

# PLANO OPERATIVO 2020

Documento Descritivo de Serviços Hospitalares

**REPRESENTANTES LEGAIS**

**CONTRATANTE**

**GILBERTO DOS PASSOS**

Prefeito

Prefeitura Municipal de Canoinhas

**ZENICI DREHER HERBST**

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Canoinhas

**CONTRATADO**

**REINALDO DE LIMA JUNIOR**

Presidente

Hospital Santa Cruz de Canoinhas

**KARIN ADUR**

Enfermeira

Gerente Administrativa

Gerente de Enfermagem

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

**KARIN ADUR**

Enfermeira

Gerente de Enfermagem/Administrativo

**ANDRIELLE BOLLMANN BREY LEITE**

Enfermeira

Gerente de Faturamento

**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
1.1 APRESENTAÇÃO .....	3
1.2 O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS .....	3
1.2.1 Caracterização da instituição .....	3
1.2.2 Gestão .....	5
1.2.3 Recursos humanos .....	7
1.2.4 Capacidade instalada .....	8
<b>2 PLANEJAMENTO OPERATIVO.....</b>	<b>10</b>
2.1 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA .....	10
2.2 ATENÇÃO À SAÚDE .....	10
2.2.1 Serviços pactuados .....	10
2.3 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS .....	14
2.4 GESTÃO.....	16
2.5 APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL .....	17
2.6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO .....	17
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 APRESENTAÇÃO**

Conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, ambas do Ministério da Saúde, foi elaborado o presente Plano Operativo do Hospital Santa Cruz de Canoinhas como parte integrante do convênio de contratualização com o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual apresenta a descrição das ações, dos serviços, das atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados.

### **1.2 O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS**

#### 1.2.1 Caracterização da instituição

O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, localizada no Planalto Norte de Santa Catarina, na cidade de Canoinhas. Trata-se de uma instituição fundada por iniciativa da comunidade, tendo em vista à necessidade da existência de um serviço na cidade que pudesse atender à população da cidade quando dos casos problemas de saúde e emergências médicas. Após inúmeras doações e ações populares para arrecadação de fundos, em 07 de março de 1939 a instituição foi oficialmente fundada como “Casa de Caridade Santa Cruz” e em 1940 teve seu nome alterado como é conhecido atualmente.

O propósito da existência do HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC pode ser analisado com base nos conceitos que definem a filosofia da instituição:

- Negócio: Compromisso com sua saúde;
- Missão: Prestar assistência hospitalar de excelência, com qualidade e segurança;
- Visão de futuro: Ser reconhecido em Santa Catarina pela qualidade do cuidado hospitalar;
- Valores: Ética: Mantemos sigilo das informações dos clientes; Profissionalismo: Desenvolvemos com profissionalismo nossas atribuições; Humanização: Somos comprometidos com a humanização.

Trata-se de um hospital geral de médio porte, que realiza atendimentos em média complexidade, disponibilizando 77 leitos para atendimento:

- Ala 200 (Clínica médico-cirúrgica adulto e pediátrico – convênios privados): 18 leitos
- Ala 300 (Clínica médico-cirúrgica adulto e pediátrico – SUS): 29 leitos
- Maternidade: 20 leitos
- UTI: 10 leitos

Além dos colaboradores e médicos o HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC conta com serviços terceirizados: Laboratório Planalto (Análises Clínicas e Bacteriologia) e Instituto de Patologia (Exames anatomopatológicos).

Desde 2011 as ações da instituição têm sido delimitadas através de planejamento estratégico institucional, visando aprimorar os processos internos e desenvolver estratégias para melhorar os indicadores internos.

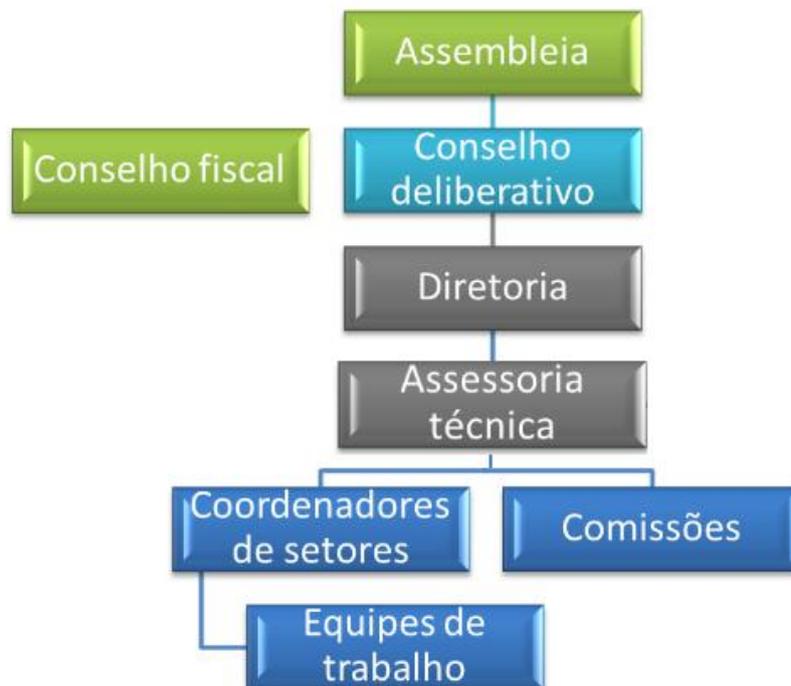
O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC faz parte do componente hospitalar das Redes de Urgência e Emergência (RUE) e a estrutura compreende os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando garantir atenção hospitalar aos usuários.

No HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC é notório o compromisso com o aperfeiçoamento constante dos cuidados prestados, evidenciado por inúmeras ações executadas de maneira organizada e sistemática. Algumas ações podem ser citadas, de maneira concisa:

- Profissionalização dos processos internos através da formatação de padronizações dos serviços e atividades de educação em serviço e permanente para toda equipe (todos são e sentem-se responsáveis, direta ou indiretamente, pelo cuidado aos pacientes);
- Institucionalização da segurança do paciente e gestão de risco como ferramentas para melhoria do cuidado;
- Enfermeiras obstetras (especialistas) em período integral prestando assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos;
- Informatização dos registros;
- Sistematização da assistência de enfermagem;
- Plantão presencial de serviço médico em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, em período integral;
- Comissões e comitês internos atuantes, com formatação de planos de trabalho e produção de indicadores para traçar estratégias de trabalho;
- Ações de humanização ativas (grupos de voluntários “Plantão da Alegria” e “Rosas do Amor”; Capelania Hospitalar; Sala de acolhimento; Celebração de datas comemorativas; Plano de cuidados para longa permanência);
- Unidade Interligada de Registro Civil;
- Posto de coleta de leite humano;
- Serviço de ouvidoria interna para avaliação da satisfação dos usuários e clientes bem como tabulação de indicadores e desenvolvimento de estratégias para melhoria do atendimento;
- Comprometimento com os colaboradores e sua saúde/segurança;
- Divulgação das ações realizadas através de redes sociais e site institucional;
- Implantação dos serviços de hotelaria e manutenção preventiva e corretiva tanto predial quanto de equipamentos;
- Explante de órgãos coordenado pela Comissão Hospitalar de Transplante – CHT e sensibilização da comunidade sobre a doação de órgãos e ações executivas relacionadas a este assunto;
- Departamento de Gestão de Qualidade Hospitalar;
- Apoio de empresas e da comunidade para execução de melhorias das instalações da instituição, graças à credibilidade da gestão e transparência nas ações realizadas.

### 1.2.2 Gestão

A estrutura administrativa do Hospital Santa Cruz de Canoinhas é constituída conforme organograma abaixo:



Dentro das etapas do processo de trabalho que visam o desenvolvimento e aprimoramento da gestão hospitalar, destaca-se a manutenção de todas as comissões abaixo relacionadas, as quais devem manter-se em pleno funcionamento e com produção sistemática de indicadores:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):
  - Tem como finalidade desenvolver ações com vistas à redução máxima possível das infecções hospitalares, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.
- Comissão de Ética em Enfermagem:
  - Tem função educativa, consultiva, e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.
- Comissão de Ética Médica:
  - Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):
  - Promoção da segurança e saúde dos trabalhadores.
- Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos (CRPO):
  - Objetiva a melhoria na qualidade dos registros e anotações necessárias à elaboração do prontuário clínico e análise e investigação das causas que levaram o paciente a óbito.

