (CNRM) ou comissão nacional de residência multiprofissional em saúde (CNRMS);

4.1.2.3.6.Promover, de forma pactuada com a FEPECS, programas de residência médica, em áreas profissionais de saúde e multiprofissionais, nas unidades assistenciais geridas pelo CONVENENTE, observando o perfil assistencial destas, enquanto instituição proponente ou executora, por iniciativa própria ou por meio de cooperação com instituições públicas ou privada;

4.1.2.3.7.Assegurar a oferta de vagas aos residentes, aos internos e aos estudantes de estágio curricular vinculados à FEPECS e convênios de forma isonômica, nas unidades assistenciais geridas pelo CONVENENTE, observando o perfil assistencial destas;

4.1.2.3.8.Acolher, incentivar e orientar as pessoas em formação na rede de saúde do Distrito Federal, dentro de sua área de conhecimento, em conformidade com as funções de seu cargo;

4.1.2.3.9.Executar atividades de educação permanente e promover cursos de capacitação e de aperfeiçoamento nas unidades geridas pelo CONVENENTE;

4.1.2.3.10.Assegurar que as atividades relacionadas à educação, tais como docência, preceptoria e orientação poderão ser realizadas por profissionais de todas as especialidades;

4.1.2.3.11.Arcar com as retribuições pecuniárias, demais proventos e encargos relacionados aos colaboradores que atuem como preceptores e/ou docentes de cursos de nível técnico, de graduação ou pós-graduação vinculada ao CONVENENTE;

4.1.2.3.12.Promover o estímulo e a incorporação de práticas em saúde referenciadas nas necessidades sociais, ambientais, epidemiológicas clínicas e de gestão à saúde do SUS.

4.1.2.3.13.Manter o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

4.1.2.4. DO EIXO DE AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para avaliação serão consideradas as seguintes pactuações neste Convênio:

I - Das Metas e Indicadores de Gestão, Quantitativos, Qualitativos e de Monitoramento;

II - Do Plano de Trabalho

III - Do Relatório Trimestral de Fiscalização Técnica;

IV - Do Relatório Anual.

4.1.2.4.2.Para avaliação da boa condução e emprego de recursos serão consideradas os seguintes relatórios deste Convênio:

I - Do Relatório Trimestral de Prestação de Contas; e

II - Do Relatório Final de Prestação de Contas.

4.1.2.4.3.Sendo de Responsabilidade do CONVENENTE:

I- Dar livre acesso a todas as informações e documentos relativos à aplicação dos recursos públicos e ao desenvolvimento das atividades objeto do CONVÊNIO que forem solicitados pela CONCEDENTE, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Convênio, e/ou pelos órgãos de controle;

II - É facultado ao CONVENENTE submeter, até 15 de fevereiro de cada ano, para análise da CONCEDENTE, a partir da conclusão do primeiro ano do CONVÊNIO, a proposta de revisão do Plano de Trabalho, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados ao CONVÊNIO, sendo a ausência considerada aceitação tácita da manutenção das condições pactuadas para o próximo exercício;

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

IV - Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio dos indicadores qualiquantitativos estabelecidos;

V - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

VI - Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

VII - Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

VIII - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros avençados

4.1.2.5. GESTÃO OPERACIONAL

4.1.2.5.1.Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade;

4.1.2.5.2.Fornecer: Materiais médicos, insumos e instrumentais adequados; Serviços de Esterilização dos Materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termosensíveis; Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade; Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo; Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido para o serviço; Roupas hospitalares no padrão estabelecido para o serviço; Alimentação aos usuários internados e acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade; Gases Medicinais; Lavanderia; Limpeza; Manutenção Predial e Conforto Ambiental; Coleta, transporte, armazenamento e destinação de resíduos de serviços de saúde.

4.1.2.5.3.Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao Ministério da Saúde, atualizando o cadastro no SCNES tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

4.1.2.5.4.Responsabilizar-se com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone, Internet, Gás Natural, entre outras taxas condominiais, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;

4.1.2.5.5.Dar conhecimento imediato à SES/DF de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento das atividades, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade;

4.1.2.5.6.A assessoria de comunicação (SES/ASCOM) deverá ser comunicada de imediato, todas as vezes que houver possibilidade de exposição do ICTDF por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem). A instituição, seus prepostos e colaboradores só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SES/DF, acerca de questões atreladas à execução do objeto;

4.1.2.5.7.Informar previamente à SES/DF qualquer proposta de alteração no quadro de direção ou coordenação geral e técnica da unidade;

