



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

CONTRATO N.º 330/2017 - FMS

*Contrato que entre si celebram o Município de Chapecó, através da **Secretaria da Saúde/Fundo Municipal de Saúde** e a **Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira**, para prestação de serviços de assistência à saúde no atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.*

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 80.636.475/0001-08, situada na Rua Mal Floriano Peixoto 700 L, Arena Condá-Ala Norte, CEP 89801- 501 - Chapecó – SC, doravante denominada simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Sr. NÉDIO LUIZ CONCI**, brasileiro, casado portador da carteira de identidade nº. 695609, expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF/MF sob nº. 251.200.429-53, e de outro, a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 02.122.913/0001-06, situada na Rua Florianópolis nº. 1448 E, – Bairro Santa Maria, Chapecó/SC, neste ato representada pelo Presidente da Diretoria Executiva, **Sr. SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº. 2.459.979, expedida pela SSP/SC de 26/01/2016 e inscrito no CPF/MF sob nº. 078.195.520-34, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuência dos médicos que integram o Corpo Clínico, representados, neste ato, pelo seu Diretor Clínico, **Dr. JOÃO BATISTA BARONCELLO**, CREMESC nº. 5773, tendo em vista o que dispõe o Decreto 7.508/2011 e as Portarias GM/MS nºs 529/2013, 3.390/2013, 3.410/2013, 142/2014 e 2.567/2016, o Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 84/2017 - FMS, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, e amparada pela Constituição Federal de 1988, a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 no seu Título III, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – 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, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserida, de acordo com o Plano Operativo Anual de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (ANEXO I), com as Metas Qualitativas (ANEXO II), o e ainda com o Termo de Cooperação Técnica (ANEXO III), previamente definidos entre as partes;

Parágrafo primeiro – Os serviços contratados encontram-se discriminados na Ficha de Programação Orçamentária e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, para todos os efeitos legais, e deverão estar à disposição da Central de Regulação;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Parágrafo segundo – Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano Municipal de Saúde, a PPI – Programação Pactuada Integrada e o PDR – Plano Diretor Regionalizado, devendo ser ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se com a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS;

Parágrafo terceiro – Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade técnica 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 de 70% (setenta 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;

Parágrafo quarto – 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, dentre eles o de medicina, bem como oferecer o Programa de residência médica, em parceria com instituições de ensino;

Parágrafo quinto – 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

2.1 – 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 contra-referência, 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 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 da Comissão de padronização 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 – a gratuidade das ações e dos serviços executados no âmbito deste Contrato;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

3.1 – Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** responsabiliza-se por 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:

3.1.1 – Assistência:

I – cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e a segurança do paciente;

II – cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III – utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores do SUS;

IV – manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e colhimento com protocolo de classificação de risco;

V – realizar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade técnica instalada, melhorando o atendimento ao usuário;

a) O Núcleo Interno de Regulação (NIR) constitui a interface com as Centrais de Regulação, para delinear o perfil de complexidade da assistência que o Município representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento;

VI – 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), tendo em vista que a contratada integra 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.

a) O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) é composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências na forma da Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que define sua composição e competências;

b) O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) é composto por:

b.1 - coordenador da Urgência/Emergência;

b.2 - coordenador da UTI;

b.3 - coordenador das Unidades de internação;

b.4 - coordenador da central de internação do hospital; e



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

- b.5 - representante do gestor local.
- VII – assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VIII – 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;
- IX – implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- X – garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- XI – garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- XII – garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Plano Operativo;
- XIII – promover a visita ampliada para os usuários internados;
- XIV – garantir a presença de acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia para crianças, adolescentes, gestantes, pessoas com necessidades especiais, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XV – 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;
- XVI – disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XVII – 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;
- XVIII – 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;
- XIX – identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas Unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços;
- XX – realizar auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 02 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar;
- XXI – promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de:
- a) orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
 - b) articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
 - c) implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

XXII – 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).

a) as Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas;

b) 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.

3.1.2 – 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, observará a capacidade técnica instalada da Contratada;

b) assistência social;

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

3.1.3 – 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, incluindo os de plantonistas;

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;

3.2 – 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;

Parágrafo primeiro – 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, prestem serviço à **CONTRATADA** ou que esteja autorizado por esta a fazê-lo;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

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

Parágrafo segundo – 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 o **MUNICÍPIO** ou ao Ministério da Saúde;

Parágrafo terceiro – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pelo Município 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**;

Parágrafo quarto – 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 dentro da própria Instituição, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

CLÁUSULA QUARTA – DA GESTÃO

4.1 – Compete à **CONTRATADA**:

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

II – informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

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

IV – disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V – 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;

VI – 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 e capacidade técnica instalada;

VII – garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS dentro da Instituição;

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;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

XI – assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XII – alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XIII – 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;

XVI – apresentar relatório mensal de produção em arquivo XML conforme layout determinado pelo Município, de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo gestor;

XV – disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos **CONTRATANTES** os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN SINASC e SIM, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS; e

XVI – participar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DO ENSINO E PESQUISA

5.1 – Compete à **CONTRATADA**:

I – disponibilizar ensino integrado à assistência, desde que devidamente reconhecida por Portaria ou Credenciamento com o Ministério da Saúde ou Ministério da Educação;

II – oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, observando sempre o item I;

III – garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, observando sempre o item I;

IV – ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o Gestor público de saúde local, observando sempre o item I;

V – desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde, observando sempre o item I;

CLÁUSULA SEXTA – DA REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

6.1 – A **CONTRATADA** se compromete a disponibilizar aos usuários do SUS todos os seus serviços constantes neste Contrato, conforme as normas de regulação definidas pelo Município e cumprir todas as metas e condições especificadas no Anexo I – Plano Operativo e Anexo II – Metas Qualitativas, parte integrante deste Contrato.