- Comitê de Mortalidade Materna:
  - Comitê criado visando obtenção do título de Hospital Amigo da Criança e que tem por objetivos: Identificar e analisar todos os casos de morbidade e mortalidade materna, fetais e neonatais até 28 dias; elaborar e rever protocolos e rotinas de atendimento em obstetrícia e neonatologia; implementar a assistência humanizada ao parto (conforme recomendação da OMS).
- Comitê de Farmácia e Terapêutica:
  - Finalidade de padronizar os medicamentos visando melhor eficácia no tratamento.
- Comitê Multidisciplinar de Terapia Enteral e Parenteral (COMTEP):
  - Avaliar indicação e eficácia das terapias e insumos utilizados.
- Comitê Transfusional:
  - Tem como objetivo aumentar a segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais, garantindo o uso apropriado dos hemocomponentes.
- Núcleo de Educação Continuada (NEC):
  - Promoção de atividades educativas periódicas.
- Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP):
  - Discussão e promoção de estratégias para garantir a segurança dos cuidados prestados.
- Comitê de Humanização:
  - Dividido nos eixos: Humanização, Longa permanência, Colaboradores, Cuidados Paliativos e Voluntários; trabalha na promoção de ações voltadas ao cuidado humanizado, sendo exemplo: Grupo de voluntárias “Rosas do Amor” com o Programa de Apoio e Valorização da Terceira Idade, Capelania Hospitalar (visitas religiosas), Plantão da Alegria; Pacientes de longa permanência possuem fluxo de atendimento diferenciado (horário de visitas, liberações de pertences, entre outros).
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH):
  - Avaliação da utilização dos leitos e indicadores hospitalares; Interface junto à central de regulação estadual, através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) que é responsável por regular os leitos SUS do HSCC.
- Comissão Hospitalar de Transplantes (CHT):
  - Tem a finalidade de organizar rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
- Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno (CIAAM):
  - Promove o incentivo e apoio ao aleitamento materno dentro da instituição traçando plano de trabalho e organização de educação em serviço, assim como proporcionando gratuitamente, semestralmente curso para as gestantes.

Além dos processos de gestão implementados pelo Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital implantou e alimenta, sistemática e rotineiramente, os sistemas

informatizados de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, tais como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

### 1.2.3 Recursos humanos

Atualmente o HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC conta com 219 colaboradores, os quais atuam em diversos setores, conforme listados abaixo:

- Centro de Diagnósticos por Imagem;
- Centro Médico;
- Contabilidade;
- Departamento de Compras e Almoxarifado;
- Departamento de Fisioterapia;
- Departamento financeiro;
- Farmácia Hospitalar;
- Faturamento e auditoria;
- Hotelaria hospitalar;
- Hemoterapia – agência transfusional;
- Psicologia;
- Recepção e acolhimento;
- Recursos humanos;
- Segurança do Trabalho;
- Serviço de Enfermagem;
- Serviço de Higienização;
- Serviço de Manutenção;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares;
- Serviço Social;
- Tecnologia da Informação.

O corpo clínico da instituição é formado por médicos terceirizados, sem vínculo empregatício, sendo que as especialidades médicas atendidas incluem:

- Anestesiologia;
- Clínica Cirúrgica;
- Clínica Médica;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Medicina intensiva;
- Neurologia;
- Neurocirurgia;

- Ortopedia;
- Pediatria.

#### 1.2.4 Capacidade instalada

Os atendimentos prestados pelo Hospital Santa Cruz de Canoinhas, são realizados conforme a capacidade instalada e disponibilidade de profissional médico, os quais não possuem vínculo empregatício com esta instituição, desta forma o mínimo estabelecido pelo decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014, que regulamenta o certificado de filantropia, é prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de sessenta por cento.

##### 1.2.4.1 Número de leitos

<b>Classificação</b>	<b>Total de leitos</b>	<b>Leitos SUS</b>
Cirurgia geral	18	10
Clínica geral	20	12
Obstetrícia cirúrgica	13	07
Obstetrícia clínica	06	04
Oftalmologia	01	01
Ortopediatriaumatologia	01	01
Otorrinolaringologia	01	01
Pediatria clínica	03	02
Pediatria cirúrgica	02	01
Unidade de Isolamento	02	02
UTI Adulto	10	10
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>51</b>

##### 1.2.4.2 Centro Cirúrgico

<b>Especialidade</b>	<b>Número de salas</b>	<b>Atendimento SUS</b>
Centro Cirúrgico	04 salas	Sim
Centro Obstétrico	03 leitos	Sim

##### 1.2.4.3 Equipamentos disponíveis

<b>Infraestrutura</b>	<b>Quantidade disponível</b>	<b>Uso para o SUS</b>
Gerador central	01	Sim

<b>Recursos diagnósticos</b>	<b>Quantidade disponível</b>	<b>Uso para o SUS</b>
Mamógrafo	01	Sim
Raios X portátil	01	Sim
Intensificador de imagem	01	Sim
Raios X (>500 mA)	01	Sim
Tomógrafo	01	Sim
Ultrassom	02	Sim
Ressonância Magnética	01	Sim
Eletrocardiógrafo	01	Sim

Hemogasômetro	01	Sim
Cardiotoco	01	Sim
Laparoscópio vídeo	01	Não
Microscópio cirúrgico	01	Sim

<b>Manutenção da vida</b>	<b>Quantidade disponível</b>	<b>Uso para o SUS</b>
Berço aquecido	04	Sim
Bomba de infusão	60	Sim
Bomba de seringa	01	Sim
Desfibrilador	03	Sim
Fototerapia	02	Sim
Incubadora	04	Sim
Marcapasso temporário	01	Sim
Monitor multiparamétrico	13	Sim
Monitor de pressão não invasiva	13	Sim
Monitor de pressão invasiva	01	Sim
Reanimador pulmonar (AMBÚ)	35	Sim
Ventilador mecânico	08	Sim

#### 1.2.4.4 Complementação diagnóstica

<b>Serviço</b>	<b>Atendimento SUS</b>
Laboratório de Análises Clínicas (Terceirizado)	Sim
Laboratório de Anatomia Patológica (Terceirizado)	Sim
Centro de Diagnósticos por Imagem	Sim
Exames gráficos (ECG)	Sim
Teste da linguinha	Sim
Teste da orelhinha	Sim
Teste do coraçãozinho	Sim

#### 1.2.4.5 Serviços de vigilância e saúde do trabalhador

- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP)
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
  - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

## 2 PLANEJAMENTO OPERATIVO

### 2.1 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

<b>Pré Fixado</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>	<b>Fonte de recurso</b>
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC)	R\$ 168.950,77	R\$ 2.027.409,24	Federal
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC – UTI) (Portaria nº 2.085 de 18 de setembro de 2011)	R\$ 114.892,80	R\$ 1.378.713,60	Federal
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde (7 leitos UTI – RUE) PT nº 3.408/16 - Rede RUE e PT nº 2.541/12 - Rede U/E	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36	Federal
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) (Portaria nº 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 121.445,94	R\$ 1.457.351,28	Federal
INTEGRASUS (Portaria nº 237 de 14 de fevereiro de 2014)	R\$ 9.923,35	R\$ 119.080,20	Federal
SC Transplantes	R\$ 1.316,10	R\$ 15.793,20	Estadual
<b>TOTAL GERAL DO PRÉ-FIXADO</b>	<b>R\$ 478.094,24</b>	<b>R\$ 5.737.130,88</b>	

### 2.2 ATENÇÃO À SAÚDE

#### 2.2.1 Serviços pactuados

##### 2.2.1.1 Ações de promoção e prevenção em saúde

<b>CANOINHAS</b>	<b>Pactuação</b>		
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Mamografia	R\$ 45,00	2.484	R\$ 111.780,00
Raios X	R\$ 8,38	11.856	R\$ 99.353,28
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	108	R\$ 28.658,88
Tomografia	R\$ 117,56	324	R\$ 38.089,44
Ultrassonografia	R\$ 25,39	2.376	R\$ 60.326,64
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>17.148</b>	<b>R\$ 338.208,24</b>

<b>BELA VISTA DO TOLDO</b>	<b>Pactuação</b>		
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Raios X	R\$ 8,38	1.296	R\$ 10.860,48
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
Tomografia	R\$ 117,56	36	R\$ 4.232,16
Ultrassonografia	R\$ 25,39	240	R\$ 6.093,60
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>1.584</b>	<b>R\$ 24.370,56</b>

<b>IRINEÓPOLIS</b>	<b>Pactuação</b>		
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Raios X	R\$ 8,38	2.316	R\$ 19.408,08
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
Tomografia	R\$ 117,56	60	R\$ 7.053,60
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>2.388</b>	<b>R\$ 29.646,00</b>