4.1.2.5.8.Manutenção do serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 2.048, 05 de novembro de 2002;

4.1.2.6. OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

4.1.2.6.1.Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

4.1.2.6.2.Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

4.1.2.6.3. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

4.1.2.6.4. Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável;

4.1.2.6.5. Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

4.1.2.6.6. Quando for o caso, garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos termos do objeto de contratualização, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;

4.1.2.6.7. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES;

4.1.2.6.8. Manter todos os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. O programa de treinamento deverá ter periodicidade mínima anual e deverá contemplar os colaboradores que laboram na unidade, incluindo substitutos eventuais e recém contratados;

4.1.2.6.9. Garantir que todos os profissionais de nível médio da unidade possuam treinamento em suporte básico de vida, suporte inicial ao paciente vítima de trauma e plano de resposta rápida ao atendimento em emergências assistenciais;

4.1.2.6.10. Além dos treinamentos mencionados acima, garantir que todos os técnicos de enfermagem possuam treinamento em: segurança do paciente, orientados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da portaria MS/GM 529/2013;

4.1.2.6.11. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;

4.1.2.6.12. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade, ficando a instituição contratualizada como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/DF de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

4.1.2.6.13. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais, e preencher adequadamente esses sistemas;

4.1.2.6.14. Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.1.2.7. OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO QUANTO À GESTÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

4.1.2.7.1. Assim, para além da permissão de uso do imóvel em que serão realizados os serviços, segue também relação de bens móveis no APENDICE III, regulamentada em Portaria, de forma que a guarda, que deverá garantir o uso racional e eficiente, para a consecução dos objetivos do presente contratualização, inclusive realizando manutenções preventivas e corretivas e quaisquer outras medidas que garantam seu pleno funcionamento e utilidade;

I - A entidade poderá negociar livremente junto à Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (FUC-RS) a aquisição dos bens móveis e equipamentos necessários à continuidade do serviço pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, desde que devidamente fundamentado pela entidade vencedora.

4.1.2.7.2. Quando a necessidade manutenção de algum bem móvel, necessário para realização dos serviços, implicar na interdição ou retirada do mesmo da instituição para fins de reparo, a SES/DF deverá ser informada da operação com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

4.1.2.7.3. A guarda e usufruto concedidos, nos termos acima, serão a título precário, de forma que, caso sobrevenha a extinção do termo de contratualização, os referidos bens retornarão à Administração Pública e em boas condições de uso, salvo comprovado processo de obsolescência ou dano irreparável do bem móvel;

4.1.2.7.4. A obsolescência ou dano irreparável do bem móvel deverá ser notificada à SES/DF, no curso de vigência da contratualização.

4.1.2.7.5. Nos casos de obsolescência ou dano irreparável de quaisquer dos bens colocados à guarda da instituição, caso comprovado que a funcionalidade do bem restou prejudicada por fator estranho ao uso inadequado do mesmo, a instituição poderá apresentar Plano de Trabalho complementar ao originário, com relação dos bens a serem adquiridos, a título de capital/investimento, para fins de continuidade dos serviços. Pela natureza convenial da contratualização, os bens adquiridos nessas condições reverterem ao patrimônio da SES/DF ao fim da contratualização, o que não carece de termo de doação específico nesse sentido.

4.1.2.7.6. Caso a funcionalidade do bem cedido reste prejudicada em decorrência do uso inadequado do mesmo ou destinação malversada, a instituição irá repor o mesmo, em nível idêntico ou superior de tecnologia, as suas expensas e, ao final do termo de contratualização, o bem adquirido será revertido ao patrimônio da SES/DF.

4.1.2.7.7. Sempre que houver a notícia de bem móvel que perdeu sua funcionalidade, seja por obsolescência ou dano irreparável, a SES/DF poderá realizar auditoria própria, a partir de unidade orgânica de sua estrutura, para avaliação das condições em que o bem se encontra e as determinantes que implicaram a perda de sua funcionalidade.

4.1.2.7.8. No tocante ao bem imóvel, a instituição deverá garantir sua plena e adequada funcionalidade, de forma a manter as instalações em bom estado de conservação e condições adequadas de uso, inclusive com eventual manutenção predial dos espaços.

4.1.2.7.9. A SES/DF poderá realizar, quando e na periodicidade que lhe convier, avaliações estruturais e das condições de conservação dos imóveis, a ser realizada pelo setor de infraestrutura da pasta.

