



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 2300000184.000329/2020-90

1. DO OBJETO

1.1. Contratação, em caráter emergencial, de pessoas jurídicas prestadoras de Serviços de Saúde, no âmbito do Estado de Pernambuco, para a oferta de Leitos de enfermagem com suporte ou não de Ventilação Mecânica e Leitos de Unidade de Terapia Intensiva em todas as faixas etárias, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-2019, para atender as necessidades da SES/PE, conforme especificações contidas no **item 03** deste instrumento.

2. DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. **Da contratação:** a contratação pretendida é imprescindível ao atendimento da população em virtude do estado emergencial, público, notório e encontra-se evidenciado e justificado na edição das Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, Lei Complementar Estadual nº 425, de 25 de março de 2020, Decreto Estadual nº 48.809, de 14 de março de 2020 e Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações, para fins de garantir as ações para prevenção e de enfrentamento à epidemia do novo coronavírus causador da COVID-19.

2.1.1 A Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), bem como a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

2.1.2 A Organização Mundial da Saúde - OMS classificou, em 11 de março de 2020, que o COVID-19, nova doença causada pelo novo coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia;

2.1.3 Conforme disposto na Nota Técnica Conjunta SEAS/SERS, datada de 06/04/2020, a qual aponta que:

2.1.3.1 Em particular, que o COVID-19 apresenta elevada taxa de mortalidade que se agrava entre idosos, pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas;

2.1.3.2 A necessidade de ampliar a oferta Leitos de Enfermagem com suporte ou não de Ventilação Mecânica e Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-2019.

2.1.3.3 A rede de serviços sob gestão Estadual é composta por 59 serviços, 15 (quinze) Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA's), 11 (onze) Unidades Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE), 11 hospitais de alta complexidade e 22 Hospitais Regionais. Segundo dados CNES/Jul 2019, disponibilizamos 1.629 leitos clínicos e 1.671 leitos cirúrgicos, para retaguarda às urgências e emergências e atendimentos eletivos de média e alta complexidade.

2.1.3.4 A oferta de leitos de Unidades de Terapia Intensiva disponíveis na rede estadual de Pernambuco, é de: 754 UTI adulto, 118 UTI pediátrica, 134 UTI neonatal, 18 Unidade Coronária e 02 Unidade de Terapia Queimado, totalizando 1026 leitos, CNES/2020.

2.1.3.5 Pernambuco apresenta um déficit estimado de 974 leitos de UTI adulto, 162 leitos de UTI Pediátrica e 97 de UTI Neonatal, totalizando um déficit de 1.233 leitos de UTI, Conforme Parâmetros PT GM/MS nº 1.101/2002, quando considerada a cobertura de 8% com estimativa populacional do IBGE Julho/2019.

2.1.3.6 A média diária de pacientes em permanência em lista de espera de UTI é de: 89 pacientes para UTI Adulto, 07 pacientes para UTI Pediátrica e 02 pacientes para UTI Neonatal, e o tempo médio de permanência desses pacientes em lista varia em torno de: 04 dias para UTI Adulto, 03 dias para UTI Pediátrica e 1 dia para UTI Neonatal, segundo relatórios estatísticos referente aos meses de dezembro/2019 a fevereiro/2020, encaminhado pela Gerência de Regulação Hospitalar.

2.1.3.7 Existem leitos SUS sob gestão do Filantrópico, Universitário e privado, sendo 1.320 leitos clínicos e 1.197 leitos cirúrgicos, segundo fonte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, e na rede municipal são mais 2792 leitos clínicos e 1.303 cirúrgicos.

2.1.3.8 Com o surgimento do novo coronavírus (2019-nCoV), a Secretária de Saúde elaborou o Plano de Contingência para enfrentamento do novo COVID 2019, com medidas de ações de vigilância, assistência e regulação, para assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados.

2.1.3.9 Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves.

2.1.3.10 Uma pesquisa publicada pela Universidade de Oxford, o risco de mortalidade por COVID-19 é altamente concentrado em idades mais avançadas, principalmente nas pessoas com mais de 80 anos, o estudo levantou que impacto da pandemia podem estar fortemente relacionados à composição demográfica da população, especificamente à estrutura etária da população, que no Brasil, que tem 2,0% da população com 80 anos ou mais, estima-se 478.629 mortes (Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19).