<b>MAJOR VIEIRA</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
Tomografia	R\$ 117,56	48	R\$ 5.642,88
<b>TOTAL</b>	-	<b>60</b>	<b>R\$ 8.827,20</b>

<b>MATOS COSTA</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Tomografia	R\$ 117,56	12	R\$ 1.410,72
<b>TOTAL</b>	-	<b>12</b>	<b>R\$ 1.410,72</b>

<b>MONTE CASTELO</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	12	R\$ 3.184,32
<b>TOTAL</b>	-	<b>12</b>	<b>R\$ 3.187,32</b>

<b>PAPANDUVA</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	36	R\$ 9.552,96
<b>TOTAL</b>	-	<b>36</b>	<b>R\$ 9.552,96</b>

<b>PORTO UNIÃO</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	72	R\$ 19.105,92
<b>TOTAL</b>	-	<b>72</b>	<b>R\$ 19.105,92</b>

<b>TRÊS BARRAS</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância Magnética	R\$ 265,36	36	R\$ 9.552,96
Tomografia	R\$ 117,56	108	R\$ 12.696,48
<b>TOTAL</b>	-	<b>144</b>	<b>R\$ 22.249,44</b>

<b>PLANALTO NORTE*</b>		<b>Pactuação</b>	
<b>Procedimento</b>	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Ressonância para Paciente Oncológico	R\$ 268,88	132	R\$ 35.492,16

\*Exceto: 132.137 hab. (Campo Alegre, Rio Negrinho, São Bento do Sul)

<b>TOTAL DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE:</b>	<b>Meta física/ano</b>	<b>Meta financeira/ano</b>
	<b>21.588</b>	<b>R\$ 492.050,52</b>

\* Valores calculados conforme Programação Pactuada Integrada, a qual prevê alterações mensalmente.

**2.2.1.2 Média complexidade hospitalar**

## – Internamentos:

Procedimento	Pactuação		
	Meta física mês	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Cirurgia geral	78	940	R\$ 971.701,20
Clínica geral	138	1.660	R\$ 1.715.982,97
Obstetrícia clínica – cirúrgica	53	640	R\$ 661.583,80
Pediatria clínica – cirúrgica	6	70	R\$ 72.360,73
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>3.310</b>	<b>R\$ 3.421.628,70</b>

\* Os dados são baseados na média de valor de AIH disponibilizada na página da SES.

## – Cirurgias eletivas/mutirão:

- As cirurgias eletivas seguirão o fluxo a ser estabelecido pelo Sistema de Regulação (SISREG) conforme fila de espera, a qual será publicada conforme lei nº 17.066 de 2017, será vinculada com os termos da campanha Estadual e Municipal.

Mutirão por especialidade	Pactuação		
	Valor médio do procedimento	Meta física/ano	Meta financeira/ano
Cirurgia geral	R\$ 923,08	48	R\$ 44.307,84
Oftalmologia	R\$ 771,60	12	R\$ 9.259,20
Otorrinolaringologia	R\$ 949,64	24	R\$ 22.791,36
Ortopedia - geral	R\$ 1.576,74	48	R\$ 75.683,52
Ginecologia	R\$ 961,68	24	R\$ 23.080,32

## – Captação de órgãos e tecidos para transplante

Indicador	Pactuação
Captação de córneas	15
Captação de órgãos	01

## – Transusão de sangue e hemocomponentes

Indicador	Pactuação
Concentrado de hemácias	600
Plasma fresco congelado	80
Crioprecipitado	15

## – Partos normais e cesarianas

Indicador	Histórico SUS (Dez/2018 a Nov/2019)	Pactuação
Parto normal	34% (186)	40%
Cesariana	66% (356)	60%

- Indicadores assistenciais: serão pactuados através da apresentação de relatórios contendo os indicadores assistenciais e planos de ação para melhoria contínua da qualidade.

<b>Comissão</b>	<b>Indicador</b>	<b>Observação</b>	<b>Periodicidade</b>
Comissão de revisão de prontuários e óbitos (CRPO)	Óbitos por faixa etária	Relatório com análise	Trimestral
Comissão de Mortalidade Materna	Óbitos maternos e neonatais	No relatório devem constar o nome da mãe, endereço, idade e unidade de saúde onde realizou pré-natal	Trimestral
Comissão de Mortalidade Materna	Óbitos maternos e neonatais	Notificação compulsória	Sempre que necessário
Comissão de revisão de prontuários e óbitos (CRPO)	Organização dos prontuários e qualidade dos registros	Não se aplica	Trimestral
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Taxa de infecção: sítio cirúrgico, sítio cirúrgico limpo, cesariana e Densidade de incidência: pneumonia associada à cateter venoso central, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção urinária associada à cateter vesical de demora, Taxa de utilização: ventilador mecânico, cateter venoso central e sonda vesical de demora; Taxa de positividade de hemoculturas e distribuição de microorganismos isolados em hemoculturas.	Poderá ser encaminhado como relatório o formulário impresso do FormSUS (encaminhado pela instituição mensalmente para a Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde – CECISS)	Trimestral

- Protocolos e diretrizes assistenciais

<b>Por que (meta)</b>	Qualificar os processos de trabalho através da padronização de protocolos institucionais, tanto administrativos como assistenciais, visando uniformização das ações de cuidado (RDC 63)		
<b>O que fazer</b>	<b>Como fazer</b>	<b>Quem fará</b>	
Estabelecer padrões de assistência baseados em evidências	Implantar protocolos clínicos assistenciais	Administração – HSCC	
Garantir o cuidado integral e organizar o fluxo de sobreaviso médico	Definir estratégias de avaliação antes do internamento (presencial)	Administração – HSCC e Diretor técnico	
Padronizar todos os procedimentos assistenciais e administrativos	Instituir protocolos assistenciais clínicos	Equipe multidisciplinar	

### 2.2.1.3 Média complexidade ambulatorial

- Consultas Ambulatorial na Maternidade

<b>Indicador</b>	<b>Pactuação</b>		
	<b>Meta Física/mês</b>	<b>Meta Física/Ano</b>	<b>Meta financeira/ano</b>
Consultas Ambulatorial na Maternidade	320	3.840	R\$ 42.240,00

**2.3 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

<b>Política prioritária</b>	<b>Ações Realizadas</b>	<b>Indicadores/Periodicidade</b>
1 Política Nacional de Humanização	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestão com controle social (conselho deliberativo)</li> <li>– Ouvidoria institucional</li> <li>– Sala de acolhimento</li> <li>– Comitê de Humanização (Eixos: Humanização, Longa permanência, Colaboradores, Cuidados Paliativos, Voluntários)</li> <li>– Protocolos de longa permanência e cuidados paliativos</li> <li>– Formatação de rede de referência e contra-referência</li> <li>– Registro civil do recém-nascido antes da alta hospitalar</li> <li>– Homenagem aos aniversariantes internados</li> <li>– Visitas domiciliares e acompanhamento aos colaboradores afastados</li> <li>– Apoio às famílias enlutadas</li> <li>– Estratégias de educação continuada (Núcleo de Educação Continuada) promovendo capacitações e reflexões sobre o assunto</li> <li>– Horário de visita diferenciado – em UTI e enfermaria</li> <li>– Ações voluntárias: Grupo de voluntárias “Rosas do Amor” (Programa de Apoio e Valorização da Terceira Idade), Capelania Hospitalar (visitas religiosas),</li> <li>– Sinalização e informações do serviço</li> <li>– Prontuário único</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Periodicidade trimestral</li> <li>– Taxa de satisfação de usuário</li> <li>– Taxa de pacientes com acompanhantes</li> </ul>
2 Política Nacional de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Promoção de uso racional de antibióticos</li> <li>– Utilização de medicamentos genéricos</li> <li>– Orientação de alta sobre medicação de uso contínuo</li> <li>– Promoção de medicação segura (meta Organização Mundial da Saúde – OMS)</li> <li>– Farmacovigilância (com notificação no NOTIVISA/ANVISA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Periodicidade trimestral</li> <li>– Notificações de farmacovigilância</li> </ul>
3 Saúde do trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)</li> <li>– Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)</li> <li>– Fluxo de manejo de acidentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Periodicidade trimestral</li> <li>– Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho</li> <li>– Incidência e prevalência de absenteísmo</li> </ul>

	com exposição a material biológico	
4 Transplantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação para abordagem de potenciais doadores</li> <li>- Fluxo estabelecido de captação e organização da CHT (busca ativa de potenciais doadores)</li> <li>- Encaminhamento de relatórios estaduais</li> <li>- Notificação de potenciais doadores para a Central de Transplantes</li> <li>- Protocolo para abordagem de captação de córneas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidade trimestral</li> <li>- Captação efetiva de córneas</li> <li>- Taxa de mortalidade institucional</li> <li>- Notificações de mortes encefálicas</li> <li>- Número de doadores captados</li> </ul>
5 Sangue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comitê Transfusional ativo</li> <li>- Serviço integrante da rede de Hemovigilância (com notificação no NOTIVISA/ANVISA)</li> <li>- Controle da qualidade dos hemocomponentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório anual do Comitê Transfusional</li> <li>- Notificações de Hemovigilância</li> </ul>
6 Alimentação e nutrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos clínico-nutricionais</li> <li>- Orientações para alta em caso de dietas diferenciadas</li> <li>- Comitê Multidisciplinar de Terapia Enteral e Parenteral ativo</li> <li>- Nutricionista responsável pelo setor de produção, com controle de qualidade interno e qualificação dos fornecedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidade trimestral</li> <li>- Taxa de desnutrição hospitalar</li> <li>- Indicadores de produção</li> </ul>
7 Saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de assistência humanizada, incluindo em situações de aborto</li> <li>- Atendimento por médicos e enfermeiras especialistas em obstetrícia durante período integral</li> <li>- Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal ativo</li> <li>- Participação nos Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal Municipal e Estadual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidade trimestral</li> <li>- Razão de mortalidade materna</li> <li>- Taxa de mortalidade neonatal</li> <li>- Número de casos de transmissão vertical de HIV</li> <li>- Número de profissionais capacitados e atuantes para atendimento humanizado às mulheres</li> </ul>
8 HIV/DST/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C em todas as parturientes e sempre que necessário para todos os pacientes</li> <li>- Realização de VDRL em todas as puérperas</li> <li>- Disponibilização de quimioprofilaxia para HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidade trimestral</li> <li>- Notificações compulsórias de sífilis congênita e de gestantes HIV</li> <li>- Taxa de utilização de testes rápidos</li> </ul>
9 Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluxo referenciado com o CAPS</li> <li>- Integração com o Programa Municipal de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes</li> <li>- Atendimento e acompanhamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não se aplica</li> </ul>
10 Usuários de álcool e drogas		

<p>11 Programa Nacional de Segurança do Paciente</p>	<p>psicossocial hospitalar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Em outubro/2012 o HSCC iniciou atividades de gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar como uma das atribuições da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH</li> <li>- Desde maio/2013 o HSCC conta com um grupo multidisciplinar denominado Núcleo de Segurança do Paciente – NUSP, o qual é responsável por promover ações que visam aumentar a segurança dos pacientes</li> <li>- Aplicação de estratégias para segurança do paciente conforme as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS)             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identificação correta</li> <li>o Comunicação efetiva</li> <li>o Medicação segura</li> <li>o Cirurgia segura</li> <li>o Higiene das mãos</li> <li>o Redução de quedas e úlceras por pressão</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidade trimestral</li> <li>- Indicadores de eventos adversos</li> </ul>
--	---	---

**2.4 GESTÃO**

<b>Critério</b>	<b>Ações Realizadas</b>	<b>Indicadores/Periodicidade</b>
<p>Estrutura organizacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento Estratégico Situacional, com metas e indicadores de processo e resultado</li> <li>- Reunião periódica com lideranças</li> <li>- Sistema informatizado de gestão</li> <li>- Ouvidoria hospitalar para nível de satisfação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receita e despesa global e por áreas, trimestralmente (pessoal, medicamentos, materiais, entre outros)</li> <li>- Internação:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Número de internações por especialidade</li> <li>o Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade</li> <li>o Média de permanência por especialidade</li> <li>o Taxa de ocupação por especialidade/clínica</li> <li>o Taxa de cesárea</li> <li>o Taxa de mortalidade</li> <li>o Taxa de internação de urgência</li> <li>o Índice de prognóstico na Unidade de Terapia Intensiva</li> <li>o Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva</li> </ul> </li> </ul>
<p>Qualidade e Segurança na Assistência Hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ativos</li> <li>- Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidade trimestral</li> <li>- Vigilância epidemiológica</li> <li>- Hemovigilância</li> <li>- Tecnovigilância</li> <li>- Farmacovigilância</li> </ul>

– Eventos adversos

## 2.5 APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

<b>Critério</b>	<b>Ações Realizadas</b>	<b>Indicadores/Periodicidade</b>
Aperfeiçoamento profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Atividades periódicas de educação continuada e educação em serviço</li> <li>– Discussão multidisciplinar de casos</li> <li>– Atuação com rede de referência e contra-referência</li> <li>– Participação dos conselhos municipais:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)</li> <li>○ Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONDE)</li> <li>○ Conselho Municipal do Idoso (CMI)</li> <li>○ Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM)</li> <li>○ Conselho da Comunidade</li> <li>○ Conselho Municipal de Saúde (CMS)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Periodicidade semestral</li> <li>○ Redução das taxas de reinternação</li> <li>○ Atividades de cooperação entre hospital e rede de serviços</li> <li>○ Horas de atividades desenvolvidas para equipe</li> </ul>

## 2.6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Em conjunto com a gestão municipal deverá ser formada uma Comissão Permanente de Acompanhamento do Plano Operativo, com agendamento trimestral de reuniões para entrega dos relatórios e indicadores e avaliação dos mesmos. As reuniões deverão ser registradas sem atas descritivas.

Em relação às metas definidas, seguir-se-ão os critérios de avaliação definidos na tabela abaixo:

<b>Elemento</b>	<b>Conceituação (% meta atingida)</b>	<b>Método de avaliação</b>	<b>Periodicidade</b>
Indicadores e relatórios administrativos e assistenciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 100%: ótimo</li> <li>– 90 a 89,9%: bom</li> <li>– 70 a 79,9%: satisfatório</li> <li>– ≤69%: insatisfatório</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Comparação das metas pactuadas no plano operativo com o desempenho institucional</li> <li>– Apresentação dos relatórios solicitados</li> </ul>	– Trimestral

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS – HSCC é uma instituição com 80 anos de história e que vem buscando melhorias que não tem como foco apenas fortalecer a instituição, mas melhorar a assistência hospitalar prestada à população.

Neste cenário representa um importante prestador de serviços SUS na região do planalto norte catarinense, tendo em vista que sua ocupação nos últimos anos representa 81% de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, sempre com a missão de prestar assistência hospitalar com qualidade e segurança.

Este documento descritivo tem validade de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

Canoinhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

**GILBERTO DOS PASSOS**

Prefeito

Prefeitura Municipal de Canoinhas

---

**ZENICI DREHER HERBST**

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Canoinhas

---

**REINALDO DE LIMA JUNIOR**

Presidente

Hospital Santa Cruz de Canoinhas

---

**KARIN ADUR**

Gerente Administrativa

Gerente de Enfermagem

Hospital Santa Cruz de Canoinhas



**MUNICÍPIO DE CANOINHAS/SC**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº FMS 09/2019**  
**Contrato FMS nº. 52/2019**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
**NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

Contrato que entre si celebram o **Município de Canoinhas** por meio do **Fundo Municipal de Saúde**, e o **Hospital Santa Cruz de Canoinhas**, do Município de **Canoinhas/SC**, para prestação de serviços de assistência à saúde, para realização de procedimentos, atendimentos e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

No dia 20/12/2019, de um lado o **MUNICÍPIO DE CANOINHAS** por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOINHAS, ESTADO DE SANTA CATARINA**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ Sob n.º 11.206.680/0001-10, com sede à Rua Felipe Schmidt, n.º 10 - Centro, nesta cidade de CANOINHAS-SC, neste ato representada por seu Prefeito Sr. **Gilberto dos Passos**, brasileiro, solteiro, radialista, residente e domiciliado, à Rua Francisco de Paula Pereira, 1605, Bairro Alto das Palmeiras, nesta cidade de Canoinhas - SC, portador do CPF n.º 003.649.429-16 e RG n.º 3.114.763 SSP/SC, no final assinado, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado o **HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob n.º 83.192.096/0001-64, com sede à Rua João da Cruz Kreiling n.º 1050, Bairro Centro, na cidade de Canoinhas/SC, neste ato representado por seu presidente Sr. **Reinaldo de Lima Junior**, brasileiro, casado, contador, residente e domiciliado na cidade de Canoinhas - SC, portador do CPF n.º 988.224.629-04 e RG n.º 3.119.443 SSP/SC, doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**, nos termos do Artigo 199, § 1º da Constituição Federal, da Lei Federal n.º 8.666 de 21/06/1993 e da Lei Federal n.º 12.101 de 27/11/2009, cujas partes encontram-se vinculadas, resolvem celebrar o presente **CONTRATO ADMINISTRATIVO**, em conformidade com as Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, através da Portaria de Consolidação n.º 02 de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, Lei n.º. 8.080 de 19/09/1990, e as demais disposições legais pertinentes, aos quais se sujeitam, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**Artigo 1º.** O presente Contrato tem por objeto integrar a **CONTRATADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, definindo a operacionalização dos serviços de saúde prestados, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserida.

§ 1º. As ações e serviços contratados, previamente definidos entre as partes, encontram-se discriminados no Documento Descritivo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (Plano Operativo), que integra este instrumento, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da CONTRATANTE e da Central de Regulação, via Sistema de Regulação - SISREG.

§ 2º. Os serviços ora contratados estão referidos a base territorial e populacional do município de Canoinhas/SC, conforme o Plano Municipal de Saúde, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor Regionalizado, conforme especificado no Documento Descritivo e serão ofertados conforme as definições técnicas de planejamento da saúde, compatibilizados com a necessidade do Município e disponibilidade de recursos financeiros do SUS, limitados minimamente à disponibilidade de 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada da CONTRATADA, conforme informações do CNES e dentro do seu perfil assistencial.

§ 3º. Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade instalada da CONTRATADA, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de Contratos com entidades privadas, desde que, mantidos, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade da capacidade instalada e serviços em favor da clientela universalizada do SUS, de acordo com a Lei nº 12.101/2009 e o Decreto nº 8.242/2014.

§ 4º. Os serviços contratados compreendem também a disponibilização da estrutura hospitalar para pesquisa e campo de estágio para cursos técnicos e de graduação da área da saúde, em parceria com instituições de ensino.

§ 5º. O presente instrumento não impede ou prejudica a assinatura de contratos, a celebração de convênios ou outros instrumentos congêneres com gestores municipais do SUS, consórcios ou associação de municípios, cujo objeto seja o de garantir a oferta de serviços de saúde, por meio de financiamento integral ou complementar ao presente.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS E RESPONSABILIDADES COMUNS**

**Artigo 2º.** Para atender ao objeto deste Contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar:

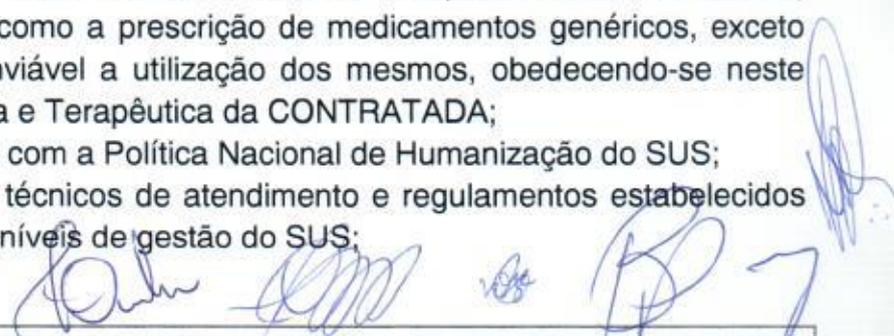
I – preferencialmente o acesso ao SUS pelas Unidades Básicas de Saúde – atenção primária, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

II – o encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – a prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerados também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME, REMUME e demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos, obedecendo-se neste caso as Diretrizes do Comitê de Farmácia e Terapêutica da CONTRATADA;

IV – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;





VI – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato;

VII – a gratuidade das ações e dos serviços executados no âmbito deste Contrato;

VIII – a disponibilização de todos os serviços aqui contratados para regulação do Gestor Municipal e/ou Estadual.

**Artigo 3º.** São encargos comuns das partes signatárias deste instrumento:

I – A criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela CONTRATADA para a rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a pactuação entre as partes;

II – Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde, descritos no Documento Descritivo, que integra esse instrumento;

III – Aprovar o Documento Descritivo e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

IV – Promover educação permanente dos recursos humanos visando à qualificação de profissionais;

V – O aprimoramento da atenção à saúde;

VI – Zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, através da indicação de seus representantes e do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos;

VII – pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços ofertados pela Contratada de forma regulada, para procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio das Centrais de Regulação, de acordo com as normas competentes. Os procedimentos cirúrgicos eletivos (mutirão) serão autorizados pela Secretaria de Saúde e inseridos no Sistema de Regulação - SISREG.

**Artigo 4º.** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e/ou por profissionais que sejam admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços na área da saúde.

**§ 1º.** Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONTRATADA:

I – os membros de seu corpo clínico;

II – o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

III – o profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONTRATADA ou que esteja autorizado por esta a fazê-lo.

IV - a empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde nas dependências da CONTRATADA.

**§ 2º.** É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para a execução do objeto deste Contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou ao Ministério da Saúde;

**§ 3º.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste Contrato, a CONTRATADA



reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei 8080/90, combinada com o Decreto 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

**§ 4º.** A CONTRATADA fica obrigada nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, proceder à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

**Artigo 5º.** O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação:

I - a Comissão será constituída por representantes indicados de cada instituição, sendo dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde, dois representantes da CONTRATADA e dois representantes do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se no mínimo uma vez por trimestre;

II - a Comissão terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo (Plano Operativo), com as seguintes atribuições:

a) avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

b) acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

c) acompanhamento da capacidade instalada;

d) acompanhamento de equipamentos fora do uso;

e) propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação;

f) avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar.

III - a Comissão deverá encaminhar à CONTRATANTE relatório trimestral do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo (Plano Operativo) até o 30º dia do mês subsequente ao trimestre avaliado, atribuindo a pontuação/percentual alcançada para posterior aplicação das faixas de desempenho previstas na Cláusula Sétima;

IV - a existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal);

V - o mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela CONTRATANTE;

VI - os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**Artigo 6º.** Em conformidade com a Legislação vigente, compete a CONTRATANTE:

I - Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas do Município, conforme o Plano Municipal de Saúde, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor Regionalizado;



- II - Financiar as ações e serviços de saúde deste CONTRATO, conforme pactuação, considerada a oferta das ações, das especificidades, dos padrões de acessibilidade, do referenciamento de usuários e da escala econômica adequada;
- III - Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos conveniados;
- IV - Providenciar a nomeação pelo Município dos integrantes da Comissão de Acompanhamento e Avaliação e garantir seu funcionamento regular;
- V - Transferir os recursos previstos neste Contrato à CONTRATADA, conforme Cláusula Sétima;
- VI - controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- VII - estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- VIII - Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no Documento Descritivo;
- IX - analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

### CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**Artigo 7º.** As responsabilidades da CONTRATADA, em conformidade com a legislação vigente para a contratualização dos serviços objeto deste CONTRATO, se dividem em três Eixos:

- I - Assistência;
- II - Gestão;
- III - Avaliação.

**Artigo 8º.** Quanto ao **Eixo de Assistência**, compete à CONTRATADA oferecer ao usuário os recursos necessários ao atendimento integral, atuando de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediados pelo Gestor, para garantir a resolutividade da atenção e a continuidade do cuidado, conforme especificado a seguir:

I – Assistência:

- a) cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e a segurança do paciente;
- b) cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde e determinações de demais atos normativos;
- c) utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- d) manter, em parceria com o Município, o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;
- e) realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;
- f) realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação de um Núcleo de Acesso e



Qualidade Hospitalar (NAQH), caso a Contratada tenha aderido a Rede de Atenção às Urgências, com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

- g) assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- h) implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- i) implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- j) garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- k) garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- l) garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste Contrato e/ou em seu Documento Descritivo;
- m) promover a visita multidisciplinar para os usuários internados;
- n) garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas durante os atendimentos, de acordo com as legislações específicas;
- o) 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;
- p) disponibilizar informações sobre as intervenções, ofertando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- q) notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Lei nº 11.340/2006 – Maria da Penha;
- r) disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como ao usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica, com as diretrizes da Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos – CRPO da CONTRATADA, e com a legislação vigente;
- s) a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerados também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e REMUME, bem como demais instrumentos;
- t) promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção



Básica; e implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS;

u) o acesso deverá ser realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, bem como, organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR);

v) a Porta Hospitalar de Urgência e Emergência, quando existente, deverá implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas;

w) a equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;

x) realizar auditoria clínica interna periódica, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.

### II – Assistência médico-ambulatorial compreende:

a) atendimento médico por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

b) assistência social;

c) assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, de psicólogo, de fisioterapia e outras, quando indicadas.

### III – Assistência técnico-profissional e hospitalar compreende:

a) os serviços de auxílio diagnóstico e tratamento disponível necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

b) encargos profissionais e nosocomiais necessários;

c) utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

d) medicamentos prescritos e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

e) serviços de enfermagem;

f) serviços gerais;

g) fornecimento padronizado de roupa hospitalar;

h) alimentação com observância das dietas prescritas;

i) procedimentos necessários ao adequado atendimento ao usuário.

### **Artigo 9º.** Quanto ao **Eixo de Gestão**, compete à CONTRATADA:

I - prestar as ações e serviços de saúde, pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada para a regulação do gestor;

II - informar aos trabalhadores e aos membros do corpo clínico os compromissos e metas da Contratualização, implementando dispositivos para garantir o seu cumprimento;

III - garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV - dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;



- V - dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VI - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VII - disponibilizar brinquedoteca ou serviço equivalente quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;
- VIII - dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- IX - garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- X - divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XI - assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XII - dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIII – alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XIV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XV - apresentar relatório mensal de produção em arquivo digital conforme formato e layout determinado pela CONTRATANTE de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo gestor;
- XVI - Participar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação deste CONTRATO;
- XVII - disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos CONTRATANTES os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN SINASC, SIM, CIHA, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- XVIII - Manter afixado, em local visível aos seus usuários, o aviso de sua condição de estabelecimento integrante da rede do SUS e da gratuidade aos usuários do SUS dos serviços prestados nessa condição;
- XIX - Garantir ao longo da execução deste contrato, a sua certificação como entidade de Beneficência Social – CEBAS.

**Artigo 10.** Quanto ao **Eixo de Avaliação**, compete a CONTRATADA:

- I - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II - Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos, estabelecidas no instrumento formal de contratualização, através do Documento Descritivo;
- III - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV - Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V - Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;



- VI - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste Contrato;
- VII - Fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- VIII - Submeter-se às avaliações sistemáticas do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNAAS/MS;
- IX - Promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com a CONTRATANTE, sendo o seu resultado utilizado como critério de avaliação de desempenho do Contrato e como indicador para eventual penalidade a ser aplicada, quando não efetivados os ajustes nos padrões considerados imprescindíveis, necessários e recomendáveis, de risco e qualidade, resguardado sempre o direito à ampla defesa e ao contraditório;
- X - Manter o mapa de leitos atualizado diariamente no SISREG, por meio do Núcleo Interno de Regulação, permitindo o gerenciamento dos leitos hospitalares de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XI - disponibilizar a oferta de serviços, exames e procedimentos, às Centrais de Regulação, de acordo com as normas competentes.

**Artigo 11.** Sem prejuízo das demais responsabilidades descritas no presente instrumento, compete, ainda, à CONTRATADA, obrigando-se a seu completo e absoluto cumprimento:

- I – manter atualizado o prontuário único e multiprofissional dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- III – atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- IV – justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato e informar ao Contratante;
- V – permitir, respeitada a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas, a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- VI – esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII – respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de risco iminente de morte ou obrigação legal;
- VIII – garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;
- IX – assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;
- X – permitir o acesso ao estabelecimento de saúde pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação no exercício de suas funções, exigindo sua identificação;
- XI – manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, de Comissão de revisão de Prontuários e Óbitos - CRPO, de Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal, de Comissão de Ética Médica, de Comissão de Ética de Enfermagem, de Comissão Interna de Prevenção de Acidente – CIPA, de Núcleo de Segurança do Paciente



NUSP, de Comitê de Farmácia e Terapêutica, de Comitê Multidisciplinar de Terapia Enteral e Parenteral – COMTEP, de Comitê Transfusional, de Núcleo de Educação Continuada – NEC, de Comitê de Humanização, de Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, Comissão Hospitalar de Transplantes – CHT, de Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno – CIAAM;

XII – instalar, no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a serem criadas por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da CONTRATANTE;

XIII – notificar a CONTRATANTE sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – manter atualizada a sua ficha cadastral do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde junto à Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se pela fidedignidade dos dados apresentados à CONTRATANTE para promoção destes registros;

XV – seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, para os serviços contratados;

XVI – submeter-se às determinações expedidas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local/Estadual de Saúde;

XVII – preencher a CIHA, nos termos das Portarias GM 1.171, de 19 de maio de 2011;

XVIII – registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) e outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XIX – efetuar os serviços contratados de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

XX – contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

XXI – adotar a política de "Vaga Sempre", quando o hospital contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência geral ou especializada, de acordo com o perfil e missão pactuada com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

XXII – estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;

XXIII – elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais frequentes e de maior complexidade;

XXIV – elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XXV – manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

XXVI – implantar programa de gestão de qualidade para melhoria da assistência e da segurança para os usuários e equipes, com redução da ocorrência dos eventos adversos;

XXVII – participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantados pelo Ministério da Saúde;



XXVIII – responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e das regras locais de controle e avaliação;

XXIX – proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XXX – responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXXI – garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004 e da Portaria MS/GM nº 158, de 04 de fevereiro de 2016.

XXXII – integrar-se no sistema de regulação do CONTRATANTE, através do sistema SISREG, tanto para acesso da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Central de Regulação Macrorregional, e do Ministério da Saúde;

XXXIII - responsabilizar-se pela contratação de Recursos Humanos necessários à execução dos serviços previstos no Documento Descritivo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

§ 1º. A CONTRATADA se obriga a apresentar, mensalmente, relatório descritivo e analítico sobre os atendimentos realizados, integrantes do objeto do presente Contrato, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

§ 2º. O formato do relatório e a periodicidade de entrega de que trata o § 1º do presente artigo poderão ser alterados a critério do Gestor, ouvida a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

§ 3º. A CONTRATADA declara estar devidamente habilitada quanto aos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mediante apresentação do competente Alvará Sanitário, expedido pela Autoridade Sanitária, parte integrante do presente instrumento, que deverá ser renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei.

§ 4º. As eventuais alterações de endereço do estabelecimento da CONTRATADA e/ou a substituição do Diretor Clínico ou Técnico, bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, deverão ser imediatamente comunicadas à CONTRATANTE.

§ 5º. A CONTRATADA se compromete a comunicar à CONTRATANTE e à Comissão de Acompanhamento e Avaliação eventual indisponibilidade de equipamentos, bem como ausência temporária de profissional ou redução de insumos para ao cumprimento dos serviços contratados.

### CLÁUSULA QUINTA - DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

**Artigo 12.** É expressamente vedado à CONTRATADA realizar qualquer espécie de cobrança, seja por entrega de material médico/hospitalar ou medicamento a usuário, seu acompanhante ou responsável, bem como por qualquer serviço prestado em razão deste Contrato.



§ 1º. A CONTRATADA deverá afixar aviso, em local visível, sobre sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados pela mesma em razão do vínculo junto ao SUS.

§ 2º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer tipo de cobrança indevida, feita a usuário ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Contrato.

§ 3º A CONTRATADA se obriga a fornecer aos usuários e à CONTRATANTE documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados: a) nome do usuário; b) nome do estabelecimento; c) localidade; d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução); e) data do atendimento ou internação e alta; f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

§ 4º. O cabeçalho do documento citado no § 3º desse artigo deverá conter o seguinte esclarecimento: *"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título"*.

### CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

**Artigo 13.** A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, desde que devidamente reconhecidos por sentença judicial transitada em julgado, ficando-lhes assegurado o direito de regresso.

§ 1º. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

§ 2º. A responsabilidade de que trata o parágrafo anterior estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

§ 3º. Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros no caso da diminuição da oferta de leitos por especialidade, sem a obrigatoriedade de comunicação, exceto nos casos oriundos de caso fortuito ou força maior.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS E REPASSES FINANCEIROS

**Artigo 14.** A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, de acordo com o pactuado neste documento e no seu respectivo Documento Descritivo (Plano Operativo).

**Artigo 15.** A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada e Integrada – PPI, a série histórica e as tabelas de procedimentos do SUS.

**Artigo 16.** O valor até 31/12/2020 estimado para a execução do presente Contrato importa em **R\$ 7.421.915,46 (sete milhões quatrocentos e vinte e um mil novecentos e quinze reais e**



# Prefeitura de Canoinhas

## Secretaria de Saúde



quarenta e seis centavos), a ser transferida à CONTRATADA, em parcelas mensais, em até 30 (trinta) dias após entrega da documentação ao Município, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
Pré Fixado (Detalhamento)	Teto Mensal	Teto Anual (12 meses)	Fonte de recurso
A) Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC)	R\$ 168.950,78	R\$ 2.027.409,36	Federal
B) Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC – UTI)	R\$ 114.892,80	R\$ 1.378.713,60	Federal
C) Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde (7 leitos UTI – RUE) PT nº 3.408/16 - Rede RUE e PT nº 2.541/12 - Rede RUE	R\$ 61.565,29	R\$ 738.783,48	Federal
D) Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	R\$ 121.445,94	R\$ 1.457.351,28	Federal
E) INTEGRASUS	R\$ 9.923,35	R\$ 119.080,20	Federal
F) Incentivo Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO (SC Transplantes, Deliberação 263/CIB/2017)	R\$ 1.316,10	R\$ 15.793,20	Estadual
G) Incentivo aos serviços da urgência e emergência na especialidade de obstetrícia e ginecologia – Plantão Presencial 24 horas.	R\$ 89.280,00	R\$ 1.071.360,00	Municipal
H) Incentivo aos serviços da urgência e emergência na especialidade de Cirurgia Geral – Sobreaviso 24 horas.	R\$ 31.594,58	R\$ 379.134,96	Municipal
<b>TOTAL GERAL DO PRÉ-FIXADO</b>	<b>R\$ 598.968,84</b>	<b>R\$ 7.187.626,08</b>	-
Pós-Fixado (Detalhamento)	Teto Mensal	Teto Anual (12 meses)	Fonte de recurso
I) FAEC estratégico - Hospitalar	R\$ 14.593,52	R\$ 175.122,24	Federal
J) FAEC estratégico - Ambulatorial	R\$ 1.410,595	R\$ 16.927,14	Federal
K) Média de Produção de BPA-I - Maternidade	R\$ 3.520,00	R\$ 42.240,00	Federal
<b>TOTAL GERAL DO PÓS-FIXADO</b>	<b>R\$ 19.524,12</b>	<b>R\$ 234.289,38</b>	-

§ 1º. O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC e a Média de Produção de BPA-I, será repassado à CONTRATADA a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal conforme aprovada pela CONTRATANTE, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde, respeitado, simultaneamente, o limite estadual para a modalidade de Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Documento

Descritivo (Plano Operativo), estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 19.524,12 (dezenove mil quinhentos e vinte e quatro reais e doze centavos)**.

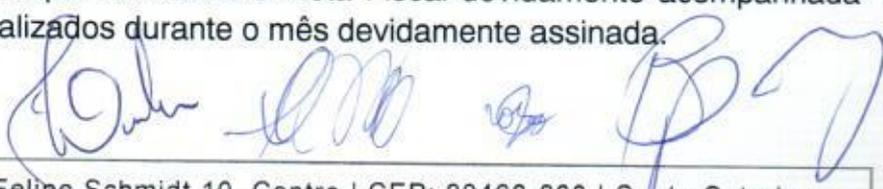
§ 2º. Os recursos financeiros relativos ao Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC, previsto na Portaria nº 3.166, de 20/12/2013, bem como o INTEGRASUS, previsto na Portaria nº 237, de 14/02/2014 serão incorporados à parcela Pré-fixada, mediante aprovação e publicação do Ministério da Saúde, sendo que serão repassados em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos).

§ 3º. O recurso financeiro relativo às Redes de Atenção à Saúde, previsto na Portaria nº 3.408 de 29/12/2016, Portaria nº 2.541 de 08/11/2012 e Termo de Pactuação de Rede de Atenção às Urgências e Emergências nº 002/2013 que aprovou o Plano de Ação Regional no qual a CONTRATADA está inserida, com total anual de **R\$ 738.783,48 (setecentos e trinta e oito mil setecentos e oitenta e três reais e quarenta e oito centavos)**, incorporados à parcela Pré-fixada, será repassado em parcelas mensais de 1/12, bem como reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

§ 4º. O recurso financeiro relativo ao Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante de Santa Catarina, previsto nas Portarias GM/MS nº. 2.601/09, 3.490/10 e 1.032/11, bem como, Deliberação nº 263/CIB/17, com valor total até 31/12/2020 de **R\$ 15.793,20**, será repassado em parcelas mensais de **R\$ 1.316,10 (mil trezentos e dezesseis reais e dez centavos)**, bem como, reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

§ 5º. O recurso discriminado como "Incentivo aos serviços da urgência e emergência na especialidade de obstetrícia e ginecologia – Plantão Presencial 24 horas" será repassado pela CONTRATANTE, mediante comprovação da efetivação da escala de plantão, como auxílio aos serviços do Hospital no apoio a rede de atenção a saúde do município de Canoinhas, como forma de garantir a disponibilidade de 01 (um) profissional médico em regime de plantão presencial, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, na especialidade de Obstetrícia e Ginecologia, sendo que, para fins de pagamento, após o encerramento de cada mês de vigência do contrato, o Hospital deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde a Nota Fiscal devidamente acompanhada da escala médica dos plantões realizados durante o mês devidamente assinada.

§ 6º. O recurso discriminado como "Incentivo aos serviços da urgência e emergência na especialidade de Cirurgia Geral – Sobreaviso 24 horas" será repassado pela CONTRATANTE, mediante comprovação da efetivação da escala de sobreaviso, como auxílio aos serviços do Hospital no apoio a rede de atenção a saúde do município de Canoinhas, como forma de garantir a disponibilidade de 01 (um) profissional médico em regime de sobreaviso, na especialidade de CIRURGIA GERAL, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, os quais, quando acionados, deverão se deslocar até a Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA - 24 horas) e/ou Hospital Santa Cruz de Canoinhas (HSCC) para prestar o atendimento presencial em até 30 (trinta) minutos, sendo vedada a realização do atendimento por qualquer meio de comunicação de massa ou à distância nos termos da Resolução CFM Nº 1.974/2011, sendo que, para fins de pagamento, após o encerramento de cada mês de vigência do contrato, o Hospital deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde a Nota Fiscal devidamente acompanhada da escala médica dos sobreavisos realizados durante o mês devidamente assinada.





§ 7º. Os valores referentes ao “Incentivo aos serviços da urgência e emergência na especialidade de obstetrícia e ginecologia – Plantão Presencial 24 horas” e “Incentivo aos serviços da urgência e emergência na especialidade de Cirurgia Geral – Sobreaviso 24 horas” permanecerão irreajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, sendo que, em havendo continuidade contratual fica estabelecido que o valor será reajustado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, devendo o reajuste ser solicitado pela CONTRATADA, mediante requerimento protocolado até trinta dias antes do fim de cada período de doze meses.

**Artigo 17.** Os valores relacionados no Artigo 16 serão repassados à CONTRATADA da seguinte forma:

I - METAS QUALIDADE: quarenta por cento (40%) do valor Pré-fixado, conforme Artigo 16 desta Cláusula, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade, as quais serão analisadas e comprovadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato:

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Até 50%	50%
51 – 75%	75%
76 – 90%	90%
91 - 100%	100%

II - METAS FÍSICAS: sessenta por cento (60%) do valor Pré-fixado, conforme Artigo 16 desta Cláusula, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas físico-financeiras discriminadas no Documento Descritivo do Contrato, as quais serão analisadas e comprovadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato:

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho
Até 50%	50%
51 – 75%	75%
76 – 90%	90%
91 - 100%	100%

§ 1º. A Avaliação do cumprimento das metas qualitativas e físicas será realizada trimestralmente, sendo os percentuais apurados válidos para o repasse financeiro do próximo trimestre.

§ 2º. O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser analisado de forma global, e não de procedimentos específicos, dividido nos seguintes blocos:

I – Urgência e Emergência;

II – Média Complexidade Ambulatorial eletiva;

III – Média Complexidade Hospitalar – MAC;



IV – FAEC Ambulatorial, caso fique definido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação como estratégico;

V – FAEC Hospitalar, caso fique definido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação como estratégico.

**Artigo 18.** Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo, que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde, sendo que, no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade.

**Artigo 19.** O teto financeiro deste Contrato poderá ser aumentado na mesma proporção em que o Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde aumentar o valor dos repasses e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos.

**Artigo 20.** Anualmente, quando da renovação do Documento Descritivo, deverá ser realizada a revisão das metas e dos valores financeiros alocados ao Contrato.

**Artigo 21.** É vedada a revisão do Documento Descritivo nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos.

**Artigo 22.** A CONTRATADA ficará eximida de responsabilidade pelo não atendimento aos usuários do SUS na hipótese da ocorrência de atraso superior a 90 (noventa) dias no repasse dos pagamentos devidos pelo Poder Público, ressalvadas situações de calamidade pública, grave ameaça à ordem interna e/ou situações de urgência ou emergência.

**Artigo 23.** Na hipótese de ocorrência do disposto no artigo anterior da presente Cláusula, a CONTRATADA não poderá, abruptamente, promover descontinuidade dos atendimentos sem que haja comunicação escrita formalizada junto à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes da efetiva interrupção.

### CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

**Artigo 24.** As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2020.

Unidade Gestora: Fundo Municipal de Saúde de Canoinhas

Subfunção: Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: Saúde de qualidade aos canoinhenses

Ação: Produção MAC – Prestadores SUS

Fonte: Rec. Produção MAC – SUS União

**Parágrafo único.** As despesas decorrentes deste Contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde e Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, bem como Recursos Ordinários do Município, observadas as previsões constantes da Cláusula Sétima deste Contrato.

### CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DA HABILITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DOS VALORES



**Artigo 25.** O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

I – A CONTRATADA apresentará mensalmente a CONTRATANTE os arquivos e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pela CONTRATANTE;

II – A CONTRATANTE revisará e processará os arquivos e documentos recebidos da CONTRATADA, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela CONTRATANTE, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III – A CONTRATANTE, após a revisão dos documentos e apresentação da nota fiscal ou recibo, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONTRATADA na Caixa Econômica Federal, **Agência 0413, Operação 003, Conta Corrente 051-5**, em até 30 (trinta) dias após o recebimento dos valores pelo Fundo Nacional de Saúde e/ou Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Canoinhas, salvo os valores relativos ao componente Pós-fixado, os quais serão depositados após a disponibilização dos arquivos de processamento SIA e SIH pelo Ministério da Saúde;

IV – Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria SAS/GM nº 113/1997;

V – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde;

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

VII – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS, sendo informados os percentuais destas para acompanhamento da Comissão.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

**Artigo 26.** Para a definição das Metas Físico-Financeiras considerar-se-á o acompanhamento quantitativo da parcela Pré-fixada sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo Fundo de Média e Alta Complexidade (MAC), de acordo com a capacidade instalada identificada e acordada entre as CONTRATANTES, a serem cumpridas conforme Documento Descritivo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (plano operativo, Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES).

**Artigo 27.** O não cumprimento pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere a CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de Saúde para todos os efeitos legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

**Artigo 28.** A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**Artigo 29.** Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**Artigo 30.** A CONTRATANTE efetuará vistorias nas instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato.

**Artigo 31.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**Artigo 32.** A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de Saúde, e mesmo frente à CONTRATANTE ou ainda quanto aos usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do presente Contrato.

**Artigo 33.** A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

**Artigo 34.** A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acesso ao Núcleo Interno de Regulação com vistas a viabilizar a integração entre a Unidade Hospitalar e as Centrais de Regulação.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CAUSAS DE RESCISÃO E DAS SANÇÕES**

**Artigo 35.** Constituem motivos para rescisão do Contrato pelas partes o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como motivos previstos na Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas nas cláusulas deste Contrato:

- I - descumprimento de cláusulas contratuais;
- II - cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;
- III - cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, ao usuário;
- IV - solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;
- V - alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do hospital, sem negociação anterior, exceto para os casos de força maior e fortuitos;
- VI - recusa de quaisquer das partes da renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Contrato;
- VII - paralisação do serviço sem justa causa e sem prévia comunicação à CONTRATANTE;
- VIII - impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;
- IX - identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;



X - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificado e determinado pela CONTRATANTE ou representante legal da CONTRATADA;

XI - os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/93;

XII - descumprimento por parte da CONTRATANTE à CONTRATADA do repasse financeiro estabelecido neste instrumento contratual.

**Artigo 36.** A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE à aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666, de 1993, ou seja:

I – advertência;

II – suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública por até 02 (dois) anos:

a) cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual, ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário;

b) cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

III – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sendo que poderá ser concedida declaração de idoneidade desde que a Administração seja ressarcida dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV – A multa será imposta à CONTRATADA pelo atraso injustificado na execução do contrato.

a) A multa deverá seguir as alíquotas abaixo:

a.1) 0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento);

a.2) 10 % (dez por cento) em caso de não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, calculado sobre a parte inadimplente;

a.3) até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato;

b) O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da CONTRATADA, ou cobrado administrativa ou judicialmente;

c) Sempre que a multa ultrapassar os créditos da CONTRATADA e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial;

d) O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento da execução do serviço;

e) A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias;

f) A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades;

V – descredenciamento do Hospital do SUS na forma do disposto neste Contrato e na Portaria de Contratualização do Ministério da Saúde vigente.

§ 1º. As sanções previstas nos itens I, II e III deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com multa.

§ 2º. Em caso de rescisão do Contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas dever-se-á proceder ao seguinte trâmite:

I – comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação;

II – esgotadas as negociações mediadas pela CIR e/ou CIB caberão sanções previstas neste Contrato, sem prejuízo das dispostas na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o descredenciamento do hospital ao SUS.

§ 3º. Em caso de rescisão deste Contrato o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral.

§ 4º. A rescisão deste instrumento contratual deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei 8.666/93, em especial ao seu artigo 79.

§ 5º. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos por ventura devidos à CONTRATADA.

§ 6º. A imposição de quaisquer das sanções não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética a serem imputadas ao autor do fato.

§ 7º. A violação ao disposto nos incisos II e III do artigo 35, além de sujeitar a CONTRATADA às sanções previstas neste artigo, autorizará a CONTRATANTE a reter, do montante devido à CONTRATADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento ao usuário do SUS.

§ 8º. A CONTRATADA deverá garantir o acesso às suas dependências aos representantes da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no exercício do seu poder de fiscalização, nos termos da Lei 8.142/90 e demais instrumentos legais que dispõem sobre o assunto.

§ 9º. Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores descontados em função do não cumprimento de metas aprovadas.

§ 10. Valores a título de multa não serão deduzidos das parcelas devidas a CONTRATADA antes do transcurso de todos os prazos de defesa e recursos cabíveis.

**Artigo 37.** A rescisão deste Contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 1993, no que couber.

§ 1º. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob pena, inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

§ 2º. Durante o período transcorrido no ínterim do pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo a CONTRATADA ser penalizada com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos aos usuários do SUS.

§ 3º. A inobservância, por parte da CONTRATADA dos critérios de rescisão por interesse desta, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou

quantidade dos serviços prestados.

§ 4º. Poderá a CONTRATADA rescindir o presente Contrato no caso de descumprimento das obrigações por parte do Ministério da Saúde ou da CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada conforme estabelecido no presente instrumento.

§ 5º Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE, não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

**Artigo 38.** A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de quaisquer penalidades, a ser apresentado diretamente à CONTRATANTE, com cópia para a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

§ 1º. Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 2º. Da decisão da CONTRATANTE que rescindir o presente Contrato, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º. A CONTRATANTE deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o § 2º deste artigo no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público após manifestação da Assessoria Jurídica da CONTRATANTE e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**Artigo 39.** O prazo de vigência do presente Contrato é até 31/12/2020, tendo por termo inicial a data de 01/01/2020, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitada a 60 (sessenta) meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, nos termos do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

**Parágrafo único.** A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Contrato, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da CONTRATANTE, ao repasse financeiro do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de Saúde e à assinatura do termo aditivo de prorrogação.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

**Artigo 40.** O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, observado o prazo do art. 61, parágrafo único da Lei 8.666/93.

### **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS**



**Artigo 41.** Este Contrato regula-se pela Lei nº 8.666/93, pelas suas Cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral de contratos e as disposições de direito privado.

**CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS DIREITOS DO CONTRATANTE**

**Artigo 42.** São prerrogativas do CONTRATANTE as previstas no artigo 58 da Lei no 8.666/93, que as exercerá nos termos das normas referidas no preâmbulo deste contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES**

**Artigo 43.** O presente instrumento de CONTRATO poderá ser alterado, com as devidas justificativas, de acordo com os casos previstos no capítulo III, Seção III - DA ALTERAÇÃO DOS CONTRATOS, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO**

**Artigo 44.** Fica eleito o Foro da Comarca de Canoinhas, Santa Catarina para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes, e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.  
E, por estarem as partes justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firma-se o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

**MUNICÍPIO DE CANOINHAS**  
**CONTRATANTE**  
**Gilberto dos Passos**  
Prefeito

**HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS**  
**CONTRATADO**  
**Reinaldo de Lima Junior**  
Presidente

Visto:

**Winston Beyersdorff Lucchiari**  
Assessoria Jurídica

**ZENICI DREHER HERBST**  
Secretária Municipal de Saúde

**Testemunhas:**  
Willian Vailate  
CPF: 081.285.309-17

Rafaelli Maize Zieruth  
CPF: 074.658.469-51