4.1.2.7.10. Durante o curso da vigência da contratualização, quaisquer alterações que impliquem em modificação da estrutura física da unidade a SES/DF deverá ser previamente comunicada, de forma que as alterações só poderão ser efetivadas com aval da SES/DF e nos termos e limites da Cessão de Uso.

4.1.2.7.11. Quando da realização das manutenções prediais restar identificada a necessidade de interdição de alguma área/setor, o CONVENENTE deverá comunicar à SES/DF com antecedência mínima 48 (quarenta e oito) horas.

4.1.2.7.12. Ademais, seguem obrigações gerais acerca da gestão no tocante aos bens móveis e imóveis que deverão ser observados pela instituição do CONVENENTE:

4.1.2.7.13. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/DF ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

4.1.2.7.14. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

4.1.2.7.15. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

4.1.2.7.16. Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/DF, imediatamente após a assinatura do Termo de Contratualização.

4.1.2.8. OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO QUANTO À GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

4.1.2.8.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática, que obrigatoriamente tenha interface com a SES/DF, com sistema para gestão que contemple, no mínimo:

I - Controle de procedimentos e ordem de atendimento;

II - Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;

- III - Prescrição médica;
- IV - Dispensação de medicamentos;
- V - Serviços de apoio e relatórios gerenciais.

4.1.2.8.2. Assegurar à SES/DF o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado utilizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais;

4.1.2.8.3. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pela SES/DF com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, quando solicitado;

4.1.2.8.4. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/DF, no decorrer da prestação dos serviços.

4.1.2.8.5. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), de acordo com a necessidade do sistema informatizado de gestão, cuja configuração mínima seja compatível com a estabelecida pela SES/DF, adequada para rodar o sistema informatizado de gestão da unidade.

4.1.2.8.6. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas pactuadas.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR

- 5.1. O valor total do Convênio é de R\$ xxxx
- 5.2. O valor do Convênio poderá ser alterado por termo aditivo, mediante plano de trabalho aprovado pelo CONCEDENTE.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A CONCEDENTE se obriga a informar antes da publicação do edital de cada licitação a fonte dos recursos orçamentários que serão destacados à CONVENENTE, incluindo o Programa de Trabalho e a natureza de despesa respectiva.

6.2. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Tabela 1 - Dotação Orçamentária

I	Unidade Orçamentária:	x.x.x
II	Plano de Trabalho:	x.x.x.
III	Natureza da Despesa:	x.x.x.
IV	Fonte de Recursos:	x.x.x
V	Valor Inicial para 2024	R\$ 188.320,75
VI	Nota de Empenho:	x.x.x.
VII	Data de Emissão:	x.x.
VIII	Modalidade do Empenho:	x.x..x
IX	Evento:	x.x..x

6.3. Em caso de ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo das metas constante no Plano de Trabalho poderá ser reduzido até a etapa que não prejudique a funcionalidade do objeto pactuado, mediante aceitação do CONCEDENTE.

6.4. O CONCEDENTE deverá cancelar os empenhos das propostas que não tiveram os instrumentos celebrados até o final do exercício financeiro, independentemente do indicador de resultado primário a que se refere a nota de empenho.

6.5. Após o cancelamento dos documentos orçamentários, as propostas serão rejeitadas no , devendo constar justificativa expressa acerca dos motivos da rejeição.

6.6. O CONVENENTE obriga-se a incluir em seu orçamento anual, dotação orçamentária referente aos recursos relativos ao instrumento pactuado.

6.7. Os recursos para atender às despesas em exercícios futuros estão consignados no plano plurianual ou em prévia lei que o autorize.

6.8. O repasse de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso, cuja elaboração terá como parâmetro para a definição de parcelas o detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Governo do Distrito Federal.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. O presente convênio terá vigência de 05 (cinco) anos, a partir de sua assinatura, prorrogáveis por igual período, mediante necessidade assistencial e resultados prolíficos na parceria firmada ao longo de sua vigência inicial, com fulcro no artigo 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1.1. A vigência do Convênio será prorrogada, de ofício, quando a CONCEDENTE der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado.

7.1.2. A prorrogação fica condicionada ao atendimento das metas e indicadores de qualidade aferidos no decorrer do prazo inicial.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA CONTRAPARTIDA

8.1. Em virtude do objeto do Convênio ora entabulado de notório interesse público, acordam as partes que ficará dispensado o fornecimento de contrapartida financeira, a qual atuarão no regime de mútua cooperação. Assim, opta-se pela não imposição de contrapartida, haja vista que o objeto da parceria é serviço com tempo definido, e a atuação da rede complementar decorre da necessidade da Administração Pública.