2.1.3.11 O número de casos do Brasil têm crescido em uma velocidade que deixa o país bem perto do cenário agressivo formado pela Espanha, França e Alemanha, que são países com taxas de crescimento elevadas. No Brasil, até o dia 31 de março de 2020, essa doença já atingiu 4.579 pessoas e provocou a morte de 159 pacientes, conforme Boletim do Ministério da Saúde, 30.03.2020.

2.1.3.12 A partir dos relatos científicos realizados na China, epicentro inicial da pandemia, os pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2 desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em 20% do total de casos e podem evoluir com deterioração do quadro clínico, necessitando de internação em leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória mecânica e suporte dialítico. O tempo de ventilação mecânica é prolongado e tempo médio de permanência nas UTIs ultrapassa os 14 dias de internamento.

2.1.3.13 No período de 25 de fevereiro a 31 de março de 2020, por meio da Plataforma Cievs-PE, foram registrados à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco 87 casos confirmados e 6 óbitos pelo COVID-19. Destes 12 estão internados em UTI e 11 em leitos de enfermaria.

2.1.3.14 Pela situação de Pandemia da COVID 2019, que vem apresentando elevada taxa de mortalidade entre idosos, pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas, como também a sazonalidade da Influenza que se aproxima, faz-se necessário adotar medidas para estruturação da rede assistencial com ampliação de leitos de terapia intensiva para pacientes críticos e de enfermaria clínica para os pacientes estáveis clinicamente.

2.1.3.15 Para estimar a necessidade de leitos de UTI, é fundamental a utilização do modelo publicado pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), composto por pesquisadores da FIOCRUZ-RJ e da PUC-RJ. Este modelo é focado na distribuição de dados, com estimativas de acordo com o comportamento histórico das curvas, as quais têm-se mostrado razoavelmente consistentes em relação a um padrão que começa linear e segue exponencial. Assim, busca estimar a parte linear (inicial) da curva e exponencial (surto) da distribuição dos dados. As estimativas são em cima dos possíveis cenários

mundiais, calculando a progressão linear e geométrica, de acordo com cada momento da curva. A abordagem utilizada no estudo replicou as taxas de crescimento observadas em uma "cesta" de países para projetar novos casos de infecção por COVID-19 no Brasil. Desta forma, observar-se-á o avanço da epidemia tendo em vista o que aconteceu em outros lugares do mundo. Conforme termos da Nota Técnica 1 – 24/03/2020, intitulada: “Projeção de casos confirmados de infecção por COVID-19, demanda por leitos de enfermaria e por leitos de UTI em Pernambuco”, elaborada pela SEPLAG - Instituto de Gestão Pernambuco – SEPLAG – IGPE.

2.1.3.16 Não existe tratamento medicamentoso específico para a COVID-19. O suporte ventilatório é definidor para o cuidado do paciente que apresenta quadro de insuficiência respiratória e redução da mortalidade. Os pacientes internados em enfermaria, a depender do seu quadro clínico, poderão necessitar de suporte ventilatório e precisarão rapidamente de acesso a ventilador mecânico, seja no próprio leito de enfermaria (quando o paciente apresentar insuficiência respiratória e necessitar de suporte respiratório diante da indisponibilidade de leito de UTI para a remoção imediata), seja em um leito de UTI (quando estiver indicado o suporte de terapia intensiva). Assim, o acesso à ventilação mecânica pode ser indicado em qualquer momento do internamento abrindo a necessidade de equipar os leitos de enfermaria clínica com ventiladores mecânicos, para garantir o acesso imediato ao suporte ventilatório, diante da inexistência de leitos de UTI no quantitativo necessário para atender a estimativa da demanda. Estima-se que será necessário que cerca de 30% dos leitos de enfermaria sejam equipados com ventilador mecânico.

2.1.3.17 Vale ressaltar que devido a gravidade dos pacientes com COVID 19, sobretudo para os internados em unidade de terapia intensiva, percentual relevante cursam com Insuficiência renal aguda (IRA), devendo ser garantida a realização de terapia renal substitutiva. Além disto, há de se garantir a realização de hemodiálise (HD) de pacientes com Insuficiência renal crônica (IRC) com infecção pelo novo coronavírus que necessitem de internamento. Estima-se uma média de 50% dos pacientes internados com COVID 19 que necessitarão de HD, dentre os pacientes internados em enfermarias e leitos de UTI.

2.2 Da Dispensa de Licitação: A dispensa de licitação bem como este Termo de Referência encontra respaldo na edição da Lei Federal nº 13.979/20, da Lei Complementar Estadual nº 425/2020 e orientações contidas no Boletim Informativo PGE nº 03 de março de 2020 e que reconhecem a urgência na contratação de bens, insumos e serviços para enfrentamento da pandemia da COVID-19.