I – O MUNICÍPIO se compromete a:

a) transferir os recursos previstos neste Contrato à **CONTRATADA**, conforme Cláusula Décima Primeira;

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde em comum acordo com o Gestor do SUS;

d) analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Avaliação: II – O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento e

- a) a Comissão será constituída por representantes indicados de cada Instituição: um do Gestor Municipal de Saúde, um da Comissão Intergestores Regional, dois da Regional de Saúde (sendo um da ECAA), dois representantes da **CONTRATADA** e um do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se no mínimo uma vez por trimestre;
- b) a Comissão terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I e II, com as seguintes atribuições:
 - b.1) avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;
 - b.2) acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;
 - b.3) acompanhamento da capacidade instalada;
 - b.4) acompanhamento de equipamentos fora do uso;
 - b.5) 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 no Plano Operativo;
 - b.6) avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar;
- c) a Comissão deverá encaminhar ao **MUNICÍPIO** relatório trimestral do cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I e II até o 30º dia do mês subsequente ao trimestre avaliado;
- d) a **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- e) a existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal);
- f) o mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pelo **MUNICÍPIO**;
- g) os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

III – A **CONTRATADA** deverá:

- a) acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- b) avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- c) avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- d) participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e) realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

- f) monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste Contrato;
- g) submeter-se às avaliações sistemáticas do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/MS;
- h) promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com o **MUNICÍPIO**, 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;
- i) manter o mapa de leitos cadastrados no SUS pelo CNES 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, limitado a capacidade técnica instalada;
- j) disponibilizar a oferta de serviços, ou seja, consultas ambulatoriais, exames e procedimentos, às Centrais de Regulação, de acordo com o pactuado e as normas estabelecidas pelo gestor;

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ENCARGOS COMUNS

7.1 – São encargos comuns dos partícipes:

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 – a elaboração de fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;

III – a elaboração do Plano Operativo;

IV – a educação permanente de recursos humanos;

V – o aprimoramento da atenção à saúde;

VI – o estabelecimento de parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

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 estabelecidas pelo Gestor. Os procedimentos cirúrgicos eletivos (mutirão) serão autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde até sua inserção em uma das Centrais de Regulação sob gestão estadual.

CLÁUSULA OITAVA – OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

8.1 – 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;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

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;

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 iminente perigo de vida 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 Revisão e Análise de Óbitos, de Revisão e Análise de Prontuários, de Ética Médica, de Ética de Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Segurança do Paciente, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de Hemoterapia, Multiprofissional de Terapia Nutricional e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante quando se fizer necessário;

XII – instalar, no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a serem criadas por lei ou norma infralegal, mediante notificação do **MUNICÍPIO**;

XIII – notificar o **MUNICÍPIO** 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 ao **MUNICÍPIO** 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 CIH, nos termos das Portarias GM 221, de 24 de março de 1999 e GM 1722, de 22 de setembro de 2005;

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

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 – 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 acolhimento com protocolo de classificação de risco;

XXII – tem em vista que o Hospital é 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, cabendo ao Gestor e a Central de regulação a transferência dos usuários para leitos de retaguarda;

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

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

XV – elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares, conforme RENAME;

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

XXVII – 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;

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

XXIX – 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;

XXX – proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo 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;

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

XXXII – 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 2.712, de 12 de novembro de 2013;

Parágrafo primeiro – 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;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Parágrafo segundo – O formato do relatório e a periodicidade de entrega de que trata o § 1º da presente Cláusula poderão ser alterados a critério do Gestor, ouvida a Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

Parágrafo terceiro – 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, que deverá ser renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei;

Parágrafo quarto – 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 ao **MUNICÍPIO**, através do CNES;

Parágrafo quinto – A **CONTRATADA** se compromete a comunicar ao **MUNICÍPIO** e à Comissão de Acompanhamento e Avaliação eventual indisponibilidade de equipamentos, bem como ausência temporária de profissional para ao cumprimento dos serviços contratados; não podendo tal prazo ultrapassar a 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA NONA – DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

9.1 – 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;

Parágrafo primeiro – 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;

Parágrafo segundo – 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;

Parágrafo terceiro – A **CONTRATADA** se obriga a fornecer aos usuários e ao **MUNICÍPIO** 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;

Parágrafo quarto – O cabeçalho do documento citado no Parágrafo terceiro dessa cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: *“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo*



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título”.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

10.1 – 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;

Parágrafo primeiro – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONTRATADA**;

Parágrafo segundo – 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);

Parágrafo terceiro – 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 DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

11.1 – A **CONTRATADA** receberá mensalmente do **MUNICÍPIO**, os recursos para a cobertura dos serviços contratados, de acordo com o pactuado neste documento e no seu respectivo Plano Operativo.

11.2 – 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 e Termos de Compromisso de Garantia de Acesso dos Serviços de Alta Complexidade (Oncologia, Traumatologia-Ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia) e Termo de Cooperação Técnica;

11.3 – O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em **R\$ 54.977.479,32 (cinquenta e quatro milhões, novecentos e setenta e sete mil, quatrocentos e setenta e nove reais e trinta e dois centavos)** conforme discriminado abaixo:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
Alta Complexidade	1.668.294,28	20.019.531,36
FAEC estratégico	Demanda	Demanda
Média Complexidade	2.024.132,95	24.289.595,40
Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina	6.843,72	82.124,64
Termo de Cooperação Técnica	70.000,00	840.000,00
Incentivos Integrasus + IAC	812.185,66	9.746.227,92
TOTAL GERAL	4.581.456,61	54.977.479,32



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

I – O componente que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade, será repassado à **CONTRATADA**, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal e o(s) termo(s) de compromisso de garantia de acesso aprovada pela SMS/SES/CIB, até o limite de transferência do FNS, respeitado, simultaneamente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e conforme programação disposta no Plano Operativo, estimando-se um valor médio mensal de R\$ 1.668.384,28 (Um milhão, seiscentos e sessenta e oito mil, trezentos e oitenta e quatro reais e vinte e oito centavos).