8.2. Ainda, importa frisar que todos os bens permanentes eventualmente adquiridos serão de titularidade da Administração Pública e que os recursos repassados serão no montante necessário à consecução do serviço pactuado, conforme os planos de trabalho, não sendo permitida a instituição de taxas de administração ou quaisquer outros meios de remuneração das Organizações da Sociedade Civil pelos serviços prestados.

8.3. Ressalva-se que o fato de não haver exigência de contrapartida não impede a disponibilização de recursos complementares para qualificar o objeto das parcerias a serem formalizadas, sejam eles humanos, financeiros ou em bens e serviços.

9. CLÁUSULA NONA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

9.1. Os recursos financeiros relativos ao repasse do CONCEDENTE serão depositados e geridos na conta específica vinculada ao presente Convênio, aberta em nome do CONVENENTE exclusivamente em instituição financeira oficial.

9.2. A conta corrente específica será nomeada fazendo-se menção ao instrumento pactuado e deverá ser registrada com o número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ do órgão ou da entidade CONVENENTE.

9.3. A liberação dos recursos dependerá da disponibilidade financeira do CONCEDENTE e obedecerá a previsão estabelecida no cronograma de desembolso.

9.4. Para recebimento de cada parcela dos recursos, deverá o CONVENENTE:

I - estar em situação regular com a realização do Plano de Trabalho.

9.5. Os recursos deste Convênio serão automaticamente aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, enquanto não empregados na sua finalidade.

9.6. O sigilo bancário dos recursos públicos envolvidos neste Convênio não será oponível ao CONCEDENTE e nem aos órgãos públicos fiscalizadores.

9.7. A liberação das parcelas, a partir da terceira, dependerá da apresentação da prestação de contas parcial de execução das metas físicas.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

10.1. O presente Convênio deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação aplicável.

10.2. Sob pena de nulidade do ato e responsabilização do agente, é vedada, nos convênios, a inclusão, tolerância ou admissão de cláusulas ou condições que prevejam ou permitam:

I - realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;

II - pagamento, a qualquer título, a servidor ou empregado público integrante do quadro de pessoal da Administração Direta ou Indireta do Distrito Federal, da União, dos Estados e dos Municípios, por serviços de consultoria ou assistência técnica.

III - aditamento para alterar o objeto;

IV - utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência;

V - realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

VI - atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;

VII - realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualização monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto as relativas à Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF, se for o caso, e manutenção de contas ativas;

VIII - transferência de recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, excetuadas creches e escolas quando destinados ao atendimento pré-escolar regularmente instituído; e

IX - realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DO CONVÊNIO

11.1. Este Convênio poderá ser alterado por termo aditivo mediante proposta de qualquer das partes.

11.2. A proposta, devidamente formalizada e justificada, deve ser apresentada ao CONCEDENTE em, no mínimo, 60 (sessenta) dias antes do término de sua vigência.

11.3. Excepcionalmente, poderão ser solicitadas alterações em prazo inferior, desde que sejam motivadas e em benefício da execução do objeto.

11.4. A análise da solicitação de alteração deverá ser realizada pelo CONCEDENTE, observados os regramentos legais e a tempestividade, de forma que não haja prejuízo à execução do objeto.

11.5. Nos eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto, deverá o CONVENENTE demonstrar a respectiva necessidade e os benefícios que se pretende agregar ao projeto, cuja justificativa, uma vez aprovada pela autoridade competente do CONCEDENTE, integrará o Plano de Trabalho.

11.6. No caso de aumento de metas, a proposta deverá ser acompanhada dos respectivos ajustes no Plano de Trabalho, de orçamentos detalhados e de relatórios que demonstrem a regular execução das metas, etapas e fases já pactuadas.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO, EXTINÇÃO E DA DENÚNCIA

12.1. Este Acordo poderá, a qualquer tempo, ser denunciado pelos PARCEIROS, mediante prévia e motivada concordância do concedente e desde que não haja culpa da entidade, devendo o interessado externar formalmente a sua intenção nesse sentido, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data em que se pretenda que sejam encerradas as atividades, respeitadas as obrigações assumidas com terceiros entre os PARCEIROS, creditando eventuais benefícios adquiridos no período.