2.2.1 Na esteira deste raciocínio, convém destacar a imperiosa necessidade da Administração, por meio da Secretaria de Saúde de Pernambuco, em fazer a contratação descrita neste Termo de Referência, tendo como amparo o art 7º do Decreto Estadual no 48.809 de 14 de Março de 2020, o qual: "Fica autorizada a realização de despesas, inclusive com dispensa de licitação, para a contratação de profissionais e pessoas jurídicas da área de saúde, aquisição de medicamentos, leitos de UTI e outros insumos”.

2.2.2 A partir do comando expresso do inciso IV, para que justifique a dispensa de licitação por situação emergencial, foram estabelecidas as seguintes condições, cumulativamente:

- i. Ocorrência de situação de emergência ou calamidade pública;
- ii. Necessidade de urgência no atendimento da situação;
- iii. Existência de risco a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares;
- iv. Limitação da contratação emergencial à parcela necessária ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa.

2.2.3 A partir dos comandos legais destacados, verifica-se que a contratação em tela atende aos elementos condicionantes e ainda, apresenta vantajosidade para a Administração na medida em que possibilita a adoção das medidas de enfrentamento da situação emergencial, possibilitando a disponibilização de leitos especializados para tratamento médico específico e isolamento, promovendo a proteção da coletividade.

2.2.4 Cumpre ainda ressaltar, que as UTIs desempenham papel indispensável para o isolamento e contribuem para a redução da letalidade da doença e que a contratação que se pretende realizar justifica-se pelo motivo de que, a despeito da maioria dos casos apresentarem quadro clínico leve a moderado, sabe-se que uma parte evolui para graves complicações como pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave e requerem recursos avançados como assistência respiratória mecânica pois do contrário podem evoluir para o óbito.

2.2.5 A previsão da contratação de leitos deriva da insuficiência de leitos de UTI no Sistema Único de Saúde, por isso, faz-se necessária a contratação de leitos de UTI conforme descrito na Nota Técnica por dispensa de licitação, visto que a premissa de tempo em função da transmissibilidade do vírus e do agravamento dos casos confirmados, reúnem condições para que tal epidemia venha a ocorrer, o que obriga o Estado a fazer o planejamento e a preparação para esta emergência de saúde pública.

2.2.6 Os leitos de enfermaria atenderá pacientes com Covid-19 com quadro clínico hemodinamicamente estável, sem risco iminente de morte, e sem possibilidade de alta no momento do encaminhamento; pacientes que negativarem para o coronavírus na UTI e transferidos aos leitos de retaguarda, onde permanecerão em recuperação, que necessitam ou não de suporte ventilatório ou oxigênio.

2.3 Do Quantitativo:

2.3.1 O quantitativo previsto para a presente contratação está especificado Nota Técnica Conjunta SEAS/SERS, datada de 06/04/2020, a qual aponta que pela situação de Pandemia do COVID-19 e pela necessidade de executar o Plano de Contingência Estadual para o enfrentamento do coronavírus (SARS-CoV-2), solicitamos, em caráter de emergência pública, a contratualização de leitos de UTI e de enfermaria clínica conforme descrito no quadro abaixo:

2.3.1.1 Contratação de 1.197 (Mil, cento e noventa e sete) Leitos de Enfermária Clínica.

2.3.1.2 Contratação de 1.030 (Mil e trinta) leitos de Terapia Intensiva.

2.3.2 Conforme descrito na Nota Técnica Conjunta SEAS/SERS, datada de 06/04/2020, será necessário garantir acesso a ventilação mecânica para 30% dos Leitos Clínicos e Hemodiálise para 50% dos pacientes internados em Leitos Clínicos e de UTI, conforme Quadro 01 abaixo:

Quadro 01 - Necessidade de ventilação mecânica por tipo de leito.

TIPO DE LEITO	NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA
Leitos de UTI COVID-19 Financiamento Tipo I	1.030
Leitos de UTI COVID-19 Financiamento Tipo II	
Leitos de Enfermária COVID-19 Financiamento Tipo I	359
Leitos de Enfermária COVID-19 Financiamento Tipo II:	838

2.3.3 Convém, ainda, que para cada conjunto de leitos de leitos de UTI (Tipo I ou II) ou Enfermária com respirador (Tipo I), que o estabelecimento sempre que possível, disponibilize leitos de enfermária sem respirador (Tipo II), de forma que os pacientes intubados que tenham melhora do seu quadro clínico (mas que ainda não possuam condições de alta) possam ser removidos para esses leitos, sem necessidade de transferência externa para outro hospital.