Detalhamento da Alta Complexidade	Mensal	Anual
Hospitalar	760.006,44	9.120,077,28
Ambulatorial	908.287,84	10.899.454,08
TOTAL	1.668.294,28	20.019,531,36

II – O componente que corresponde aos Procedimentos Estratégicos - FAEC, 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 pelo **MUNICÍPIO**, até o limite de transferência do FNS, respeitado, simultaneamente, o limite estadual para a modalidade de Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo.

Detalhamento do FAEC estratégico	Mensal	Anual
Hospitalar	Conforme Demanda	
Ambulatorial	Conforme Demanda	
TOTAL		

III – O componente que corresponde ao Termo de Cooperação Técnica, será repassado à **CONTRATADA**, a posteriori, de acordo com a produção mensal, autorizada previamente pelo **MUNICÍPIO**, até o limite Contratado e de acordo programação disposta no referido Termo;

IV – O componente que corresponde ao Potencial de Expansão da Capacidade Instalada será repassado à **CONTRATADA**, após seu fato gerador. Considera-se para fins deste potencial futuras habilitações, alteração de PPI, inserção nas RAS, aumento da capacidade instalada, incorporação tecnológica, dentre outras que a **CONTRATADA** entender necessárias.

V – A **CONTRATADA** integra as Redes de atenção à saúde do Ministério da Saúde, sendo habilitado na RUE (Rede de Urgência/Emergência) e Rede Cegonha. O recurso acrescido ao teto financeiro em função das redes totaliza **R\$ 541.575,01 (quinhentos e quarenta e um mil, quinhentos e setenta e cinco reais e um centavo)**. Este valor integra o teto financeiro estando distribuído na média complexidade ambulatorial e hospitalar;

A parcela Média Complexidade, Incentivos e Redes de Urgência, Rede Cegonha, Rede de Urgência/Emergência- RUE, importam em R\$ 2.024.132,95 (Dois milhões, vinte e quatro mil, cento e trinta e dois reais e noventa e cinco centavos).



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Detalhamento da Média Complexid e Incentivos e Redes	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial	291.907,67	3.502.892,04
Média Complexidade Hospitalar	1.732.225,28	20.786.703,36
SUB-TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	2.024.132,95	24.289.595,40

IAPI – Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena – se tiver	2.870,00	34.440,00
Incentivo a Contratualização ao Sistema Único de Saúde - IAC	703.755,65	8.445.067,80
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS –	105.560,01	1.266.720,12
Termo de Cooperação Técnico	70.000,00	840.000,00

V - O recurso financeiro relativo ao Incentivo ao Sistema Estadual de Transplante de Santa Catarina, previsto nas Portarias GM/MS nºs. 2.601/09, 3.490/10 e 1.032/11, bem como, Deliberação nº 335/CIB/12, com total anual de **R\$ 82.124,64** (oitenta e dois mil, cento e vinte e quatro reais e sessenta e quatro centavos), será repassado em parcelas mensais de **R\$ 6.843,72**, bem como, reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde;

VI- Os recursos relativos ao IAPI, ao INTEGRASUS e IAC continuaram sendo pagos diretamente pelo Ministério da Saúde a **CONTRATADA**, se esta foi contemplada na época das portarias correspondentes;

Parágrafo primeiro – Considera-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras, que apresente uma variação em torno de 05% (cinco por cento) para menos, ou seja, cumprimento de 95% (noventa e cinco por cento) a 100% (cem por cento) das metas de produção;

Parágrafo segundo – O cumprimento de menos de 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar na elaboração de um novo Plano Operativo no período máximo de 02 (dois) meses, pactuado entre os gestores e Contratada;

Parágrafo terceiro – Caso presente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% (cento e cinco por cento), por 12 (doze) meses consecutivos, as metas do Plano Operativo deverão ser revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias;

Parágrafo quarto – O estabelecimento hospitalar será desligado da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, caso não seja pactuado um novo Plano Operativo conforme acima previsto;

Parágrafo quinto – O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser analisado de forma global, e não de procedimentos específicos, dividido nos seguintes blocos:

I – Urgência e Emergência;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

- II – Média Complexidade Ambulatorial eletiva;
- III – Média Complexidade Hospitalar – MAC;
- IV – Alta Complexidade Ambulatorial eletiva e de urgência;
- V – Alta Complexidade Hospitalar – MAC;
- VI – FAEC Ambulatorial, caso fique definido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação como estratégico;
- VII – FAEC Hospitalar, caso fique definido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação como estratégico.

Parágrafo sexto– Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o **MUNICÍPIO** e a **CONTRATADA**, mediante a celebração de Termo Aditivo, que será devidamente publicado, sendo que, no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade;

Parágrafo sétimo – A **CONTRATADA** aumentará o teto financeiro deste Contrato na mesma proporção em que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos;

Parágrafo oitavo – Bialmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser realizada a revisão das metas e dos valores financeiros alocados ao Contrato;

Parágrafo nono– A revisão mencionada no parágrafo anterior deverá ter prazo de implementação em no máximo 60 (sessenta) dias, contados da data da solicitação da **CONTRATADA**, da avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, e do **MUNICÍPIO**;

Parágrafo décimo – É vedada a revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção dos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos;

Parágrafo décimo primeiro – Nos casos de auditoria, procedimentos previamente autorizados e realizados pela **CONTRATADA** sem a devida habilitação em alta complexidade, encontro de contas trimestral da produção excedente, procedimentos autorizados realizados não contemplados na Tabela de Procedimentos e Medicamentos - OPM do Sistema Único de Saúde, após análise do **MUNICÍPIO**, serão ressarcidos os valores à **CONTRATADA**, através de Termo de Cooperação Técnica, desde que não ultrapassem o valor estimado para execução do Contrato;

Parágrafo décimo segundo – A **CONTRATADA** ficará eximida de responsabilidade pelo não atendimento aos usuários do SUS na hipótese da ocorrência de atraso superior ao estabelecido na Portaria GM/MS n.º 2.617/2013, que fixou o prazo para o repasse dos pagamentos devidos pelo Poder Público, ressalvadas situações de calamidade pública, grave ameaça à ordem interna e/ou situações de urgência ou emergência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Parágrafo décimo terceiro – Na hipótese de ocorrência do disposto no parágrafo anterior da presente Cláusula, a **CONTRATADA** não poderá, abruptamente, promover descontinuidade dos atendimentos sem que haja comunicação escrita formalizada junto ao **MUNICÍPIO**, no prazo de 30 (trinta) dias antes da efetiva interrupção;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1 – As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta do orçamento vigente: 2.634 MANUT B2 – TETO FINANCEIRO MUNICIPAL 2.635 – OUTROS ITENS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;

Parágrafo único – As despesas decorrentes deste Contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, observadas as previsões constantes da Cláusula Décima Primeira deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DA HABILITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DOS VALORES

13.1 – O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

I – A **CONTRATADA** apresentará mensalmente ao **MUNICÍPIO** os arquivos e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo **MUNICÍPIO**;

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

III – O **MUNICÍPIO**, 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** no Banco do Brasil, **Agência 4072-X, Conta Corrente 101.586-9**, até o último dia útil do mês subsequente ao processamento da produção;

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

V – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, a **CONTRATADA** deverá observar as críticas de produções apresentadas disponíveis no site do **MUNICÍPIO**;

VI – 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;

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, este 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 o **MUNICÍPIO** eximido do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII – 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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

14.1 – Para a definição das Metas Físico-Financeiras considerar-se-à o acompanhamento quantitativo dos procedimentos definidos na Tabela SUS, de acordo com a capacidade instalada identificada e acordada entre as partes, a serem cumpridas conforme os Anexos:

- a) ANEXO I – Plano Operativo Anual de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares;
- b) ANEXO II – Metas Qualitativas;
- d) ANEXO III – Termo de Cooperação Técnica

14.2 – O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Contrato não transfere ao **MUNICÍPIO** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO CONTROLE, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

15.1 – A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de Auditoria Concorrente e Comissão de Acompanhamento e Avaliação, 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;

Parágrafo primeiro – Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

Parágrafo segundo – O **MUNICÍPIO** efetuará vistorias nas instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato;

Parágrafo terceiro – 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;

Parágrafo quarto – A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, e mesmo frente ao **MUNICÍPIO** ou ainda quanto aos usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do presente Contrato;

Parágrafo quinto – A **CONTRATADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

Parágrafo sexto – A **CONTRATADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** o acesso ao Núcleo Interno de Regulação com vistas a viabilizar a integração entre a Unidade Hospitalar e as Centrais de Regulação;

Parágrafo sétimo – A Gerência de Transplantes do **MUNICÍPIO** irá acompanhar o cumprimento do aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, com o custeio e manutenção para melhoria dos



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

processos de doação/transplantes de órgãos, sendo implementado o **Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina**, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.601, de 21/10/2009, GM/MS nº 3.490, de 12/11/2010, e GM/MS nº 1.032, de 04/05/2011, bem como Deliberação SES nº 335/CIB/12.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS CAUSAS DE RESCISÃO E DAS SANÇÕES

16.1 – 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 na cláusula das penalidades desta Portaria:

- 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, no âmbito do SUS;
- 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 Plano Operativo nos prazos estabelecidos neste Contrato;
- VII – paralisação do serviço sem justa causa e sem prévia comunicação ao **MUNICÍPIO**;
- 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 pelo **MUNICÍPIO** ou representante legal da **CONTRATADA**;

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

XII – descumprimento por parte do **MUNICÍPIO** à **CONTRATADA** do repasse financeiro estabelecido neste instrumento contratual;

16.2 – A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao **MUNICÍPIO** 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



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

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 vírgula 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 da **CONTRATADA** na forma do disposto neste Contrato e na Portaria de Contratualização do Ministério da Saúde vigente;

Parágrafo primeiro – As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa;

Parágrafo segundo – Qualquer comunicação entre as partes com relação a assuntos relacionados a este, serão formalizados por escrito em 02 (duas) vias, uma das quais visadas pelo destinatário, o que constituirá prova de sua efetiva entrega;

Parágrafo terceiro – Em caso de rescisão deste Contrato o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade;

Parágrafo quarto – A rescisão deste instrumento contratual deverá ser



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei 8.666/93, em especial ao seu artigo 79;

Parágrafo quinto – O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos por ventura devidos à **CONTRATADA**;

Parágrafo sexto – A imposição de quaisquer das sanções não ilidirá o direito do **MUNICÍPIO** 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;

Parágrafo sétimo – Na violação ao disposto nos incisos II e III do item 16.1 desta cláusula, o **MUNICÍPIO** reterá o montante devido à **CONTRATADA** do valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento ao usuário do SUS;

Parágrafo oitavo – A **CONTRATADA** deverá garantir o acesso às suas dependências aos representantes da Auditoria e 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;

Parágrafo nono – Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores descontados em função do não cumprimento de metas aprovadas;

Parágrafo décimo – 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;

16.3 – A rescisão deste Contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 1993, no que couber;

Parágrafo primeiro – 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;

Parágrafo segundo – Durante o período transcorrido no íterim do pedido de rescisão pela **CONTRATADA**, 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;

Parágrafo terceiro – 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;

Parágrafo quarto – Poderá a **CONTRATADA** rescindir o presente Contrato no caso de descumprimento das obrigações por parte do Ministério da Saúde ou do **MUNICÍPIO**, em especial no caso de atraso superior ao previsto na Portaria GM/MS n.º 2.617/2013, que estabelece os prazos para os pagamentos devidos pelo



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada conforme estabelecido no presente instrumento;

Parágrafo quinto – Em caso de rescisão do presente Contrato por parte do **MUNICÍPIO**, não caberá à **CONTRATADA** direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

17.1 – 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 ao **MUNICÍPIO**, com cópia para a Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

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

Parágrafo segundo – Da decisão do **MUNICÍPIO** que rescindir o presente Contrato, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato;

Parágrafo terceiro – O **MUNICÍPIO** deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o §2º desta cláusula 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 do **MUNICÍPIO** e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

18.1 – O prazo de vigência do presente Contrato é de 12 (doze) meses, com início em 1º de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante termo aditivo, limitado em 60 meses;

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 do **MUNICÍPIO**, ao repasse financeiro do Ministério da Saúde e à assinatura do termo aditivo de prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO

19.1 – O presente Contrato será publicado, por extrato, no Jornal de maior circulação do Município de Chapecó, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Para as questões decorrentes da execução deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Chapecó, Estado de Santa Catarina, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado ou especial que possa ser exceto o que dispõe o inciso X do artigo 29 da Constituição Federal.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com duas testemunhas, em duas vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, Estado de Santa Catarina, em 28 de novembro de 2017.

NÉDIO LUIZ CONCI
Secretário de Saúde
MUNICÍPIO

SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO
Presidente Diretoria Executiva da Associação
Hospital Regional do Oeste
CONTRATADA

Testemunhas:

Gerente de Contratualização dos
Serviços do SUS
CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX

Diretora de Controle e Avaliação
CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

ANEXO I

PLANO OPERATIVO ANUAL DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

HOSPITAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA – HOSPITAL
REGIONAL DO OESTE

MUNICÍPIO: CHAPECO-SC

CNES: 2537788

Nº DO CONTRATO: 330/2014

METAS QUANTITATIVAS

Estão descritas abaixo as metas físicas acordadas em HOSPITAL e SECRETARIA a serem cumpridas no período deste plano anual de trabalho

Atenção à Saúde

1 – Urgência e emergência

Garantir a assistência 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
03.01 Consulta/Atendimento Urg/Emerg	5.000	55.000,00
04 Cirurgias Ambulatoriais	357	8.211,00
02.02 Patologia Clínica	4.078	15.088,60
02.04 Radiodiagnóstico	2.025	16.260,75
02.05 Exames Ultra-sonograficos	230	6.081,20
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	267	1.375,05
02.11.04 Ginecologia/Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc)	155	1.029,33
03.01.06.011-8 Acolhimento c/ classificação de risco	5.000	0,00
03.01.10.001-2 Administração de medicamentos	2.875	1.811,25
03.03 Tratamentos Clínicos	402	12.685,40
Total	20.389	117.542,58

Indicador:

1. Percentual de alcance de meta de consultas de emergência;
2. Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardado um leito para internação.

As referências deverão ser atendidas conforme PPI – Programação Pactuada Integrada da Assistência, no entanto os casos de urgência e emergência serão atendidas independente da procedência dos pacientes.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

2 - Ambulatorial

1) Consultas especializadas:

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Traumato-Ortopedia	850	8.500,00
Neurocirurgia	20	200,00
Totais	870	8.700,00

TERMO ONCOLOGIA ADULTO

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Oncologia	781	7.810,00
Onco Cirúrgico	159	1.590,00
Cabeça e Pescoço	39	390,00
Torácica	39	390,00
Anestesiologia	51	510,00
Mastologia	78	780,00
Gastro-Enterologia	78	780,00
Urologia	78	780,00
Proctologia	39	390,00
Ginecologia	78	780,00
Hematologia	34	340,00
Totais	1.454	14.540,00

TERMO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Oncologia	30	300,00
Onco Cirúrgico	34	340,00
Anestesiologia	11	110,00
Totais	75	750,00

TERMO NEUROLOGIA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Neurologia	108	1.080,00
Neurocirurgia	216	2.160,00
Totais	324	3.240,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

TERMO ORTOPEDIA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Ortopedia	448	4.480,00
Totais	448	4.480,00

TERMO ORTOPEDIA PEDIÁTRIA

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês	Recurso Financeiro
Ortopedia	16	160,00
Totais	16	160,00

Indicadores:

- Percentual de alcance das metas de consulta ambulatoriais;
- Percentual de primeiras consultas;
- Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (Central de Marcação).

2) Exames de apoio e diagnóstico eletivo conforme pactuação PPI municipal:

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.04 Exames de Raio-X	1.375	11.041,25
02.04.03.018-8 Mamografia bilateral	400	18.000,00
02.11.06 Diagnóstico em Oftalmologia	23	331,32
Total	1.798	29.372,57

TERMO ONCOLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.04.03.003-0 Mamografia unilateral	142	3.200,86
02.05 Ultrassonografia	162	4.275,12
02.09.01.003-7 Gastro-duodenoscopia e esofagoscopia	74	4.317,21
02.03 Anatomia patológica	182	16.719,88
02.09.02.001-6 Cistoscopia e/ou Uretrocistoscopia	4	72,00
02.09.04.001-7 Broncoscopia	75	4.365,64
02.01 Biópsia	162	15.681,75
02.09.01.002-9 Colonoscopia e retossigmoidoscopia	75	8.427,57
02.02 Laboratório Clínico – incluído marcadores tumorais	1.501	17.562,70
Dieta Nutricional	961	11.528,21
03.02 Fisioterapia	520	2.860,00
03.01.07 Terapias de Reabilitação Fonoaudiologia	10	109,00
Total	3.868	89.119,94



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

TERMO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.03 Anatomia Patológica	5	446,36
02.09.01.003-7 Gastro- Duodenoscopia e Esofagoscopia	3	141,58
02.05 Ultrassonografia	5	128,30
Total	13	716,24

TERMO NEUROLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05.01.004-0 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	66	2.613,76
02.11 – Eletroencefalograma	107	2.675,00
02.11 – Eletroneuromiografia	53	1.431,00
Total	226	6.719,76

TERMO ORTOPEDIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.05.01.004-0 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	38	1.554,21
Total	38	1.554,21

TERMO REDE CEGONHA

Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
03.01.01.007-2 Consultas Especializadas	360	3.960,00
02.02 Diagnóstico por Laboratório Clínico	1.788	6.615,63
02.05.02.014-3 Ultrasson Obstétrico	128	3.384,32
02.05.02.015-1 Ultrasson Obstétrico com doppler colorido e pulsado	16	633,60
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	16	236,90
02.11.04.006-1 Tococardiografia ante-parto	48	81,12
03.01.01.004-8 Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada	16	100,80
Total	2.372	15.012,37

Indicadores:

- Percentual de alcance dos exames realizados, desde que absorvidos pelos tetos definidos;
- Percentual de exames agendados pelo Gestor (Central de Marcação).

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	291.907,67
--	-------------------



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

3 - Hospitalar

1) Das internações por especialidade de **média complexidade**

Internações por clínica	Meta mês	Recurso Financeir	Média de Permanência	Nº de Leitos
Clínica Cirúrgica	544			
Obstetria	215			
Clínica médica	542			
Pediatria	30			
Totais	1.331	1.732.225,28	3	249

Indicadores:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades;
- Percentual de Cirurgias em caráter eletivo;
- Percentual de partos cesárea;
- Taxa de mortalidade;
- Taxa de ocupação de leitos

TETO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	1.732.225,28
---	--------------

TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	2.024.132,95
--	--------------

2) Leitos de UTI

Tipos de leitos de UTI	Nro. de leitos credenciados
Adulto	16
Pediátrico	2
Neonatal	10

Indicadores:

- Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS).

Garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

4 - Alta Complexidade Ambulatorial – mediante produção

1) Urgência e Emergência conforme pactuação PPI municipal

Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
02.06 Diagnóstico por tomografia	46	5.264,24
Total	46	5.264,24

2) Exames de apoio e diagnóstico conforme pactuação PPI municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia	176	20.191,82
02.07 Ressonância Magnética	110	29.539,90
Total	286	49.731,72

TERMO ONCOLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.08 Cintilografia	51	8.761,79
02.06 Tomografia	237	27.133,82
02.07 Ressonância Magnética	43	11.475,30
03.04.01 Radioterapia	4.961	178.5564,51
03.04.02-08 Quimioterapia	964	494.355,42
03.04.02-08 Quimioterapia - Leucemia	42	49.519,67
Total	6.298	769.810,51

TERMO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
03.04.02-08 Quimioterapia	37	48.032,84
Total	37	48.032,84

TERMO NEUROLOGIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia	81	9.269,64
02.07 Ressonância Magnética	36	9.679,68
Total	117	18.949,32

TERMO ORTOPEDIA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia	40	4.549,25
02.07 Ressonância Magnética	42	11.372,66
Total	82	15.921,91

TERMO ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.06 Tomografia	2	164,97
02.07 Ressonância Magnética	2	412,33
Total	4	577,30

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	908.287,84
---	-------------------



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

5 - Alta Complexidade Hospitalar – mediante produção

TERMOS

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
04.08 Ortopedia e Traumatologia	31	207.022,93
04.08 Ortopedia e Traumatologia Pediatria	1	6.679,14
04.03 Neurocirurgia	27	160.094,30
04.16 Oncologia	93	381.687,15
04.16 Oncologia Pediátrica	1	4.522,92
Total	153	760.006,44

* os procedimentos do Grupo 04.15 estão incluídos nas especialidades específicas.

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	760.006,44
--	------------

TOTAL GERAL DA ALTA COMPLEXIDADE	1.668.294,28
---	--------------

6 – FAEC Estratégico – mediante produção

Grupo de Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
03.04 Quimioterapia		
05.03 Ações relacionadas a Doação de Órgãos		
03.01.04.005-2 Atendimento Multiprofissional para Atenção as pessoas em situação de Violência Sexual		
05.03 Ações relacionadas a Doação de Órgãos		
04 Cirurgias de Campanha hospitalar		
Total Geral		

TOTAL GERAL FAEC	Conforme Demanda
-------------------------	------------------

3 – FAEC Estratégico – Mediante Produção

Os procedimentos que compõe o rol do FAEC serão remunerados e repassados ao prestador a produção apresentada e aprovada pelo Ministério da Saúde. O repasse financeiro se dará após repasse do Funo Nacional de Saúde, conforme legislação vigente.

4 – Redes de Atenção a Saúde

O Hospital integra as redes de atenção à saúde do Ministério da Saúde, sendo habilitado na RUE (Rede de Urgência/Emergência) e Rede Cegonha. O recurso acrescido ao teto financeiro em função das redes totaliza **R\$ 541.575,01 (quinhentos e quarenta e um mil, quinhentos e setenta e cinco reais e um**



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

centavo). Este valor integra o teto financeiro estando distribuído na média complexidade ambulatorial e hospitalar.

5 – Incentivos – Recursos Federais

IAC	703.755,65
IAPI	2.870,00
IntegraSUS	105.560,01
Total Incentivos	812.185,66

OBS. O Teto da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Incentivos (Integrasus IAC, IAPI e Incentivo Estadual de Transplantes em R\$ 4.511.546,61 (quatro milhões quinhentos e onze mil quinhentos e quarenta e seis reais e sessenta e um centavos.

Considerando-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras, que apresente uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para menos, ou seja, cumprimento de 95% a 100% das metas de produção. Sendo que o cumprimento de menos de 50% das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar na elaboração de um novo Plano Operativo no período máximo de 02 (dois) meses, pactuado entre os gestores e o estabelecimento hospitalar.

Paragrafo Único: Fica facultado ao Gestor descontar os valores relativos aos exames que por ventura não sejam realizados pela Contratada, e estabelecidos neste anexo, para o qual não possua capacidade técnica instalada para a realização dos mesmos.

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, Estado de Santa Catarina, em 28 de novembro de 2017.

NÉDIO LUIZ CONCI
Secretário de Saúde
MUNICÍPIO

SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO
Presidente Diretoria Executiva da Associação
Hospital Regional do Oeste
CONTRATADA



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

ANEXO II

METAS QUALITATIVAS

1) Comissões Atuantes Obrigatorias

1.1 Comissão de Revisão de Óbitos

* Apresentação Mensal de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas

- 3) Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando : nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré natal;
- 4) Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local sendo que pactua;

INDICADORES	META MÊS
Taxa de Mortalidade Global	Manter abaixo de 4%
Taxa de Mortalidade Neonatal	Manter abaixo de 3%
Taxa de Mortalidade Materna	Manter abaixo de 1%
TOTAL	

1.2. Comissão de Revisão de Prontuários

Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;

Encaminhar mensalmente relatório ao Gestor local com os seguintes indicadores pactuados;

Indicadores	Meta mês
Taxa de ocupação	Entre 70 e 80%
Média de Permanência	Máximo 05 dias

1.3. Comissão de Infecção Hospitalar

CCIH – Apresentação Mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ao Gestor Local dos Indicadores:

Indicador	Meta Mês
Taxa Geral	Entre 10 a 15%

1.4. Comissão de Ética Médica

Apresentação trimestral para Comissão de Acompanhamento e Avaliação, do Edital de Convocação e Lista de Presença das reuniões.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

1.5. Comissão de Ética em enfermagem

Apresentação trimestral para Comissão de Acompanhamento e Avaliação, do Edital de Convocação e Lista de Presença das reuniões.

1.6. Comissão de Documentação Médica e Estatística

Apresentação trimestral de cópia de Ata das reuniões realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1.7. Comissão de Segurança do Paciente

Apresentação trimestral de cópia de Ata das reuniões e relatório das ações realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1.8. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Apresentação trimestral de cópia de Ata das reuniões realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1.9. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

Apresentação trimestral de relatório de atividades e cópia de Ata das reuniões realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação. Cabe a Comissão entre suas atribuições:

- 1) Capacitação total para a localização de potencial doador de órgãos, com possibilidade diagnóstica completa para morte encefálica atestada pelo SNT;
- 2) Organização e Pleno funcionamento de Comissão Intra-Hospitalar de captação de órgãos, com equipe nomeada e disponível para a função;
- 3) Apresentação mensal de relatórios de atividades à respectiva Central de Transplante Estadual ;
- 4) Notificação à Central de Transplantes do Estado de todos os casos de ocorrências de morte encefálica (potenciais doadores de órgãos) na Instituição, no momento de seu diagnóstico.
- 5) Manutenção de rotina hospitalar que permita a entrevista aos familiares de todos os pacientes que evoluem para óbito durante a internação a fim de oferecer a possibilidade de doação de córneas.
- 6) Eficácia na captação de órgãos e tecidos.

1.10. Comissão de Humanização

Apresentação trimestral de relatório de atividades e cópia de Ata das reuniões realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1.10. Comitê Transfusional



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Apresentação trimestral de relatório de atividades e cópia de Ata das reuniões realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1.9. Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

Apresentação trimestral de relatório de atividades e cópia de Ata das reuniões realizadas para Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1. Núcleo de Epidemiologia

- 5) Encaminhar mensalmente relatório das doenças de notificação compulsória ao Gestor Local;
- 6) Promover em conjunto com o gestor local ações educativas comunitárias visando a promoção e prevenção dos agravos de Notificação Compulsória;

2) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

2.1 Humaniza SUS

Implementação da política de humanização:

- 1) Priorizar áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- 2) Aplicar semestralmente pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários do Hospital divulgando os resultados;
- 3) Aplicar semestralmente pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos funcionários, divulgando resultados;
- 4) Manter pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários, divulgando resultados;
- 5) Implementar visita aberta no mínimo de 01:30 hs dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais"

2.2. Política Nacional de Medicamentos ações a serem implementadas:

- 1) Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos;
- 2) Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos;
- 3) Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

2.3. Saúde do Trabalhador

- 1) Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço

2. HIV / DST / AIDS – Ações a Serem Implementadas



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

- 7) Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré natal;
- 8) Realizar teste rápido para AIDs nos usuários que procuram o serviço de urgência, em conformidade com o Protocolo de Violência Sexual;
- 9) Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM de 19/11/2002;
- 10) Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto;

3. Hospital Amigo da Criança

- 11) Desenvolver periodicamente ações comunitárias educativas visando garantir o fortalecimento dos conceitos básicos da Iniciativa Hospitalar amigo da criança, de acordo com as prerrogativas do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Fundação das Nações Unidas para a Infância – UNICEF;

4. Desenvolvimento Profissional e Ensino

- 12) Desenvolver uma política de Educação Permanente para os Trabalhadores do Hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- 13) O Hospital manterá disponível campo de estágios curriculares e extracurriculares para estudantes e profissionais da área da saúde;

Indicador	Meta mês
Horas / mensais de capacitação funcional	Mínimo 360
Manter campo de estágio para graduação	Máximo 180
Manter campo de estágio para cursos técnicos	Máximo 150

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, Estado de Santa Catarina, em 28 de novembro de 2017.

NÉDIO LUIZ CONCI
Secretário de Saúde
MUNICÍPIO

SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO
Presidente Diretoria Executiva da Associação
Hospital Regional do Oeste
CONTRATADA



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

ANEXO III

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Que fazem entre si, de um lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CGC/MF sob o n.º 02.122.913/0001-06, com sede na rua Florianópolis n.º 1448E, bairro Santa Maria, nesta cidade de Chapecó SC, neste ato representada pelo seu Presidente da Diretoria Executiva, senhor **SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO**, doravante denominada apenas **ASSOCIAÇÃO**, e de outro lado, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto n.º 31 E, Bairro Centro, neste cidade de Chapecó SC, neste ato representada pela sua Secretária Municipal de Saúde, senhor **NEDIO LUIZ CONCI**, doravante denominada apenas **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

Considerando a implantação da UPA com início das atividades em dezembro de 2013, habilitada pela portaria GM Nº 579 de 11 de abril de 2014;

Considerando que os exames laboratoriais necessitam ser realizados durante as 24 horas do dia e que a capacidade instalada na rede pública é insuficiente para a realização dos exames em determinados horários;

Considerando que a necessidade de realização de procedimentos eletivos ambulatoriais e internações eletivas não contempladas no plano operativo;

As partes acima ajustam o presente termo de cooperação técnica, mediante as cláusulas e condições seguintes:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA

Constitui objeto do presente termo de Cooperação Técnica a realização de serviço de higienização de roupa para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, exames laboratoriais complementares, materiais especiais, cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, referente a procedimentos eletivos não previstos no plano operativo.

DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

CLÁUSULA SEGUNDA

A execução das atividades descritas na Cláusula Primeira, ficará sob a responsabilidade da ASSOCIAÇÃO, que observará a sua capacidade técnica instalada.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

DAS OBRIGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO

CLÁUSULA TERCEIRA

Sem prejuízo de outras obrigações inerentes a este instrumento, obriga-se a ASSOCIAÇÃO a:

- Realizar exames laboratoriais oriundos da UPA, durante as 24 horas do dia, disponibilizando via sistema o resultado da análise deste no menor prazo possível;
- Receber em carro fechado e efetuar os serviços de higienização de roupa usada na UPA, sendo estas processadas obedecendo as normas técnicas;
- Disponibilizar de segunda a sexta-feira no horário das 14hs no setor de roupa do HRO as roupas já processadas, acondicionadas em carro fornecido pela UPA.
- Deferir pela solicitação de procedimento, encaminhando autorização para o e-mail atsaude@chapeco.sc.gov.br; opm@hro.org.br; caixa@hro.org.br; financeiro@hro.org.br
- Disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde, até o dia cinco de cada mês, planilha contendo de forma discriminada todos os serviços objeto deste termo, realizados no curso do mês anterior.
- Emitir Nota Fiscal dos Serviços realizados, conforme deferimento da SMS até o dia 18 de cada mês e encaminhar a SMS.

DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA

Sem prejuízo de outras obrigações inerentes a este instrumento, obriga-se a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ a:

- 14)** Encaminhar material biológico para o laboratório anexo ao HRO, dentro das normas legais de armazenamento e transporte exigidas pela Vigilância Sanitária;
- 15)** Entregar roupa suja de segunda a sexta-feira, no horário das 13h 30 minutos no setor de Processamento de Roupas do HRO, obedecendo todos os critérios legais de armazenamento e transporte de roupas sujas hospitalares, conforme preconizado pela Vigilância Sanitária;
- 16)** Retirar no setor de Roupa do HRO de segunda a sexta-feira, no horário das 14h. Carro de roupas limpas, substituindo-o por outro;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

- 17) Encaminhar solicitação para procedimento eletivo, cujo a necessidade de uso de material especial não esteja coberto pelo SUS, o qual o HRO esteja habilitado, para o e-mail agenda.nir@hro.org.br, com a relação do material que deverá ser adquirido e cópia digitalizada da autorização, com prazo mínimo de dez dias úteis antes da realização do procedimento;
- 18) Deferir pelo pagamento dos materiais especiais do inciso IV desta cláusula, sendo que o procedimento será faturado via DATASUS conforme tabela. O valor dos materiais será o valor impresso na Nota Fiscal expedida pelo fornecedor.
- 19) Orientar os usuários cujos procedimentos constam do inciso IV desta cláusula que juntamente com os documentos para internação hospitalar, devem apresentar o documento original assinado e autorizado pela SMS;
- 20) Autorizar procedimento de CPRE, cujo procedimento não consta na Tabela SUS, para faturamento via SUS, sob o código 04.07.03.0069 – Coledocotímia com ou sem colecistectomia, sendo que os valores referentes a honorários médicos faturados via SUS serão repassados aos referidos profissionais, não tendo o Hospital Regional do Oeste, responsabilidade de complementação de qualquer valor financeiro;
- 21) Conferir planilha emitida pelo HRO dos serviços realizados, deferindo pelo pagamento para o e-mail agenda.nir@hro.org.br até o dia 15 de cada mês.
- 22) Efetuar o pagamento até o dia vinte (20) de cada mês dos serviços realizados objeto da Cláusula Primeira do presente termo de Cooperação Técnica.

DOS VALORES

CLÁUSULA QUINTA

Pela execução das atividades descritas na Cláusula Primeira, obriga-se a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ a pagar:

- I) Efetuar o pagamento dos exames laboratoriais realizados calculados com base na tabela CBHPM 3ª Edição;
- II) Efetuar o pagamento dos quilos de roupas processadas calculados no valor de R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos) por quilo;
- III) Efetuar o pagamento dos materiais especiais do inciso IV da cláusula Quarta, não faturados via DATASUS no mesmo valor impresso na Nota Fiscal expedida pelo fornecedor.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

DO PRAZO

CLÁUSULA SEXTA

O presente termo de cooperação técnica terá a vigência por prazo determinado de 01(um) ano, a contar da data de sua assinatura, e será renovado automaticamente pelo mesmo prazo, podendo ser rescindido mediante aviso prévio por escrito, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias entre as partes.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA SETIMA

Estabelecem as partes, que a rescisão do contrato de administração mantido entre a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira e o Governo do Estado de Santa Catarina, implicará na rescisão automática deste Termo de Cooperação. Estabelecem ainda, que em decorrência deste ato não haverá a incidência de qualquer tipo de multa ou indenização a ser paga entre as partes contratantes.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA QUINTA

Os casos não previstos neste contrato serão resolvidos pela aplicação da legislação vigente no País e pelos princípios gerais do direito, estes acessoriamente. Em comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Chapecó SC, para dirimir eventuais dúvidas ou litígio, com a renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que possa ser.

E por estarem justos e contratados, na melhor forma de direito, assinam o presente contrato em 02 (dois) vias de igual forma e teor, diante das testemunhas abaixo assinadas e a tudo presentes.

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, Estado de Santa Catarina, em 28 de novembro de 2017.

NÉDIO LUIZ CONCI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO
ASSOCIAÇÃO