12.2. Constituem motivos para rescisão de pleno direito o inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas neste Convênio, o descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente ou a superveniência de norma legal ou fato que tome material ou formalmente inexecutável o Convênio, imputando-se aos PARCEIROS as responsabilidades pelas obrigações até então assumidas, devendo o PARCEIRO que se julgar prejudicado notificar o parceiro para que apresente esclarecimentos no prazo de 15 (quinze) dias corridos.

12.3. Prestados os esclarecimentos, os PARCEIROS deverão, por mútuo consenso, decidir pela rescisão ou manutenção do Acordo.

12.4. Decorrido o prazo para esclarecimentos, caso não haja resposta, o Convênio será rescindido de pleno direito, independentemente de notificações ou interpelações, judiciais ou extrajudiciais.

12.5. O Convênio será rescindido em caso de decretação de falência, liquidação extrajudicial ou judicial, ou insolvência de qualquer dos PARCEIROS, ou, ainda, no caso de propositura de quaisquer medidas ou procedimentos contra qualquer dos PARCEIROS para sua liquidação e/ou dissolução;

12.6. O presente Convênio será extinto com o cumprimento do objeto ou com o decurso de prazo de vigência.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

13.1. A execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho, com o Termo de Convenio ou da Portaria nº 59, de 14 de fevereiro de 2024, pode ensejar a aplicação das seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

I - Advertência;

II - Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebração de parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Distrital, por prazo não superior a dois anos; ou

III - Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.

13.2. As sanções estabelecidas nos incisos II e III são de competência exclusiva de Ministro de Estado ou de Secretário Estadual, Distrital ou Municipal, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias do recebimento de notificação com essa finalidade, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

13.3. A aplicação das sanções deve ser precedida de processo administrativo instaurado pela autoridade máxima do órgão responsável pela celebração da parceria.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO ACOMPANHAMENTO

14.1. Incumbe ao CONCEDENTE exercer as atribuições de monitoramento e acompanhamento da conformidade física e financeira durante a execução do Convênio, além da avaliação da execução física e dos resultados, na forma contida no Termo de Referência da contratualização ora em questão, bem como o dispositivo editalício, de forma a garantir a regularidade dos atos praticados e a plena execução do objeto.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

15.1. Incumbe ao CONVENIENTE exercer a atribuição de fiscalização, a qual consiste na atividade administrativa, prevista nas legislações específicas de licitação e contratos, que deve ser realizada de modo sistemático pelo CONVENIENTE e seus prepostos, com a finalidade de verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas em todos os seus aspectos.

15.2. O CONVENIENTE designará e registrará o representante para o acompanhamento da execução deste Convênio, o qual anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto, adotando as medidas necessárias à regularização das falhas observadas.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. A prestação de contas tem como objetivo comprovar a correta aplicação dos recursos recebidos pelo conveniado, garantindo transparência e responsabilidade na gestão financeira.

16.2. Atividades inseridas no contexto da prestação de contas:

16.3. Relatórios financeiros: Apresentação de relatórios detalhados sobre a aplicação dos recursos, incluindo receitas e despesas.

16.4. Documentação comprobatória: Fornecimento de documentos que comprovem as despesas realizadas, como notas fiscais, recibos e extratos bancários.

16.5. Avaliação da execução orçamentária: Verificação se os recursos foram utilizados conforme previsto no plano de trabalho e no orçamento aprovado.

16.6. Análise de conformidade: Análise da conformidade das despesas com as normas e regulamentos aplicáveis, identificando eventuais irregularidades ou desvios.

16.7. A estrutura de prestação de contas, a ser entregue pelo CONVENIENTE ao CONCEDENTE, em conformidade com os prazos estabelecidos, se dará por meio de:

16.8. Relatório Trimestral de Prestação de Contas Parcial, a ser entregue até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao do término do período (primeiro mês do trimestre subsequente), conforme indicações no **APENDICE I**; e

16.9. Relatório Final de Prestação de Contas, a ser entregue em até o 60 (sessenta) dias contados do término da vigência do convênio, conforme indicações no **APENDICE II**;

16.10. Os relatórios acima externalizarão a execução físico-financeira do CONVÊNIO, uma vez que que consolida informações sobre o progresso físico (atividades realizadas e resultados alcançados) com informações financeiras (recursos utilizados) em um único documento.

16.11. A partir da terceira liberação de desembolso, será exigida a prévia aprovação da prestação de contas parcial referente à penúltima parcela liberada.

16.12. Caso a Administração Pública reconhecidamente der causa ao atraso na aprovação da prestação de contas não será aplicada a regra da cláusula acima, de forma a ser assegurada a liberação do desembolso. Conforme cronograma, visando não acarretar soluções de continuidade do serviço.