2.4 Da não aplicabilidade da LC no. 123/2006

2.4.1. Não será aplicado ao presente instrumento as disposições contidas na Lei Complementar no. 123/2006, atualizada, conforme as disposições contidas no art. 49, inciso IV^[1].

3. DAS ESPECIFICAÇÕES E VALORES DOS PROCEDIMENTOS

3.1 Considerando:

3.1.1 A Portaria nº 237, de 18 de março de 2020 e republicada em 09/04/2020 (6222746), que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.

3.1.2 A Portaria Nº 245, de 24 de março de 2020 (6222920), que inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19.

3.1.3 A Portaria Nº 141, de 18 de março de 2020 e republicada em 09/04/2020 (6222266), que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

3.1.4 A Portaria Nº 568/2020, de 26 de março de 2020 e republicada em 08/04/2020 (6193861), que Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19.

3.1.5 A Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações (6178476), aprova o chamamento público, regras de financiamento e tabela especial de procedimentos para Assistência hospitalar na Estratégia de enfrentamento da epidemia de COVID-19 em Pernambuco.

3.1.6 A Portaria SES/PE Nº 144 de 13 de abril de 2020 (6255861), que altera Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020, que aprova o chamamento público, regras de financiamento e tabela especial de procedimentos para Assistência hospitalar na Estratégia de enfrentamento da epidemia de COVID-19 em Pernambuco.

3.1.7 A Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CES nº 811/2020 de 12 de fevereiro de 2020 (6201062), que aprovar a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese e Prótese, Materiais Especiais e Incentivos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

3.2 Especificações dos Procedimentos: As especificações dos procedimentos a serem contratados constam no Art. 3º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações. Nesta Portaria constam ainda, a descrição dos procedimentos, os valores financeiros a serem praticados e as regras aplicáveis. Ressaltando que os recursos financeiro serão provenientes do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, ou exclusivamente da Secretaria Estadual de Saúde, nos casos em que a habilitação dos leitos for exclusiva da SES.

3.2.1 Considerando a Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações, considera-se:

3.2.1.1 Leitos de UTI COVID-19 Financiamento Tipo I: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para usuários com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e/ou Síndrome Respiratório Aguda Grave (SRAG), cuja responsabilidade pela estrutura física, equipamentos, recursos humanos e demais itens de custeio e investimento ficam a cargo do prestador.

3.2.1.2 Leitos de UTI COVID-19 Financiamento Tipo II: Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para usuários com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e/ou SRAG, cuja responsabilidade pelo fornecimento e manutenção dos equipamentos fica a cargo da SES, e a responsabilidade pela estrutura física, recursos humanos e demais itens de custeio e investimento ficam a cargo do prestador.

3.2.1.3 Leitos de Enfermaria COVID-19 Financiamento Tipo I: Leitos de enfermaria para usuários com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e/ou SRAG, com disponibilidade de suporte ventilatório para o leito.

3.2.1.4 Leitos de Enfermaria COVID-19 Financiamento Tipo II: Financiamento Tipo II: Leitos de enfermaria para usuários com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e/ou SRAG, sem disponibilidade de suporte ventilatório para o leito, mas com suporte de oxigênio.

Quadro 02. Especificação dos Procedimentos de Unidade de Terapia Intensiva, segundo Ministério da Saúde

PROCEDIMENTO	08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO COVID 19
GRUPO	08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE
SUBGRUPO	02 - AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	01 – DIÁRIAS
DESCRIÇÃO	COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVÍRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS.
VALOR	R\$ 1.600,00*
PROCEDIMENTO	08.02.01.030-0 – DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19
GRUPO	08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE
SUBGRUPO	02 - AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	01 – DIÁRIAS
DESCRIÇÃO	COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVÍRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS
VALOR	R\$ 1.600,00*

Fonte: Tabela SIGTAP/MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS - Março/2020.

*Portaria GM/MS Nº 568 de 26/03/2020, republicada em 08/04/2020.

3.2. Para fins de registro e pagamento nas Autorizações de Internação Hospitalar - AIH segue o definido pelo Ministério da Saúde na Portaria Nº 245, de 24 de março de 2020 conforme tabela abaixo:

Quadro 03. Especificação do Procedimento Clínico, segundo Ministério da Saúde.

