



CONTRATO DE REPASSE Nº 004/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNIPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE E O HOSPITAL PADRE MÁXIMO, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

O **MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 31.723.497/0001-08, com sede na Av. Evandi Américo Comarela, 385, Centro, Venda Nova do Imigrante/ES, CEP 29375-000, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI**, portador da carteira de identidade nº 1.499.992, expedida pelo SSP/ES e inscrito no CPF sob o nº. 086.838.827-05 por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 14.448.834/0001-16, neste ato representado por sua Secretária Sr.^a. **MARISE BERNARDA VILELA**, brasileira, casada, portadora da carteira de identidade nº. 0114760036, expedida pelo ME/RJ e CPF nº 007.809.817-31 nomeada pelo Decreto Nº3.290 de 01 de outubro de 2019, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 14.744.834/0001-16, situado na Av. Lorenzo Zandonade 840, Vila Betânia Venda Nova do Imigrante/ES CEP 29375-000, e o **HOSPITAL PADRE MAXIMO**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.443.803/0001-77, com sede na Av. Lorenzo Zandonadi, 880, Vila Betanea, Venda Nova do Imigrante/ES, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **CLETO VENTURIM**, portador da carteira de identidade nº 397.585, expedida pelo SSP/ES e inscrito no CPF sob o nº. 707.572.917-91, neste ato CONTRATADO, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, mediante as condições estipuladas nas cláusulas que se seguem:

Considerando a Portaria 720 de 06 de abril 2020, - que habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário do limite financeiro da assistência de média e alta complexidade (MAC);

Considerando que os recursos da Portaria 720/2020, referem-se à aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta complexidade (MAC), observando o disposto no capítulo II da Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente **Contrato** tem por objeto repasse do recurso de emendas parlamentares para incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta complexidade (MAC), de acordo com a Portaria 720/2020.



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1 – São obrigações dos Partícipes:

2.1.1 – DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

I - realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e

c) regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

II - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento deste **Contrato**;

III - controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto neste instrumento contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualitativos e quantitativos; e

d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida neste instrumento de contratualização;

IV - realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

V - cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);



- c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
 - d) e-SUS VS;
 - e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
 - f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e
 - g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- VI - transferir os recursos financeiros previstos, observados as parcelas e a periodicidade contidas no cronograma de desembolso;
- VII - apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para a execução do objeto, prestando assistência ao CONVENENTE;

2.1.2 – DO HOSPITAL PADRE MÁXIMO:

- I - cumprir os compromissos contratualizados descritos no Plano de Trabalho nas ações quanto a aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do limite financeiro do MAC, de natureza de despesa de custeio e onerar o bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde nos termos do anexo da Portaria nº 720 de 06 de abril de 2020.
- II - utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- III - manter 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;
- IV - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI - 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:
- a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
 - c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- VII - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);



- VIII - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX - garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários SUS e privados somente nas ações e serviços contratualizados;
- X - garantir que todo o corpo clínico, de acordo com as especialidades contratualizadas, realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades;
- XI - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XII - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XIII - disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- XIV - prestar as ações e serviços de saúde, pactuados, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- XV - informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- XVI - disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- XVII - dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- XVIII - dispor de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação específica, através de licenciamento/alvará;
- XIX - garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- XX - divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso, qual seja, sítio eletrônico, quadros de aviso e outros;
- XXI - disponibilizar ao gestor municipal de saúde os dados necessários para a alimentação dos sistemas:
- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);



- b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
 - c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
 - d) e-SUS VS;
 - e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
 - f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e
 - g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- XXII - participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- XXIII - acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- XXIV - participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- XXV - realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- XXVI - monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- XXVII - monitorar e avaliar todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada Rede Temática de Atenção e de Segurança do Paciente.
- XXVIII - prestar contas sobre a aplicação dos recursos por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 - O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente CONTRATO são de **R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais), conforme plano de trabalho anexo.

- a) Fundo Municipal de Saúde – nº da proposta – 36000305507202000.
- b) Funcional Programático – 1030250182E900032 CNES – 240331 R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) e Fundo Nacional Programático 1030250182E900032 – CNES 240331 FR 100.000,00 (cem mil reais).

3.1.1 – O recurso acima referenciado será repassado obedecendo o **Plano de Trabalho** integrante deste **Contrato de Repasse**.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS



4.1 – A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE transferirá os recursos em favor do HOSPITAL PADRE MÁXIMO em parcela única, após publicação do **Contrato**.

CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

5.1 – O presente **Contrato** deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2 – Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante do HOSPITAL PADRE MÁXIMO, para:

I – finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;

II – realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;

III – repasses como contribuições, auxílios ou subvenções às Instituições privadas com fins lucrativos;

IV – realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

V – realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;

VI – pagar a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 - O presente **Contrato** vigorará a partir do primeiro dia seguinte ao da publicação de seu extrato até **31/12/2020**, conforme prazo previsto nos **Plano de Trabalho** para a consecução de seu objeto.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

7.1 – O relatório técnico, deverá conter:

I – descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;



II – análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no **Plano de Trabalho**;

III – valores efetivamente transferidos pela administração pública;

IV – análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo **Plano de Trabalho**;

V – análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

7.2 – Além do relatório técnico, o HOSPITAL PADRE MÁXIMO também deverá se submeter as fiscalizações do SNA (União, Estado e Município), bem como aos ditames das Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações vigentes.

7.3 – A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE conservará a autoridade normativa e exercerá função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução e prestação de contas deste **Contrato**, ficando assegurado a seus agentes qualificados o poder discricionário de reorientar as ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

7.4 - O HOSPITAL PADRE MÁXIMO franqueará livre acesso aos servidores da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e aos servidores do sistema de controle interno, bem como do Tribunal de Contas do Estado – TCEES, aos processos, documentos, informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por este instrumento, assim como aos locais de execução do objeto.

7.5 – A execução física do objeto será acompanhada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, por intermédio da **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**, constituída por 03 (três) ou mais representantes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e 01 (um) ou mais representantes do HOSPITAL PADRE MÁXIMO e que será instituída por Portaria específica, inclusive com visitas ao local da execução, que anotarás em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto, adotando as medidas necessárias à regularização das falhas observadas.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1 – A prestação de contas apresentada pelo HOSPITAL PADRE MÁXIMO, deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas, até o período de que trata a prestação de contas, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:



I – material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes necessários;

II – relatórios da execução físico-financeira consolidado;

III – relação de pagamentos efetuados;

IV – extrato da conta bancária específica do período do recebimento de conciliação bancária;

V – comprovante de recolhimento do saldo dos recursos financeiros não aplicados, inclusive os provenientes da aplicação financeira realizada, não utilizados no objeto pactuado, à conta indicada pelo HOSPITAL PADRE MÁXIMO.

§1º - Serão glosados valores relacionados a metas resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

§2º - O HOSPITAL PADRE MÁXIMO prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos.

8.2 - A prestação de contas deverá ser apresentada em conformidade com a Portaria 720/2020.

8.3 - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE considerará ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

I – relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do **Contrato**.

CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIZAÇÕES E DAS SANÇÕES

9.1 – Pela execução do **Contrato** em desacordo com a Portaria 720 de 06 de abril de 2020;

I – advertência;

II – suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

III – declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade; que será concedida sempre que o HOSPITAL PADRE MÁXIMO ressarcir a administração pública pelos



prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

9.2 – Prescreve em cinco anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

9.3 - prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICIDADE

10.1 – A eficácia do presente **Contrato** ou dos aditamentos que impliquem em alteração ou ampliação da execução do objeto descrito neste instrumento, fica condicionada à publicação do respectivo extrato por qualquer meio de comunicação, a qual deverá ser providenciada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no prazo de até 20 (vinte) dias a contar da respectiva assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SUPENSÃO TEMPORÁRIA DE METAS

11.1 – Por força da Lei Federal nº 13.992, de 22 de abril de 2020, estará suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

12.1 – Havendo celebração de contratos entre o HOSPITAL PADRE MÁXIMO e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste **Contrato**, tal contratação não acarretará responsabilidade solidária ou subsidiária à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE pelas obrigações trabalhistas ou fiscais, assim como não existirá vínculo funcional ou empregatício entre os terceiros e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1 – Será competente para dirimir as controvérsias decorrentes deste **Contrato de Repasse**, que não possam ser resolvidas pela via administrativa, o foro da comarca de Venda Nova do Imigrante do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por privilegiados que forem.

13.2 – E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

Venda Nova do Imigrante/ES, 15 de maio de 2020



JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI
Prefeito Municipal de Venda Nova do
Imigrante

MARISE BERNARDA VILELA
Secretaria Municipal de Saúde

CLETO VENTURIM
Presidente do Hospital Padre Máximo

Testemunhas:

1. Nome: _____ CPF: _____

2. Nome: _____ CPF: _____



PLANO OPERATIVO ANUAL - POA

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) – PPI REFERENCIADOS

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Hospital Padre Máximo:

Presidente
Cleto Venturim

Diretora Administrativa
Esla Lessa Borba

Secretaria Municipal de Saúde:

Secretaria Municipal de Saúde
Marise Bernarda Vilela

Equipe de Elaboração do Documento Descritivo

André Marques Ferreira
Servidor Público

Cristiano Humberto Lameira Cassandro
Servidor Público

Marcela Colodetti Coco Espilaris
Servidor Público



I – METAS ASSISTENCIAIS

A Contratualização tem como finalidade a aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta complexidade (MAC), observando o disposto no capítulo II da Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, no qual o Hospital está inserido.

DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES:

DO HOSPITAL

Cabe ao Hospital sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a. Encaminhar as agendas de cirurgia eletiva para a regulação assistencial, visando a composição das metas físicas de atendimento do mês subsequente, garantindo a disponibilidade dos recursos, conforme pactuado;
- b. Responsabilizar em manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido em legislações específicas;
- c. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita para os usuários internados, conforme estrutura física do hospital;
- d. Manter as Comissões Intra-hospitalares obrigatórias em pleno funcionamento;
- e. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- f. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste também a informação de gratuidade do atendimento;



- g. Implantar progressivamente as estratégias e metas do Programa de Segurança do Paciente;
- h. Comunicar imediatamente a Central de Regulação Municipal os achados suspeitos de neoplasia (detecção precoce) dos pacientes de Venda Nova do Imigrante, identificados no Serviço de Apoio Diagnósticos, contratualizados neste Documento Descritivo.
- i. Comunicar imediatamente a Vigilância em Saúde, casos suspeitos e ou confirmados através da ficha de notificação compulsória, preenchida adequadamente, respeitando a **Portaria MS Nº 204/2016** e/ou legislação atualizada.
- j. Realizar o transporte de Alta Hospitalar dos pacientes/usuários SUS-dependentes do município de Venda Nova do Imigrante atendidos no Hospital Padre Máximo, conforme necessidade do caso, e quando a Secretaria Municipal de Saúde estiver encerrado o seu expediente.
- k. Realizar remoção de Alta Hospitalar em demais localidades, municipal e intermunicipal, quando o veículo (ambulância) estiver próximo à localidade da solicitação/pedido.

DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

O hospital atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

O Serviço de Admissão do Hospital solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelos entes públicos deste Documento, sendo anexado a cópia do encaminhamento no laudo para solicitação de AIH.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo Hospital serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares,



no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelos entes públicos deste Documento.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, durante o período de internação e recuperação no âmbito hospitalar;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas durante o período de internação e recuperação no âmbito hospitalar;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS- Sistema Único de Saúde, padronização pelo hospital;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- e) Fornecer alimentação para paciente e acompanhante (acompanhantes de parturientes, pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos), conforme descrito no procedimento diário de acompanhante (SIGTAP);
- f) Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe auxiliar;



- g) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamento;
- i) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- j) Transfusão de sangue e hemoderivados;
- k) Fornecimento de roupas hospitalares;
- l) Serviço de Apoio Diagnóstico.

A internação eletiva se condiciona à apresentação de laudo médico preenchido ao médico autorizador do MUNICÍPIO, com a respectiva Autorização de Internação Hospitalar – AIH's, conforme definido em fluxograma para cirurgia eletiva.

A internação de urgência e ou emergência independe da apresentação da AIH, devendo ser solicitada no prazo máximo de sete dias após admissão do paciente.

Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos acima de 60 (sessenta) anos conforme estabelecido na Lei nº 8842/94, e/ou portadores de patologias especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, desde que respeitadas as normas da instituição.

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

A assistência ambulatorial compreende:

Atendimento médico de urgência, atendimento médico com observação até 24 horas, Atendimento ortopédico com imobilização provisória e cirurgias de urgência/emergência, diagnóstico em laboratório clínico, diagnóstico em imagem, eletrocardiograma, procedimentos em hemoterapia, administração de medicamentos na atenção especializada, medicina transfusional e pequenos procedimentos cirúrgicos,



entre outros. Com cessão (física ou virtual) dos exames ao usuário do SUS municipal, quando solicitado.

Realização de exames de mamografia, com agendamento eletivo deverá seguir o quantitativo estipulado na meta quantitativa mensal. É de responsabilidade do município de origem a disponibilização do transporte sanitário. Nos casos de não comparecimento do usuário na data prevista para realização do exame, a instituição não poderá ser penalizada no que tange a pontuação da referida meta.

Fica estabelecido que o Conveniente deverá apresentar mensalmente a produção do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme cronograma definido entre as partes, acompanhado do relatório descritivo do atendimento por município de residência.



I. DETALHAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS PACTUADA

PACIENTE DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE E PACIENTE DE REFERENCIADOS – PPI

QUADRO 1 – DETALHAMENTO ANUAL DA PROGRAMAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS PRONTO SOCORRO - ANUAL

GRUPO	PROCEDIMENTOS	Brejetuba		Conceição do Castelo		Domingos Martins		Venda Nova do Imigrante		Ibatiba		Meta Anual pactuada 2020	
		Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor
Procedimento com Finalidade de Diagnostico	Exames Hematológicos e Hemostasia							3.600	R\$ 14.796,00			3.600	R\$ 14.796,00
	Exames Bioquímicos							2.500	R\$ 4.625,00			2.500	R\$ 4.625,00
	Exames de Uroanálise							1.800	R\$ 6.660,00			1.800	R\$ 6.660,00
	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	30	R\$ 215,81					1.440	R\$ 10.502,87			1.470	R\$ 10.718,68
	Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	30	R\$ 166,65					1.170	R\$ 6.499,35			1.200	R\$ 6.666,00
	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino							1.500	R\$ 10.320,00			1.500	R\$ 10.320,00
	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	30	R\$ 203,60					1.440	R\$ 9.772,79			1.470	R\$ 9.976,39
	Ultrassonografia dos demais sistemas	08	R\$ 193,12									08	R\$ 193,12
	Ultrassonografia Dopple de Fluxo Obstétrico									10	R\$ 429,00	10	R\$ 429,00
	Ultrassonografia de Abdômen Total	12	R\$ 456,59					06	R\$ 228,30			18	R\$ 684,89
	Mamografia Bilateral	115	R\$ 5.175,00	302	R\$ 13.590,00			696	R\$ 31.320,00	228	R\$ 10.260,00	1.341	R\$ 60.345,00
	Mamografia Unilateral	250	R\$ 6.420,70					31	R\$ 796,17	47	R\$ 1.207,09	328	R\$ 8.423,96
	Eletrocardiograma	30	R\$ 154,50					1.234	R\$ 6.355,10			1.264	R\$ 6.509,60
Procedimentos Clínicos	Atendimento de Urgência/Emergência	1.500	R\$ 16.500,00	204	R\$ 1.244,00	1.255	R\$ 13.805,00	24.641	R\$ 271.051,00			27.600	R\$ 302.600,00
	Atendimento de Urgência com observação 24 horas	24	R\$ 299,28			870	R\$ 10.848,90	1.200	R\$ 14.964,00			2.094	R\$ 26.112,18



	Administração de medicamentos na At. Especializada	1.000	R\$ 630,00					13.400	R\$ 8.442,00			14.400	R\$ 9.072,00
	Atendimento ortopédico com imobilização provisória/cirúrgicos/tratamento conservador	25	R\$ 325,00	06	R\$ 78,00			96	R\$ 1.248,00			127	R\$ 1.651,00
Procedimentos Cirúrgicos	Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	24	R\$ 547,15	02	R\$ 75,51			814	R\$ 18.559,20			840	R\$ 19.181,86
TOTAL		3.083	R\$ 31.296,90	514	R\$ 14.987,51	2.125	R\$ 24.653,90	55.568	R\$ 416.139,78	285	R\$ 11.896,09	61.575	R\$ 498.964,68

QUADRO 2 – DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS PRONTO SOCORRO - MENSAL				
GRUPO	PROCEDIMENTOS	Meta Mensal pactuada 2020		Pontuação
		Pactuado	Valor	
Procedimento com Finalidade de Diagnostico	Exames Laboratoriais	658	2.173,41	3,0
	Exames Radiológicos	470	R\$ 3.140,08	3,0
	Ultrassonografia	03	R\$ 108,91	3,0
	Mamografia	127	R\$ 5.715,00	3,0
	Eletrocardiograma	105	R\$ 542,46	3,0
Procedimentos Clínicos	Atendimento de Urgência/Emergência	2.300	R\$ 25.216,66	3,0
	Atendimento de Urgência com observação 24 horas	174	R\$ 2.176,01	3,0
	Administração de medicamentos na At. Especializada	1.200	R\$ 756,00	3,0
	Atendimento ortopédico com imobilização provisória/cirúrgicos/tratamento conservador	10	R\$ 137,58	3,0
Procedimentos Cirúrgicos	Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	70	R\$ 1.598,48	3,0
TOTAL		5.131	R\$ 41.580,32	30,0





QUADRO 3 - MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - ANUAL

Internações por especialidades	Brejetuba		Conceição do Castelo		Domingos Martins		Venda Nova do Imigrante		Meta Anual pactuada 2020	
	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor	Pactuado	Valor
Internação Cirúrgica/Ortopedia/Traumatologia	132	R\$ 84.592,44	76	R\$ 49.262,62	35	R\$ 21.356,39	398	R\$ 178.026,74	641	R\$ 333.238,19
Internação Obstétrica	101	R\$ 48.908,04	96	R\$ 45.396,76	65	R\$ 31.067,31	215	R\$ 97.425,06	477	R\$ 222.797,17
Internação Pediátrica	40	R\$ 13.673,72	04	R\$ 1.367,37	7	R\$ 2.392,90	103	R\$ 34.586,14	154	R\$ 52.020,13
Internação Clínica	94	R\$ 37.523,11	21	R\$ 7.918,55	76	R\$ 39.186,05	358	R\$ 139.391,85	549	R\$ 224.019,56
TOTAL GERAL	367	R\$ 184.697,31	197	R\$ 103.945,30	183	R\$ 94.002,65	1.074	R\$ 449.429,79	1.821	R\$ 832.075,05

QUADRO 4 - MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MENSAL

Internações por especialidades	Meta Mensal pactuada 2020		Pontuação
	Pactuado	Valor	
Internação Cirúrgica/Ortopedia/ Traumatologia	53	R\$ 27.769,85	10,0
Internação Obstétrica	40	R\$ 18.566,43	8,0
Internação Pediátrica	13	R\$ 4.335,01	6,0
Internação Clínica	46	R\$ 18.668,30	6,0
TOTAL GERAL	152	R\$ 69.339,59	30,0



DETALHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS PACTUADA

QUADRO 5 - METAS DE QUALIDADE				
Compromissos		Avaliação Mensal		
		Meta	Pontos	Instrumento mensal
01	Garantir profissionais obstetras e pediatras na maternidade para as gestantes e RN, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados	Gestantes e RN assistidas pelos profissionais	2,0	Relatório apresentado pelo HPM referente ao mês em curso, contendo a relação de todas as gestantes atendidas pelo SUS e comprovação dos profissionais de plantão
02	Entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da alta hospitalar, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente, e realizar a contra referência as Unidades Básicas de Saúde para continuidade do tratamento	100 % dos pacientes SUS portando comprovante de gratuidade no atendimento	2,0	Declaração do HPM afirmando que foi entregue aos usuários, e que, a segunda via está anexada ao prontuário. Encaminhar relatório do MV a Coordenação de ESF por localidade de referência
03	Faturar AIH dentro dos parâmetros exigidos no Manual Técnico Operacional do SIH vigente.	Produção mensal	2,0	Relatório do SIHD informando e ou declaração do setor de faturamento deferindo todas as AIHs.
04	Manter atualizado o cadastro do HPM no CNES, junto ao gestor municipal.	Especificar se é inclusão, alteração ou exclusão, com a discriminação dos nomes, e ou equipamentos.	2,0	Cópia do protocolo e ou relatório.
05	Encaminhar as agendas de cirurgias eletivas para a Secretaria Municipal de Saúde, visando à composição das metas físicas de atendimento do mês subsequente.	Agendas encaminhadas no prazo pactuado entre o gestor e o HPM.	2,0	Cópia do e-mail com as agendas disponibilizadas no respectivo mês e/ou ofício.



06	Oferecer formação e qualificação aos profissionais do HPM, de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.	Realizar, mensalmente, capacitações para a qualificação dos profissionais.	2,0	Relatório, contendo a capacitação realizada
07	Entrega original ou cópia da Declaração de Óbitos (DO) preenchida corretamente.	Relatório devidamente assinado pelo setor de Vigilância em Saúde com a descrição dos usuários e numeração utilizada.	2,0	Cópia do protocolo e ou relatório.
08	Entrega da 1ª via da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) preenchida corretamente.	Relatório devidamente assinado pelo setor de Vigilância em Saúde com a descrição dos usuários e numeração utilizada.	2,0	Cópia do protocolo e ou relatório.
09	Informar os óbitos maternos, em idade fértil (10 à 49 anos), infantil (menor de 1 ano) e infantil em domicílio (menor de 5 anos), inclusive os encaminhados para SVO.	Relatório devidamente assinado pelo setor de Vigilância em Saúde com a descrição dos usuários e data do óbito.	2,0	Cópia do protocolo e ou relatório.
10	Realizar Notificação Compulsória conforme Portaria MS Nº 204/2016, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.	100% dos casos suspeitos preenchidos com letra legível.	2,0	Cópia do livro de protocolo e/ou relatório de entrega contendo data da notificação, nome paciente e doença suspeita.
11	Implantar e manter as comissões Intra-hospitalares	Implantação das comissões	2,0	Cópia da ata de registro das reuniões
12	Manter atualizado o CIHA, junto ao gestor municipal	Envio mensal do arquivo de produção para o DATASUS	2,0	Cópia do protocolo de envio
13	Implantação progressiva dos seis protocolos básicos de segurança do paciente	Elaboração e atualização dos seis protocolos básicos de segurança do paciente	2,0	Cópia do registro de implantação e atualização
14	Atendimento dos pacientes regulados pelo SAMU	Atendimentos regulados pelo SAMU	2,0	Cópia de relatório consolidado dos atendimentos e/ou declaração do hospital sobre a realização do atendimento



15	Faturar SIA dentro dos parâmetros do MS	Envio mensal do arquivo de produção do SIA para o DATASUS	2,0	Cópia do protocolo de envio
16	Implantação progressiva da Rede Materno Infantil (RAMI)	Elaboração e atualização do protocolo da RAMI	2,0	Cópia do registro de implantação e atualização
17	Implantação progressiva do Protocolo de abdome agudo, assim como gerenciamento mensal	Elaboração e atualização do protocolo de abdome agudo	2,0	Cópia do registro de implantação e atualização
18	Atuação efetiva da CCIH	Em funcionamento	2,0	Cronograma e atas das reuniões
19	Tempo médio de permanência (Internados)	Monitorar o tempo de permanência dos pacientes internados	2,0	Relatório mensal com descrição do tempo de permanência
20	Pesquisa de satisfação dos usuários	Realizar pesquisa de satisfação dos usuários	2,0	Relatório com os resultados consolidados da pesquisa, preservando a origem.
TOTAL			40	PONTOS



ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Fica definido que 60% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada, vinculado ao cumprimento das Metas Físicas (ou Quantitativas) conforme Portaria 3.410, de 30/12/2013, Art. 28. A cada avaliação será avaliado também o cumprimento das metas quantitativas, conforme faixas de desempenho discriminadas a seguir:

AVALIAÇÃO DAS METAS

- As metas quantitativas serão pontuadas de acordo com o total da produção de cada bloco conforme discriminado nas tabelas.
- As metas qualitativas serão consideradas como cumpridas ou não cumpridas não admitindo pontuações intermediárias. Cada meta cumprida equivale a pontuação referenciada nos quadros acima e cada meta não cumprida equivale a zero ponto.
- As metas se dividem em dois grandes grupos: Qualitativas e Quantitativas e as mesmas se desdobram em eixos ambulatorial e hospitalar. Sendo a pontuação total da meta qualitativa 40 (quarenta) pontos, e a pontuação total da meta quantitativa 60 (sessenta) pontos.

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

• ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

O pagamento será realizado de acordo com a CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS, do presente **Contrato**.

As metas pactuadas e definidas terão uma pontuação total. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

• DEMONSTRATIVO DO PERCENTUAL A SER REPASSADO, VINCULADO A AVALIAÇÃO DAS METAS DE QUALIDADE E QUANTITATIVA.



Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Quantitativa e Qualitativa.

Cumprimento de 90 a 100% das metas pactuadas	Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 80 a 89,99% das metas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 70 a 79,99% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento abaixo de 70% das metas pactuadas	Revisão do Contrato

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas quantitativas será considerada a produção do sistema de informação ambulatorial (SIA) e do sistema de informação hospitalar (SIH), da média complexidade. O índice percentual será calculado em separado tanto para o SIA quanto para o SIH. Os índices obtidos serão enquadrados conforme quadro acima.

Para efeitos de avaliação da necessidade de repactuação das metas quantitativas, será considerada a produção física total pactuada em relação à produção física total realizada.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE MANUTENÇÃO METAS

Nos termos do Artigo 8º da Portaria MS nº 488, de 23 de março de 2020, prevê-se o estabelecimento de compromissos e metas (qualitativas e quantitativas) no cumprimento do presente **Contrato**, entanto, por força da Lei Federal nº 13.992, de



22 de abril de 2020, estará suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).