16.13. Caso o conveniado não siga o cronograma para apresentação prestação de contas parcial deverá arcar, às suas custas e com recursos próprios, a manutenção dos serviços sem soluções de continuidade.

16.14. Para todos os fins, o **APENDICE I** traz a roteirização para apresentação dos Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas, com elucidação dos elementos que os compõem e relação de documentos a serem apresentados.

16.15. Para todos os fins, o **APENDICE II** traz a roteirização para apresentação do Relatório Final de Prestação de Contas, com elucidação dos elementos que o compõe e relação de documentos a serem apresentados.

16.16. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, a unidade Conveniente, com base nos documentos referidos acima, terá o prazo de 60 (sessenta) dias para pronunciamento sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 45 (quarenta e cinco) dias para manifestação da competente unidade técnica e 15 (quinze) dias para pronunciamento do ordenador de despesa.

16.17. Constatada irregularidade ou inadimplência na apresentação da Prestação de Contas Parcial e Final, será concedido prazo, não superior a 30 (trinta) dias, para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação. O descumprimento do presente prazo obriga à imediata instauração de tomada de contas especial pela autoridade competente e ao registro do fato no Cadastro de Convênios do SIGGO.

16.18. A liberação das parcelas do convênio poderá ser suspensa até a correção das impropriedades ocorridas:

16.19. Quando não tiver sido comprovada a boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida; e

16.20. Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas e práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio;

16.21. A liberação das parcelas do convênio será suspensa definitivamente na hipótese de sua rescisão.

16.22. A avaliação da prestação de contas poderá resultar na:

I - Aprovação;

II - Aprovação de contas com ressalvas (resultado que poderá ocorrer apenas nas prestações de contas parciais, de forma que não há possibilidade de aprovação com ressalva de contas final);

III - Reprovação.

16.22.1. A conveniada deverá manter a guarda dos documentos originais relativos à execução do convênio pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados da aprovação da prestação ou tomada de contas, do gestor do órgão ou entidade concedente, relativa ao exercício da concessão.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

17.1. Os saldos remanescentes, incluídos os provenientes dos rendimentos de aplicações financeiras, serão restituídos ao Distrito Federal e ao CONVENENTE, observada a proporcionalidade dos recursos aportados pelas partes, independentemente da época em que foram depositados.

17.1.1. a obrigatoriedade de restituir, ao concedente ou à Fazenda Distrital, conforme o caso, eventual saldo de recursos, inclusive os rendimentos decorrentes de sua aplicação financeira, na data da conclusão do seu objeto ou da sua extinção;

17.1.2. o compromisso do conveniente restituir o valor transferido pelo concedente, atualizado monetariamente desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Distrital, nos seguintes casos:

I - quando não executado o objeto da avença;

II - quando não apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas parcial ou final; e

III - quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio;

17.1.3. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, acordo ou ajuste, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS BENS REMANESCENTES

18.1. Os bens remanescentes adquiridos ou produzidos no âmbito deste Convênio serão de propriedade do CONCEDENTE.

18.1.1. Consideram-se bens remanescentes os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos dos instrumentos necessários à consecução do objeto, mas que não se incorporam a este.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Na presente contratualização, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade e, também, a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, conforme art. 19, X, da Lei Orgânica do Distrito Federal.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO E REGISTRO

20.1. A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Distrito Federal, a qual deverá ser providenciada pelo CONCEDENTE no prazo de até 10 (dez) dias a contar da respectiva assinatura.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

21.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Convênio. E, por estarem justos e acordados, firmam as partes o presente instrumento, para que produza efeitos legais.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO CUMPRIMENTO AO DECRETO DISTRITAL Nº 34.031/2012

22.1. Havendo irregularidades neste Convênio, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800.6449060.

APENDICE I - RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

O Relatório Trimestral de Prestação de Contas Parcial deverá apresentar a prestação de contas do CONVENENTE em conformidade com o Plano de Trabalho, e ser elaborado e apresentado em conformidade com a seguinte estrutura:

Contextualizar a gestão no decorrer do período de referência do desembolso (trimestre), com o atingimento ou não dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho;

Síntese Econômico-Financeira: apresentação do demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os respectivos saldos; indicar a conjuntura de sustentabilidade econômico-financeira do CONVENENTE, frente às demandas de serviço e a sua capacidade de atendê-las; indicar a evolução das receitas por tipo de fonte diante da evolução das despesas de insumo e de pessoal, em comparação ao trimestre anterior; indicar a capacidade de sobra de caixa para investimento em outras áreas ou reforço da política de pessoal; e indicar a saúde financeira do CONVENENTE, apresentando informação consolidada de custos e despesas, contendo, minimamente:

- Despesa com pessoal;
- Despesa com imobilizado – infraestrutura e manutenção;
- Despesas com insumos médicos;
- Despesas com medicamentos;
- Despesas gerais;
- Despesas com pessoal externo/terceirizado;
- Aspectos orçamentários relevantes, com indicação de execução dos investimentos.