PROCEDIMENTO	03.03.01.022-3 – TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID 19
GRUPO	03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
SUBGRUPO	03 – TRATAMENTOS CLÍNICOS
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	03 – TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS
DESCRIÇÃO	COMPREENDE AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVÍRUS - COVID 19.
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	5
LEITO	03 – CLÍNICO; 07 – PEDIÁTRICO
VALOR	R\$ 1.500,00

Fonte: Tabela SIGTAP/MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS - Março/2020.

3.3. Considerando a Resolução SES/PE 04 de dezembro de 2019, considera-se:

Quadro 04. Especificação do Procedimento Hemodiálise, segundo Tabela SES/PE.

CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO E-FISCO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR TESOURO	VALOR MÁXIMO
03.05.01.013-1	000281625-3	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAI AGUDOS / CRÔNICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALÍTICO INICIADO (CURTA)	Diálise convencional com duração média de 4 hrs;	265,40	334,59	600,00

Fonte: Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CES nº 795/2019 de 04 de dezembro de 2019.

4. DO FINANCIAMENTO, CONTROLE E PAGAMENTO DAS UNIDADES

4.1 Do Financiamento

4.1.1 As entidades que ofertarem serviços que vierem a ser contratadas serão financiadas, de acordo com o previsto na Portaria SES/PE Nº 144 de 13 de abril de 2020 (6255861), que altera Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020, composta por valores pré e pós-fixados, tendo como base os valores definidos na portaria supra.

4.2 Do Controle:

4.2.1 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional mediante comprovação, no sistema da Central Estadual de Regulação Hospitalar, conforme disposto no § 1º do Art. 7º, da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

4.2.2 O repasse dos recursos de custeio será composto dos orçamentos pré-fixado e pós-fixado, cada qual correspondente, respectivamente, a 80% (oitenta por cento) e 20% (vinte por cento) do valor total dos leitos contratualizados, e serão custeados por fonte mista (SUS e Tesouro) ou fonte única (Tesouro), conforme Art. 6º da Portaria SES/PE Nº 135 alterado pela Portaria SES/PE Nº 144 de 13 de abril de 2020 (6255861).

4.2.2.1 A recusa ou não-resposta do estabelecimento em receber pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar nos leitos desbloqueados e desocupados implicará em glosa de 5%, por cada usuário recusado, sobre valor global pré-fixado de todos os leitos calculado para o mês de referência, conforme disposto no § 2º do Art. 7º da Portaria Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações, exceto nos casos em que exista justificativa técnica pertinente. Nestes casos, onde a SES poderá solicitar o bloqueio temporário ou permanente dos leitos, ficando o prestador desobrigado a cumprir as exigências do Art. 5º, conforme disposto no Art. 9º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

4.2.3 O Valor pós-fixado, será conforme estabelecido na Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020, alterada pela Portaria SES/PE Nº 144 de 13 de abril de 2020 (6255861), será realizado de acordo com a efetiva ocupação do leito, a partir da produção registrada nos sistemas de informação da Central de Regulação Hospitalar e mediante produção processada no sistema de informação hospitalar do DATASUS.

4.2.4 As regras e valores estabelecidas têm validade enquanto durar os efeitos do estado de calamidade pública decorrente da epidemia do COVID-19, conforme estabelecido no Decreto nº 48.833 de 20 de março de 2020 do Governador do Estado de Pernambuco e descrito no Art. 18º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

4.2.5 Com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/MS e da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM e Incentivos aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde/PE, a SES repassará de forma adicional os valores dos procedimentos elencados no Art. 12, da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações

4.3 Do Pagamento:

4.3.1 O pagamento correspondente a execução do serviço será mensal e efetuado, preferencialmente, através de crédito em conta corrente na CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF ou em Instituição bancária indicada pelo contratado.

4.3.2 A Secretaria Estadual de Saúde reserva-se no direito de suspender cautelarmente o pagamento, caso os serviços estejam sendo realizados em desacordo com as especificações constantes no Contrato, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

4.3.3 O contratado no ato da apresentação da nota fiscal, deverá fazer constar na mesma o número da Nota de Empenho correspondente ao objeto contratado.

4.3.5 A Nota Fiscal deverá ter o mesmo C.N.P.J. do empenho e ser emitida em nome da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA

5.1 A oferta dos procedimentos deverá contemplar todas as Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco, como seja: I Macrorregião – Metropolitana, II Macrorregião – Agreste, III Macrorregião – Sertão e IV Macrorregião – Vale do São Francisco e Araripe, cuja conformação segue o Plano Diretor de Regionalização – PDR vigente, compondo 12 esferas administrativas que são as Regiões de Saúde, através de demanda referenciada, cuja entrada do paciente na Enfermaria e UTI dar-se-á mediante senha de encaminhamento da Central de Regulação de Leitos/Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais/Secretaria Executiva de Regulação em Saúde/SES/PE.

6. DO IMPACTO FINANCEIRO

6.1 Para o cálculo do impacto financeiro foi considerado o quantitativo descrito no Item **2.3 - DO QUANTITATIVO** do Termo de Referência, bem com a tabela especial estadual de procedimentos COVID-19, disposta no Art. 4º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações, conforme disposto no Boletim PGE Nº 03 de Março de 2020.

6.2 A fonte de financiamento será: **0144 – SUS e 0101 – TESOURO**

6.3 Os valores (preços) considerados para esta contratação tem como composição a utilização dos valores da Tabela SUS/MS com complemento do Tesouro Estadual, conforme descrito na Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações, **publicada no DOE edição de 04 de abril de 2020**, a qual aprova a tabela especial de procedimentos e regras de financiamento para leitos novos referente à Estratégia para enfrentamento da Epidemia de COVID-19. Além disso, para os procedimentos de Hemodialise os valores a serem considerados estão descritos na **Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CES nº 811/2020 de 12 de fevereiro de 2020** (6201062).

6.4 Os preços praticados no contrato serão custeados com recursos SUS e Tesouro e poderá ser reajustado, no caso de haver reajustes das Tabelas do Governo Federal ou Governo Estadual.

6.5 A memória de cálculo referente ao impacto financeiro construído pela Coordenação de Credenciamento e Habilitação em Alta Complexidade/Gerência de Controle dos Serviços de Saúde/DGPCS/SERS/SES/PE está no Parecer GCSS/DGPCS Nº 11/2020, datado de 08/04/2020 (6203562).

6.6 O impacto financeiro **Fonte SUS mensal** estimado é de R\$ 68.512.244,85 (sessenta e oito milhões, quinhentos e doze mil, duzentos e quarenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) e **anual** de R\$ 822.146.938,22 (oitocentos e vinte e dois milhões, cento e quarenta e seis mil, novecentos e trinta e oito reais e vinte e dois centavos) O impacto financeiro **Fonte Tesouro mensal** estimado é de R\$ 36.184.355,15 (trinta e seis milhões, cento e oitenta e quatro mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e quinze centavos) e **anual** de R\$ 434.212.261,78 (Quatrocentos e trinta e quatro milhões. duzentos e doze mil, duzentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos). Desta forma, o impacto financeiro **global das fontes SUS e Tesouro mensal** é de R\$ 104.696.600,00 (Cento e quatro milhões, seiscentos e noventa

e seis mil e seiscentos reais) e **anual** de R\$ 1.256.359.200,00 (Um bilhão, duzentos e cinquenta e seis milhões, trezentos e cinquenta e nove mil e duzentos reais), conforme Parecer Técnico Nº 11/2020 supracitado

6.7 A critério do Secretário Estadual de Saúde e em atendimento a necessidade assistencial emergencial, poderão ser contratadas empresas sem habilitação prévia junto ao Ministério da Saúde, as quais serão totalmente custeadas pelo Tesouro Estadual, até que se conclua o processo de habilitação.

6.8 O valor atual está programado em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco para o ano de 2020.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco para o exercício de 2020, na classificação abaixo:

Programa: 1033 – Melhoria da Atenção à Saúde

Ação: 4611 – Garantia da oferta de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - Rede Complementar.

Sub-ação: B145 - Garantia da oferta de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - Rede credenciada (entidades filantrópicas)

B146 - Garantia da oferta de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - Rede credenciada (entidades privadas)

Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - outros serviços de terceiros/PJ

Fonte de Recursos: SUS – 0144 / Tesouro - 0101

8. DA CONTRATAÇÃO DIRETA E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1 A contratação direta adotada será a **Dispensa de Licitação**, sob a fundamentação do Art. 4º da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

9. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

9.1 Os leitos de UTI e os Leitos de Enfermaria Clínica, deverão ser disponibilizados exclusivamente para SES/PE e ocupados exclusivamente por pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, conforme disposto no Art. 5º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

10. DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS DE HABILITAÇÃO E PARTICIPAÇÃO

10.1 Das condições de participação

10.1.1 Conforme Art. 2º da Portaria SES/PE Nº 135/2020 e suas alterações, podem participar do chamamento público, entidades da Rede Complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco descritas no Plano de Contingência Estadual para infecção pelo coronavírus (COVID-19) vigente.

10.1.2 As interessadas deverão apresentar propostas à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) para habilitação e contratação de leitos hospitalares, nos termos do ANEXO I .

10.1.2.1 As propostas deverão ser enviadas de forma eletrônica ao endereço chamamento.covid19.sespe@gmail.com ou em ofício endereçado à SES-PE contendo no mínimo: nome do estabelecimento, endereço, CNPJ, CNES, tipo e quantidade de leitos que serão disponibilizados.

10.2 Da Habilitação Jurídica

10.2.1 Cédula de Identidade

10.2.2 registro comercial, no caso de empresa individual; ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

10.3 Da Habilitação Técnico Operacional (EMPRESA)

10.3.1 Serão habilitados tecnicamente os prestadores que apresentarem atestados de experiência, sendo facultado, porém, que as empresas substituam a sua apresentação por autodeclaração de capacidade técnica, sob pena de qualquer inadimplemento durante a execução contratual ser considerado falta gravíssima, para fins de aplicação de penalidades administrativas (art. 6º, § 2º, da LCE nº 425/2020), conforme Boletim PGE Nº 03 de março de 2020.

10.3.2 Inscrição no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde – CNES atualizada no mês de apresentação da documentação de habilitação da contratada, contemplando os tipos de serviços cadastrados, compatíveis com a complexidade dos serviços e exames a serem realizados, assim como atendimentos prestados, serviços e classificação, nível de hierarquia e turno de atendimento nos termos da [Portaria SAS/MS nº 118](#) de 18 de fevereiro de 2014.

10.3.3 Licença válida para funcionamento, fornecida pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária – APEVISA ou pela Vigilância Sanitária Municipal, se for o caso.

10.4 Documentos Complementares para Habilitação

10.4.1 Os documentos relativos à habilitação poderão ser apresentados na CPLC - I/Secretaria Estadual de Saúde, situada na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, Nº. 519, Bongü, Recife-PE – CEP:50.751-530 – Fone: (81) 3184.0985, no horário das 08:00h as 12:00h e das 13:00h 17:00h, de 2ª a 6ª, em cópias autenticadas ou através do e-mail: cplc.sespe@gmail.com caso possua autenticação digital.

10.5 Da habilitação Estadual aos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Leitos Clínicos Covid 19:

10.5.1 Os interessados deverão solicitar habilitação junto a SES/PE, especificando a quantidade e tipo de leito ofertado, estando o início dos pagamentos de valores previstos neste Termo de Referência, condicionados à publicação oficial pela SES/PE desta habilitação, a qual será realizada após análise técnica quanto à necessidade assistencial no Plano de Contingência Estadual para infecção pelo coronavírus (COVID-19) vigente e disponibilidade orçamentária da SES, conforme Art.13º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

10.5.1.1 Terão prioridade para habilitação estadual os leitos já habilitados e registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ou aqueles em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde para COVID 19, assim como as propostas que se configurem como expansão de novos leitos, e não remanejamento de leitos existentes, conforme Art. 13º, § 1º e 2º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

10.5.1.2 A habilitação estadual poderá ter efeito retroativo a partir do dia 25 de março de 2020.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 Acompanhar a execução do objeto do Termo de Referência, efetivar a satisfação do crédito do CONTRATADO nos termos dispostos no CONTRATO.

11.2 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo CONTRATADO e que sejam pertinentes ao objeto do Termo de Referência..

11.3 Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor do CONTRATADO com servidores da CONTRATANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços contratados.

11.4 Notificar por escrito ao CONTRATADO qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Termo de Referência.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1 Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação, equipamentos, recursos humanos e infraestrutura compatíveis com a sua oferta, de forma a garantir a qualidade e as quantidades propostas assegurando o perfeito cumprimento das cláusulas contratuais.

12.2 Ofertar 100% dos leitos contratados a SES/PE, através da Central de Regulação Estadual que regulará o acesso através de sistema próprio, exceto em casos de transferências intra-hospitalares, conforme disposto no Art.5º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

12.2.1 A recusa ou não-resposta do estabelecimento em receber pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar nos leitos desocupados implicará em glosa de 5% do orçamento pré-fixado, por cada usuário recusado, exceto nos casos em que exista justificativa técnica validada pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, conforme disposto no § 2º do Art. 7º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

12.3 Garantir toda assistência necessária em caso de intercorrência durante o período de internamento até a recuperação do paciente, por intermédio de inter-consulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica:

- a) Assistência nutricional e terapia nutricional (enteral e parenteral),
- b) Assistência farmacêutica,
- c) Assistência clínica vascular,
- d) Assistência clínica cardiovascular,
- e) Assistência clínica neurológica,
- f) Assistência clínica ortopédica
- g) Assistência clínica urológica,
- h) Assistência clínica gastroenterológica,
- i) Assistência clínica nefrológica incluindo hemodiálise,
- j) Assistência clínica hematológica,
- k) Assistência clínica hemoterápica,
- l) Assistência clínica oftalmológica,
- m) Assistência clínica otorrinolaringológica,
- n) Assistência clínica de infectologia,
- o) Assistência clínica cirúrgica geral,
- p) Assistência clínica ginecológica,
- q) Assistência clínica odontológica,
- r) Assistência de terapia ocupacional,

- s) Assistência social,
- t) Assistência endocrinológica,
- u) Serviço de radiografia móvel,
- v) Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa,
- w) Serviço de fibro broncoscopia,
- x) Serviço de eletroencefalografia e
- y) Capacidade de comprovação de morte encefálica.

12.4 Garantir a continuidade da assistência, de forma que o prestador se responsabilize no cuidado integral e sem solução de continuidade durante todo decurso de internamento do paciente.

12.5 Garantir estrutura física, recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis às necessidades dos pacientes críticos, buscando assegurar a assistência integral com equipe profissional preparada para atender com eficiência e agilidade, contemplando o atendimento de forma humanizada, ocorrendo desde a entrada do paciente na UTI e enfermaria.

12.6 Garantir o acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos em estruturas hospitalares de maior complexidade, quando no hospital onde a UTI estiver inserida não os disponibilizar e por meio de acesso formalizado.

12.8 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria [SAS Nº 118](#) de 18 de fevereiro de 2014. O CNES deverá estar compatível com o objeto do Termo de Referência.

12.9 Permitir o acesso dos conselheiros estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.

12.10 Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.

12.11 Manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência.

12.12 Guardar em sua unidade sede os prontuários, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação.

12.13 Executar o objeto do contrato, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS elenco do objeto do Termo de Referência e se sujeitar a fiscalização permanente da contratante, durante toda a vigência do contrato.

12.14 Submeter-se, quando couber, ao Sistema Nacional de Auditoria, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

12.15 Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do contrato, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do contrato ficando exclusivamente a cargo da unidade contratada, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados à Secretaria Estadual de Saúde.

12.16 Realizar o registro obrigatório de internações hospitalares de casos suspeitos e confirmados, conforme disposto na Portaria SES Nº 758 de 09 de abril de 2020.

12.17 Obedecer aos Dispositivos Gerais do Termo de Referência.

13. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13.1 A Gestão do contrato ficará a cargo da Secretaria Estadual de Saúde.

13.2 A fiscalização do contrato será realizada pela contratante, não excluindo e nem reduzindo, por tal falta, a integral responsabilidade da contratada, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades constatadas na execução do objeto.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1 Glosa de 5% do orçamento pré-fixado por cada usuário recusado, pelo descumprimento do item 12.2.1 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

14.2 Glosa proporcional ao nº de dias em que os leitos sejam bloqueados, independente do motivo que levou ao bloqueio, conforme disposto no Art. 7º da Portaria SES/PE Nº 135 de 03 de abril de 2020 e suas alterações.

14.3 E outras sanções administrativas previstas em Lei.

15. CLÁUSULA DE VIGÊNCIA

15.1. Os contratos regidos por esta Lei terão prazo de duração de até seis meses e poderão ser prorrogados de ofício por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública, nos termos do art. 4º da Lei n. 13.979/2020.

16. DA RESCISÃO E DA DESMOBILIZAÇÃO

16.1. O presente contrato poderá ser encerrado a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979 de 2020, não acarretando qualquer ônus para a contratante.

16.2. Encerrado o presente contrato os leitos objetos do presente contrato serão desmobilizados na medida em que forem desocupados.



Documento assinado eletronicamente por **Shirley Correia dos Santos**, em 14/04/2020, às 15:44, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anna Renata Pinto de Lemos Cordeiro**, em 14/04/2020, às 15:51, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6267931** e o código CRC **092DFE87**.