Relação de pagamentos acompanhado de relatório detalhado da utilização de cada conta, com anexação de documentação comprobatória dos gastos (exemplo: notas fiscais, contratos formalizados, e outros meios idôneos);

Extrato das contas bancárias específicas, contemplando a movimentação ocorrida no período compreendido entre a data da liberação da 1ª parcela até a data da efetivação do último pagamento, referente ao período compreendido da liberação avaliada (parcela trimestral), e conciliação bancária, quando for o caso.

Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o instrumento objetivar a execução de obra ou serviço de engenharia;

Rol dos bens patrimoniais: apresentar inventário dos bens patrimoniais (móveis e imóveis) indicando a vida útil restante de cada item, bem como relacionar, se for o caso, bens adquiridos, produzidos ou construídos com os recursos do convênio e da contrapartida durante o período, e aqueles bens que ao longo do período foram excluídos do patrimônio com justificativa da razão para tanto e sua destinação final

Demonstração do Resultado Financeiro do trimestre, elencando as receitas e despesas do convênio, com seus respectivos valores;

Demonstração dos Resultados do CONVÊNIO, o qual deverá conter:

- análise dos resultados alcançados com aqueles pactuados, enfatizando a comparação destes, apresentando as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONVÊNIO;
- relação das habilitações e credenciamentos legais vigentes;
- relação atualizada das Comissões e Comitês de cada unidade, apresentando sua composição e regimento vigente;
- análise baseada na variação efetiva dos custos (PNGC) operacionais da unidade assistencial, de forma a demonstrar a capacidade operacional da instituição, para fins de cumprimento das metas e outras ações voltadas para a assistência;

Demonstração dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de todas as suas Unidades e os planos de melhoria implementados;

Avaliação das ações estratégicas indicadas no Plano de Trabalho implementadas no período;

Relação de documentos comprobatórios dos demonstrativos da execução financeira do período, com indicação clara e objetiva dos gastos, receitas e saldos remanescentes.

Notas Explicativas do CONVENENTE.

APENDICE II - RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

O Relatório de Prestação de Contas Final deverá apresentar a prestação de contas do CONVENENTE em conformidade com o Plano de Trabalho inicial e quaisquer modificações ulteriores ao longo da vigência do instrumento, e ser elaborado e apresentado em conformidade com a seguinte estrutura:

1. Cópia do Plano de Trabalho atualizado, bem como dos instrumentos que formalizaram quaisquer modificações ulteriores ao longo da vigência do instrumento;
2. Cópia do Convênio, bem como de eventuais aditivos, apostilamentos ou outras modificações do termo inicial do instrumento de CONVÊNIO, com a indicação das datas publicação do termo inicial e modificações posteriores;
3. Contextualizar toda execução do convênio, separando sua execução a cada desembolso e elencando as aprovações parciais;
4. Deverá ser sinalizado cada eventual alteração no plano de trabalho, e sua correlação na análise da prestação de contas;
5. Contextualizar a gestão no decorrer do período de vigência, com o atingimento ou não dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho e quaisquer modificações ulteriores ao longo da vigência do instrumento;
6. Síntese Econômico-Financeira: apresentação do demonstrativo da Execução da Receita e Despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferências, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os respectivos saldos; indicar a conjuntura de sustentabilidade econômico-financeira do CONVENENTE, frente às demandas de serviço e a sua capacidade de atendê-las; indicar a evolução das receitas por tipo de fonte diante da evolução das despesas de insumo e de pessoal; indicar a capacidade de sobra de caixa que será objeto de ressarcimento (visto que findado o CONVÊNIO); e indicar a saúde financeira do CONVENENTE, apresentando informação consolidada de custos e despesas, contendo, minimamente
 - Despesa com pessoal;
 - Despesa com imobilizado – infraestrutura e manutenção;
 - Despesas com insumos médicos;
 - Despesas com medicamentos;
 - Despesas gerais;
 - Despesas com pessoal externo/terceirizado;
 - Aspectos orçamentários relevantes, com indicação de execução dos investimentos.
7. Relação de pagamentos acompanhado de relatório detalhado da utilização de cada conta, com anexação de documentação comprobatória dos gastos (exemplo: notas fiscais, contratos formalizados, e outros meios idôneos);
8. Extrato das contas bancárias específicas, contemplando a movimentação ocorrida no período compreendido entre a data da liberação da 1ª parcela até a data da efetivação do último repasse, referente à totalidade do período de vigência do CONVÊNIO e a totalidade dos recursos repassados, e conciliação bancária, quando for o caso.
9. Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o instrumento objetivar a execução de obra ou serviço de engenharia;
10. Rol dos bens patrimoniais: apresentar inventário dos bens patrimoniais (móveis e imóveis) indicando a vida útil restante de cada item, bem como relacionar, se for o caso, bens adquiridos, produzidos ou construídos com os recursos do convênio e da contrapartida durante o período, e aqueles bens que ao longo do período foram excluídos do patrimônio com justificativa da razão para tanto e sua destinação final;
11. Demonstração do Resultado Financeiro final, elencando as receitas e despesas do convênio, com seus respectivos valores;
12. Demonstração dos Resultados do CONVÊNIO, o qual deverá conter:
 - análise dos resultados alcançados com aqueles pactuados, enfatizando a comparação destes, apresentando as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONVÊNIO;
 - relação das habilitações e credenciamentos legais vigentes;
13. Demonstração dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de todas as suas Unidades e os planos de melhoria implementados ao longo de todo período;
14. Avaliação das ações estratégicas indicadas no Plano de Trabalho e implementadas no período;
15. Relação de documentos comprobatórios dos demonstrativos da execução financeira do período, com indicação clara e objetiva dos gastos, receitas e saldos remanescentes.

16. Comprovante de recolhimento do saldo de recursos à conta indicada pelo CONCEDENTE
17. Apresentar auditoria externa independente dos Demonstrativos de Prestação de Contas do CONVÊNIO;
18. Notas Explicativas do CONVENENTE.

APÊNDICE III - RELAÇÃO DE BENS QUE COMPÕEM A PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Contagem de TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	
12311.01.02 - APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO	74
12311.01.03 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODON	1254
12311.01.05 -EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO, SEGURANÇA E SOCORRO	29
12311.01.07 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ENERGÉTICOS	73
12311.01.08 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS GRÁFICOS	2
12311.01.09 - MÁQUINAS, FERRAMENTAS E UTENSÍLIOS DE OFICINA	2
12311.01.25 - MAQUINAS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS	12
12311.02.01 - EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	110
12311.02.01 - EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMU	237
12311.02.01 -EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	56
12311.03.01 - APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	132
12311.03.02 - MÁQUINAS E UTENSÍLIOS DE ESCRITÓRIO	17
12311.03.03 - MOBILIÁRIO EM GERAL	1363
12311.04.05 - EQUIPAMENTOS PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	12
12311.04.05 -EQUIPAMENTOS PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	48
12311.05.01 - VEÍCULOS EM GERAL	48
12311.05.03 - VEÍCULOS DE TRAÇÃO MECÂNICA	10
12311.99.09 - PEÇAS NÃO INCORPORÁVEIS A IMÓVEIS	95
15 - EQUIPTO-HOSP./CIRURG. (IMOB)	414
16 - EQUIPTO-DE ENFERMAGEM (IMOB)	202
17 - EQUIPTO-DE DIAGNOSTICO (IMOB)	361
18 - EQUIPTO-DE ESCRITORIO (IMOB)	1597
19 - EQUIPTO-AR CONDICIONADO (IMOB)	19
21 - EQUIPTO-DE INFORMATICA (IMOB)	1173
23 - MATERIAL DE ALOJAMENTO (IMOB)	79
24 - INSTRUMENTAL HOSPITALAR (IMOB)	62
25 - EQUIPTO-DE ESCRITORIO (IMOB)	220
26 - EQUIPTO-ELET.ELETRONICO (IMOB)	503
300 - CÂMARA DOS DEPUTADOS	654
33 - LICENÇA DE SOFTWARE	990
400 - EQUIPTO-HOSP./CIRURG. (IMOB)	25
6 - EQUIPTO DE TELEFONIA (IMOB)	186
Total Geral	10059

O detalhamento dos itens estão no doc. (145131453)

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 27/11/2024, às 19:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
 verificador= 157175656 código CRC= 4F1FD24D.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF