CONTRATO DE GESTÃO N. 002/SMS/MT/2020

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS E A INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA, QUE VISA ESTABELECER O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS D SAÚDE, NO CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ n° 24.772.287/0001-36, estabelecido na Avenida Mato Grosso, 66 NE, na Cidade de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, neste ato representado pelo Prefeito RAFAEL MACHADO, brasileiro, casado, inscrito no RG n° 5060425773 SSP/RS, CPF n°929.162.010-68, residente e domiciliado na Rua Caqui, 90-NE, bairro Jardim Alvorada, nesta cidade, e, a SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pela senhora FABIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA ANTUNES, portador da cédula de identidade RG sob o n° 3081654752 SSP/RS, e inscrita no CPF sob o n° 001.968.490-80, residente e domiciliado em Campo Novo do Parecis , Estado de Mato Grosso

CONTRATADA: INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.900.613/0001-24, com sede na Rua Adib Auada, n° 290, Jardim Lambreta, na cidade de Cotia/SP, CEP: 06.710-700 neste ato representado pelo Sr. RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES, brasileiro, médico portador do RG n° 13125251 SSP/MG e CPF n° 052.223.806-88.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, integrando o CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, ao Sistema Único de Saúde-SUS e definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS munícipes de Campo Novo do Parecis, através da prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade.

1.1 O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, sendo vedado outros tipos de atendimento (particular, convênios), de modo que os serviços ora contratados se referem a uma base territorial populacional, e serão ofertados conforme necessidades de saúde da população, indicações técnicas e planejamento regional de saúde, compatibilizando demanda e disponibilidade de recursos financeiros.

1.2 Os serviços a contratados compreendem a utilização, pelos usuários SUS, da capacidade instalada do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, incluindo seus serviços médico-hospitalares, ofertadas 100% (cem por cento) da disponibilidade de leitos e serviços, disponibilizados em favor da clientela universalizada.

1.3 Os serviços serão prestados em regime ambulatorial e hospitalar em caráter eletivo e de urgência e emergência, 24 horas por dia, durante todos os dias da semana. Devendo atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

1.4 Os procedimentos eletivos serão regulados pela Central de Regulação Municipal e respeitarão o mapa cirúrgico apresentado pela unidade hospitalar.

1.5 Integra o Presente Instrumento contratual, para todos os fins e de direito, devidamente rubricado pelas partes contratantes, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Documento Descritivo de Contratualização;
b) Anexo II - Termo de Permissão de Bens Móveis e Relação dos Bens Patrimoniais Cedidos;
c) Anexo III- Termo de Permissão e Uso de Bem Imóvel.

2. CLAUSULA SEGUNDA- DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

São Obrigações da CONTRATADA:

2.1 Em cumprimento às suas obrigações, cabe a CONTRATADA, além de buscar atingir todas metas, condições e obrigações constantes neste instrumento, bem como os constantes no Contrato e Documento Descritivo, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

2.1.1 Constituem obrigações da CONTRATADA, assistir de forma abrangente os usuários do SUS de forma à:

I. Realizar atenção hospitalar de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e com outras políticas intersetoriais, mediadas pelo gestor da unidade hospitalar, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado;

II. Garantir o acesso à atenção hospitalar 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 de Intergestores Regional (CIR);

III. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL, conforme objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do HOSPITAL;

IV. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados e compatível com o porte da unidade e serviços contratados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia independente das férias (12 meses);

V. Garantir que 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;

VI. Realizar a identificação e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, no pronto socorro, no ambulatório de especialidades e nos demais serviços em espaço visível e atualizado mensalmente (escala);

VII. Garantir a universalidade de acesso aos serviços prestados;

VIII. Garantir a gratuidade das ações e dos Serviços de Saúde ao Usuário, executados no âmbito do SUS;

IX. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

X. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

XI. Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana (incluindo sábados, domingos e feriados);

XII. Utilizar-se do acolhimento com protocolo de classificação de risco, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

XIII. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização, com o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação;

XIV. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na (PNHOSP);

XV. Implementar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

XVI. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XVII. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita a pacientes ou seus representantes, por qualquer atividade prestada pela CONTRATADA, em razão da execução do objeto do presente instrumento;
XVIII. Realizar o registro de todo e qualquer atendimento prestado ao paciente no sistema de registro oficial E-SUS;
XIX. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde que porventura sejam diagnosticados na Unidade.
XX. Dar continuidade aos tratamentos iniciados da atenção primaria durante a semana e que requeiram continuidade aos finais de semana/feriado, quando necessário;

2.1.2 Em relação aos **direitos dos pacientes**, a CONTRATADA obriga-se a:

I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
III. Justificar ao paciente ou ao seu representante as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;
IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
VIII. Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação;
IX. 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.
X. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
XI. 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.
XII. Implantar e Implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e (outras que vierem a substitui-la), que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

2.1.3 Quanto a Alta Hospitalar:

I. A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
II. Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente a integralidade da assistência.
III. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas.

2.1.4 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

2.1.5 Garantir que todo corpo clínico realize a prestação de serviços para o SUS nas respectivas especialidades, previstas no Documento Descritivo de Contratualização;

2.1.6 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados em caráter eletivo para regulação do gestor/CONTRATANTE;

2.1.7 Realizar o registro de todo e qualquer atendimento prestado ao paciente no Sistema de Informação utilizado pela rede municipal de saúde, assim como todos os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, cumprindo as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas, sendo que a falta do registro poderá implicar na redução do pagamento, conforme segue:

I. Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
II. Sistema de Informações Ambulatoriais - SIASUS;
III. Sistema de Informação Hospitalar - SIHD/SUS;
IV. Sistema de Regulação - SISREG III.

2.1.8 Informar, mensalmente, a produção ambulatorial e hospitalar da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

2.1.9 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para alimentação dos sistemas;

2.1.10 Permitir o livre acesso da Comissão instituída pela CONTRATANTE e do agente fiscalizador contrato, do Controle Interno/SMS e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

2.1.11 Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde, de acordo com o perfil da unidade hospitalar;

2.1.12 Possuir e manter em pleno funcionamento as comissões:

I. Comissão de Prontuário Médico;
II. Comissão de Óbito;
III. Comissão de Ética Médica;
IV. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

2.1.13 Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;

2.1.14 Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados;

2.1.15 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no contrato;

2.1.16 Aplicar os recursos financeiros provenientes deste instrumento integralmente no HOSPITAL;

2.1.17 Responder exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese serão transferidos para a SMS/Campo Novo do Parecis;

2.1.18 Informar diariamente a Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas disponíveis, afim de manter atualizadas as informações do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação;

2.1.19 Manter-se durante a execução do contrato, compatibilidade com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

2.1.20 Realizar o atendimento das mulheres no período gestacional conforme protocolo da Atenção Básica as Mulheres – 2016 do Ministério da Saúde;

2.1.21 Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência com regulação, se necessário, a centros de referências através de pactuação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.22 Gerenciar e operacionalizar, conforme as normas do Sistema Único de Saúde SUS, a Agência Transfusional do Munícipio;

2.1.23 Manter Médico Regulador e Visitador na unidade hospitalar;

2.1.24 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir no objeto do Contrato, sem a prévia ciência da CONTRATANTE;

2.1.25 Prestar todos os esclarecimentos e informações que forem solicitados pelo CONTRATANTE, de forma clara, concisa e lógica, atendendo de imediato às reclamações;

2.1.26 Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus colaboradores e prestadores de serviços;

2.1.27 Implantar e manter alimentado o site do Portal da Transparência, onde deverão ser publicados mensalmente, relatórios de folha de pagamento, despesas com manutenção, diárias, procedimentos, remoção e informação de atendimento da Unidade Hospitalar;

2.1.28 Apresentar até dia 28 do mês subsequente relação nominal dos contratos ou cópia da CTPS onde conste a anotação de registro com os prestadores de serviços médicos e posteriormente a cada nova contratação, sendo requisito para repasse financeiro.

2.1.29 Apresentar a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão relatório mensal contendo a estrutura de despesas e receitas por item conforme classificação: Pessoal, Medicamentos e Materiais Hospitalares e outras despesas, fazendo constar as respectivas produções da área de atenção direta;

2.1.30 Apresentar em tempo hábil, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto, bem como certidões negativas;

2.1.31 Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE;

2.1.32 Arcar com todos os encargos sociais e trabalhistas, previstos na legislação vigente, e de quaisquer outros em decorrência da sua condição de empregadora, no que diz respeito aos seus colaboradores;

2.1.33 Indicar um preposto a quem a fiscalização se reportará de forma ágil, bem como organizar e coordenar os serviços sob a responsabilidade da CONTRATADA;

2.1.34 Responsabilizar-se por todos os tributos, contribuições fiscais e para fiscais que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os serviços prestados.

2.1.35 Manter quadro de profissionais devidamente qualificados habilitados por órgão competente, devidamente comprovado, em todas as esferas de atuação (ex: médicos, enfermeiros, radiologistas, gestor hospitalar, assistentes sociais etc..);

2.1.36 Relatar à Fiscalização do contrato toda e qualquer irregularidade observada quanto à execução dos serviços objeto da contratação.

2.1.37 Responder administrativa, civil e penalmente por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, por seus colaboradores, dolosa ou culposamente, quanto à prestação dos serviços objeto desta contratação.

2.1.38 Comunicar a CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade nos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários.

2.1.39 A presença da Fiscalização da CONTRATANTE durante a execução dos serviços, quaisquer que sejam os atos praticados no desempenho de suas atribuições, não implicará solidariedade ou corresponsabilidade com a CONTRATADA, que responderá única e integralmente pela execução dos serviços.

2.1.40 Observar durante a execução dos serviços, objeto deste contrato, o fiel cumprimento de todas as Leis Federais, Estaduais e Municipais vigentes ou que venham a vigorar, preenchendo toda a documentação necessária conforme prescrito na legislação, sendo a CONTRATADA a única responsável pelas infrações;

2.1.41 Respeitar e fazer cumprir rigorosamente, por parte dos profissionais disponibilizados na execução do presente contrato, as Leis, Portarias e determinações das Autoridades Públicas competentes com relação aos assuntos pertinentes ao objeto deste contrato, como também, quanto ao cumprimento da Legislação Trabalhista aplicável entre a CONTRATADA e seus empregados;

2.1.42 Deverá proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita realização do objeto contratado, executando-o em perfeitas condições e de acordo com a fiscalização da CONTRATANTE.

2.1.43 Considerar que as ações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde não exoneram a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais.

2.1.44 Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham no hospital;

2.1.45 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus empregados ou contratados, sem transferência de qualquer ônus à CONTRATANTE, de modo que não ocorram interrupções dos serviços prestados;

2.1.46 A CONTRATADA conjuntamente com a SMS deverá garantir o transporte necessário para locomoção ou transferência dos usuários SUS, seja transporte simples, básico ou avançado, decorrente de encaminhamentos realizados pela própria unidade hospitalar.

2.2 São obrigações do CONTRATANTE:

2.2.1. Dar ciência da assinatura deste instrumento à Câmara Municipal, conforme determina o § 2° do Art. 116 da Lei Federal n° 8.6666/93;

2.2.2. Publicar o extrato do presente instrumento na imprensa oficial;

2.2.3. Acompanhar e fiscalizar a execução do presente Contrato, observando se os recursos estão sendo aplicados na execução do objeto contratado e de conformidade com o plano de trabalho aprovado;

2.2.4. Executar os procedimentos de auditoria médica de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina e DENASUS-MS;

2.2.5. Dar conhecimento a CONTRATADA das obrigações e responsabilidades que lhe cabe acerca dos serviços objeto deste contrato;

2.2.6. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para o desenvolvimento das atividades hospitalares no Centro Hospitalar Euclides Horst

2.2.7. Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS pactuados por meio deste Contrato, efetuando o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente à execução dos serviços, no prazo e forma estabelecidos neste Termo;

2.2.8. Programar no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Documento Descritivo de Contratualização, que integra este instrumento;

2.2.9. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

2.2.10. Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto do Contrato, juntamente com metas quantitativas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes do Contrato;

2.2.11. Analisar a capacidade instalada da CONTRATADA e as condições de prestação de serviços a fim de verificar se a CONTRATADA está mantendo seu nível técnico assistencial para execução do objeto do Contrato;

2.2.12. Disponibilizar o serviço contratado à Regulação instituída pela SMS em conformidade com os Protocolos Técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos Gestores do SUS, devendo todo e qualquer serviço, ser regulado e supervisionado de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde SUS, em consonância às ações do Complexo Regulador da Regional de Saúde;

2.2.13. Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito do Contrato.

2.2.14. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

2.2.15. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS da Secretaria Municipal de Saúde;

2.2.16. Revisar todas as metas e indicadores de desempenho pactuados no presente Contrato, periodicamente com o objetivo de avaliar a execução do contrato e adequar às necessidades em conjunto com a unidade hospitalar;

2.2.17. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Documento Descritivo de Contratualização, com os resultados alcançados e recursos financeiros repassados;

2.2.18. A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Na execução do presente Contrato, as partes contratadas deverão observar as seguintes condições gerais:

3.1.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.1.2 O encaminhamento e atendimento dos usuários, se darão de acordo com as regras estabelecidas para referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.1.3 Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato;

3.1.4 A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

3.1.5 Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

3.1.6 Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

3.1.7 A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Documento Descritivo de Contratualização;

3.1.8 Os serviços contratados poderão ser prestados por:

a) Profissionais de saúde que tenham vinculo de emprego com a contratada;

b) Integrantes de pessoas jurídicas que mantenham Contrato de Gestão de prestação de serviços com a contratada;

c) Profissionais autônomos que, eventualmente, ou permanentemente, utilizem as dependências do hospital, equiparando-se a eles as empresas, grupos, sociedades ou conglomerados de profissionais que exerçam a atividade da área da saúde.

CLÁUSULA QUARTA- DOS ENCARGOS COMUNS

4.1 São encargos comuns das partes signatárias deste instrumento:

I. Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela CONTRATADA para a rede assistencial do gestor local, considerando a pactuação entre ambos;
II. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para ações e serviços de saúde;
III. Anualmente, aprovar o Documento Descritivo de Contratualização e contribuir para o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;
IV. Zelar pelo adequado funcionamento da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS, através de indicação de seus representantes e do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos;
V. Educação permanente de recursos humanos, com auxílio à qualificação de profissionais da rede básica;
VI. Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a CONTRATADA mediante repasse financeiro oriundas da CONTRATANTE.

5.1.1 Para a execução do objeto deste contrato no período anual, a CONTRATANTE transferirá à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento e seus anexos, o valor de **R$ 10.792.883,04** (dez milhões setecentos e noventa e dois mil oitocentos e oitenta e três reais e quatro centavos) destinados à manutenção das despesas, objeto do presente contrato **no período de 12 (doze) meses**, sendo que as liberações deverão ser em **parcelas mensais e sucessivas no valor de R$ 899.406,92** (oitocentos e noventa e nove mil quatrocentos e seis reais e noventa e dois centavos); para custeio dos serviços contratados, conforme Metas quantitativas e qualitativas descriminadas no Documento Descritivo, anexo indissociável do Contrato, exceto nas situações onde a **CONTRATADA** apresentar um volume de produção maior que a meta inicialmente pactuada, podendo a **CONTRATANTE** efetuar o pagamento devido conforme a produção executada na competência. A CONTRATADA poderá exceder **até 10%** do quantitativo de

atendimentos/procedimentos contratados no mês, ficando sob responsabilidade da CONTRATANTE o repasse financeiro acerca da produção de fato executada.

5.1.2 A PREFEITURA DE CAMPO NOVO DO PARECIS, repassará mensalmente parcelas financeiras, correspondentes a estimativa para cobrir as despesas da Unidade Hospitalar na execução das ações e serviços de saúde realizados.

5.1.3 Os repasses mensais poderão ser objetos de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de qualitativos e respectivas metas quantitativas.

5.1.4 O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivalerá a 1/12 do Valor Total do Contrato de Gestão;

5.1.5 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

5.1.6 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos devida.

5.1.7 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SMS.

5.1.8 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

5.1.9 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social.

5.1.10 No caso do item anterior, a Unidade Hospitalar deverá transferir, integralmente, à SMS os legados ou doações que lhe foram destinados, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

5.2 Os recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do Contrato seguirão por meio da Dotação Orçamentária abaixo especificada:

Órgão: 10 - Secretaria Municipal de Saúde
Unidade: 001 – Fundo Municipal de Saúde
Programática: 10.001.10.302.0010.20091.3.3.50.43.00.00
Fonte de Recurso: 0.1.00.000000 – Recursos Ordinários Exercício
Fonte de Recurso: 0.1.46.017000 - Transferência. Fundo a Fundo de Recurso. do SUS Prov. Do Gov. Fed-Bl.Custeio -Atenção De Média E Alta Complexidade
Fonte de Recurso: 0.1.02.000000 - Receita de Impostos e de Transferências de Impostos - Saúde - Exercício

5.2.1 Os recursos financeiros referentes aos exercícios subsequentes correrão por

conta de dotação prevista no Orçamento Geral do município dos anos seguintes.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1 O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

6.2 O pagamento será realizado até o 10° (décimo) dia do mês da realização dos serviços, mediante ateste fornecido pela **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO** diante da prestação de contas apresentada pela Contratada, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pela CONTRATADA.

6.2.1 A CONTRATADA deverá movimentar os recursos financeiros objeto deste contrato em instituições financeiras oficiais, em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada(s) ao HOSPITAL, vedada movimentação de recursos que não sejam oriundos deste contrato.

6.2.2 O valor mensal dar-se-á por meio da produção mensal (quantitativa e qualitativa), baseando-se nos relatórios obtidos pelos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e hospitalar (SIHD/SUS), validados pela Comissão de Acompanhamento de Contratos;

6.2.3 Havendo erro na apresentação da Prestação de Contas ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras, sendo facultada ao CONTRATANTE a realização de descontos dos valores referente pendências citadas acima e a realização do pagamento parcial, não eximindo a CONTRATADA das penalidades previstas neste termo. Na hipótese de bloqueio da parcela mensal total ou parcial, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

6.2.4 A movimentação de recursos financeiros, inclusive para pagamentos de fornecedores, prestadores de serviços e servidores, deve ser realizada, em regra, por meios eletrônicos disponibilizados pelo Sistema de Pagamentos Brasileiro (SPB), permitindo a identificação da destinação e do respectivo credor e privilegiando o princípio da transparência.

6.2.5 A não utilização do Sistema de Pagamento Brasileiro (SPB) somente será admitida em situações excepcionais, decorrentes de compras de

pequenos valores ou de fatos equiparáveis ao caso fortuito ou força maior, devidamente justificado no processo de ordenação de despesa.

6.2.6 Os comprovantes das operações financeiras realizadas por meio do Sistema de Pagamentos Brasileiro devem ser acostados aos respectivos processos administrativo-fiscal.

6.3 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento de acordo com as informações repassadas pela CONTRATADA indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, observando-se a ordem cronológica estabelecida no Art. 5° da Lei n° 8666/93.

6.4 A CONTRATADA deverá obrigatoriamente antes de cada pagamento comprovar situação regular, junto ao SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores ou CGF/MT – Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso ou apresentar para tanto as certidões de regularidade fiscais, devidamente válidas:

a) Prova de regularidade da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;
b) Prova de regularidade da Fazenda Municipal (expedida pela Secretaria de Município de Fazenda da sede ou domicílio do credor);
c) Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
d) Prova de regularidade da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

6.5 Constatando-se, a situação de irregularidade da CONTRATADA, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da CONTRATANTE.

6.6 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a CONTRATANTE deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à CONTRATADA a ampla defesa.

6.7 A CONTRATANTE não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "*factoring*".

6.8 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da CONTRATADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

7.1 O presente Contrato poderá ser alterado, sempre que necessário, desde que devidamente justificado inclusive para acréscimos ou supressões das obrigações, sendo vedada a alteração de seu objeto, e quando se tratar de valores, seguirá a lógica da

tabela SUS.

7.1.1 As metas quantitativas e qualitativas objeto deste Contrato, poderão ser alteradas, mediante revisão das metas físicas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, bem como havendo a necessidade de investimentos, e de prévia e devidamente justificada, desde que comum acordo entre as partes.

7.1.2 Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

7.1.3 As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivo, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

7.1.4 Na celebração de Termo Aditivo, quando este implicar em alteração de valor, deverá ser analisada a comprovação de regularidade fiscal.

CLÁUSULA OITAVA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

8.1 A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis.

8.2 Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no Contrato e no Documento Descritivo de Contratualização serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento da Contratos, que será composta minimamente por representantes indicados do âmbito do CONTRATANTE, CONTRATADO e CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS), sendo um titular e um suplente.

8.3 Incumbe a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS-CAC;

I. Avaliar o cumprimento das Metas Quali-quantitativas e Físico-Financeiras, conforme previsto no Contrato e respectivo Documento Descritivo;
II. Recomendar a readequação das Metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;
III. Acompanhar a prestação dos serviços e a capacidade instalada do Hospital;
IV. Requisitar formalmente: documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas ser atendidas pelas partes;
V. Propor alterações no conteúdo dos relatórios, sua forma de apresentação, com justificativas técnicas registradas em Ata de reunião;

8.4 A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês por convocação de seu Presidente, posteriormente ao fechamento do sistema (DATASUS), a fim de monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho, subsidiada por relatórios gerenciais emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo novo do Parecis, por meio de

Sistemas de Informações Oficiais e/ou visitas "in loco" (quando necessário), relatórios emitidos pelo Hospital e outros que se fizerem necessários;

8.5 Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registradas em Ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes.

8.6 A Comissão acompanhará a execução do Contrato celebrado entre a SMS e o Hospital Contratado no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS;

8.7 A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS será criada pela CONTRATANTE até 15 (quinze) dias após a assinatura do Contrato de Gestão.

8.8 E ainda:

8.8.1 A CONTRATANTE poderá requerer a apresentação pela CONTRATADA, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

8.8.2 A CONTRATANTE poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.8.3 Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente ao Prefeito Municipal, ou Secretário de Saúde, que tomará as medidas cabíveis, se for o caso.

8.8.4 Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde que deverá representar ao Ministério Público, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

8.8.5 A CONTRATADA se obriga a permitir o livre acesso dos técnicos da CONTRATANTE em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados diretamente com este instrumento, quando em missão de monitoramento, avaliação ou auditoria.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

9.1 O período de vigência do contrato será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de publicação no Diário Oficial,

CLÁUSULA DÉCIMA– DOS BENS

10.1 Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao HOSPITAL, terão o seu uso cedido à CONTRATADA, durante a vigência do presente instrumento;

10.2 A CONTRATADA receberá através de seu preposto, os bens móveis e imóvel, na forma dos Termos de Cessão de Uso, apresentados nos Anexos II e III e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

10.3 Os bens móveis cedidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município, após prévia avaliação e expressa autorização da CONTRATANTE.

10.4 A CONTRATADA deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora cedido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Cessão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, responsabilizando-se pela manutenção e conservação destes.

10.5 A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora cedido, e que não sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS HUMANOS

11.1 A CONTRATADA utilizará dos recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

11.2 A CONTRATADA responderá integralmente pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados;

11.3 Deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, obedecendo no mínimo as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, e utilizando a remuneração bruta do mês de competência;

11.4 O desempenho de atividades dos servidores públicos eventualmente cedidos à CONTRATADA não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA- RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.

12.1 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

12.2 Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

12.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional;

12.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro (a);

12.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);

12.6 Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

12.7 A SMS poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

12.8 O conhecimento da SMS acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;

12.9 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar

identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade Hospitalar, após aprovação da SMS quanto ao desenho e layout;

12.10 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

12.11 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

12.12 Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ ou certificado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1 A Prestação de Contas, a ser apresentada mensalmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

13.2 A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações **MÍNIMAS** solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

13.2.1 Até o **quinto dia** útil do mês:

a) Prova de regularidade fiscal – Tributos Federais;
b) Prova de regularidade fiscal – Tributos Estaduais;
c) Prova de regularidade fiscal – Tributos Municipais;
d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social;
e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação –CRS;
f) Certidão Negativa de Débito Trabalhista;
g) Comprovante de pagamento de contas de água, energia e telefone de competência de despesas mês anterior;
h) Extratos bancários de todas as contas bancárias hospitalares referentes ao mês anterior;
i) Fluxo de Caixa das contas-correntes e fundo de reserva, referentes ao mês anterior
j) Relação de cheques emitidos e cheques compensados no mês anterior;
k) Relação Nominal de Pagamentos efetuados em ordem crescente de data

(Boletim de Caixa) referentes ao mês anterior;

l) Relação dos usuários em Pronto Atendimento, com apresentação da data de atendimento, nome completo do usuário, município de residência, sexo, idade, Cartão Nacional de Saúde, código do procedimento (SIGTAP), médico assistente, evidenciando o total de usuário em cada relatório;

m) Relação dos usuários de SADT Externo, com apresentação da data de atendimento, nome completo do usuário, município de residência, sexo, idade, Cartão Nacional de Saúde, tipo de RX, incidências, código do procedimento (SIGTAP) e médico solicitante, evidenciando o total de usuário por atendimento;

n) Relação dos usuários de Internação (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica), com apresentação da data de atendimento, data da alta, nome completo do usuário, município de residência, sexo, idade, Cartão Nacional de Saúde, código do procedimento (SIGTAP), tipo de alta (se for transferência evidenciar destino) e médico assistente, e evidenciando o total de saídas;

o) Relação dos usuários por modalidade de serviço Sala de Estabilização, com apresentação da data de atendimento, data da alta, nome completo do usuário, município de residência, sexo, idade, Cartão Nacional de Saúde, código do procedimento (SIGTAP), paciente-dia, tipo de alta (se for transferência evidenciar destino) e médico assistente, e evidenciando o total de paciente dia;

p) Relatório de viagens ocorridas no mês anterior, identificando o usuário, a data de entrada, a data do transporte, o motivo da viagem, o tipo de transporte utilizado, simples, básico ou avançado e o destino;

13.2.2 Até o **décimo dia** útil do mês:

a) Relatórios da Comissão de Verificação e Prontuários – AIHs autorizadas;

b) Tempo de espera do usuário SUS por Classificação de Grau de Risco;

c) Relatório mensal de atuação da Comissão de Verificação de Óbitos referente aos Prontuários revisados;

d) Relatórios mensal de atuação da CCIH;

e) Relatório mensal de atuação da Comissão de Ética Médica;

f) Relatório de notificação de suspeita de reações medicamentosas adversas;

g) Relatório de tempo de espera de Cirurgias Eletivas;

h) Relatório quantitativo do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;

i) Relatório do Setor de Ouvidoria evidenciando o quantitativo de reclamações e resoluções de queixas;

j) Pesquisa de satisfação do usuário;

13.2.3 Até o dia 21 do mês subsequente:

a) Balancete de Verificação Contábil;
b) Apresentação das Notas Fiscais para conferência da "Relação Nominal de Pagamentos efetuados em ordem crescente de data (Boletim de Caixa)" apresentado para o pagamento;
c) Demonstrativo Contábil Operacional completo contendo toda Receita e toda Despesa Hospitalar;
d) Cópia completa da Folha de Pagamento;
e) Cópia do extrato Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED);
f) Demonstrativo de Fluxo de Caixa especificando a Provisões e Despesas a Pagar (Anexo III);
g) Cópia ou arquivo digital das Notas fiscais e descrição dos pagamentos a prestadores de serviços;
h) Razão Contábil Conta Banco de todas as contas bancárias;
i) Razão Contábil Créditos de Pacientes;
j) Nota Explicativa e Razão Contábil das Contas "Depreciações e Amortizações Acumuladas";

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICIPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

14.1 Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

15.1 A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados nos Anexos II e III, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

15.1.1 A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do Art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

16.1 O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas

seguintes situações:

I- por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II- por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III- por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos das transferências devidas pela **CONTRATANTE** superior a 30 (trinta) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV- Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 60 (sessenta) dias.

16.2 Verificada a hipótese de rescisão contratual a CONTRATANTE providenciará a revogação da cessão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do contraditório e da ampla defesa;

16.3 Em caso de deliberação pela rescisão, será precedido de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

16.4 Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Cessão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato e as doações;**

b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados.

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

16.5 Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, ressalvada a hipótese de inadimplemento da CONTRATANTE, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

16.6 A CONTRATADA terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data

da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE;

16.7 Na hipótese do inciso III do item 15.1, a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

17.1 Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal nº 8.666, a CONTRATADA que, no decorrer da contratação:

a) Inexecutar total ou parcialmente o contrato;
b) Apresentar documentação falsa;
c) Comportar-se de modo inidôneo;
d) Cometer fraude fiscal;
e) Descumprir qualquer dos deveres elencados no Edital ou no Contrato.

17.1.1 Pela inexecução total ou parcial do objeto definido neste Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções, segundo a gravidade da falta cometida:

17.1.2 Advertência escrita quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas nesta contratação ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à Contratante, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave;

17.1.3 Multas:

I. **Multa compensatória de 0,20% (zero vírgula vinte por cento)** do valor de parcela correspondente à competência da irregularidade, por Prontuários de Atendimento Ambulatorial, ao limite de 2% do referido valor, em caso de identificação confirmada de *negativa de emissão de Prontuário de Atendimento Ambulatorial a Cliente SUS pelo Hospital. Esta multa deverá ser descontada do valor de repasse.*

II. **Multa compensatória de 0,20% (zero vírgula vinte por cento)** do valor de parcela correspondente à competência da irregularidade, por Prontuários de Atendimento Ambulatorial, em caso de identificação confirmada por médico auditor/supervisor municipal, de negativa de atendimento para pacientes com relatos de queixas classificadas como grau de risco Verde (das 23h30min às 06h00min), Amarelo ou Vermelho 24h/dia, conforme os

parâmetros do Ministério da Saúde. Esta multa deverá ser descontada do valor de repasse.

III. **Multa compensatória de 1% (dois por cento)** calculada sobre o valor total da parcela de repasse, pela não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no instrumento convocatório, respeitando-se que, no primeiro momento será realizada a notificação para correção. Constatando-se a reincidência consecutiva, aplicar-se- á a multa tendo por base de cálculo o valor de repasse da última competência da inabilitação;

IV. **Multa compensatória de 10% (dez por cento)** sobre o valor total do Contrato, no caso de rescisão por inexecução total do objeto;

V. **Multa compensatória de 10% (dez por cento)** aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, em caso de rescisão por inexecução parcial do objeto.

VI. **Multa compensatória ao limite de 2,5% (dois vírgula cinco por cento)** calculada sobre o valor total da parcela de repasse, para ocorrências não abrangidas pelas demais alíneas, conforme a avaliação e observado o princípio da proporcionalidade;

VII. **Multa moratória de 2,5% (dois vírgula cinco por cento)** por dia sobre o valor dos serviços executados com atraso e/ou paralisação. Decorridos 05 (cinco) dias de atraso e/ou paralisação a Contratante poderá decidir pela continuidade da aplicação da multa ou pela rescisão contratual total ou parcial;

VIII. **Multa moratória de 2,5% (dois vírgula cinco por cento)** por dia sobre o valor total da parcela não adimplida do Contrato, para ocorrências de atrasos em qualquer outro prazo previsto neste instrumento, não abrangido pelas demais alíneas;

17.2 Suspensão Temporária do direito de participar de licitações e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

17.3 Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada;

17.4 Também ficam sujeitas às penalidades conforme Art. 87, III e IV da Lei Federal nº 8.666, de 1993, a Contratada que:

I. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação (que resultou neste contrato);
III. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

17.5 As sanções de multa podem ser aplicadas à Contratada acompanhado de advertência, suspensão temporária e a declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração da Contratante e impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

17.6 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

17.7 As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor do Município, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa do Município e cobrados judicialmente.

17.8 Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela Contratante.

17.9 A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a Contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1 O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e Diário Oficial da União, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA OMISSÃO

19.1 Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA- DO FORO

20.1 As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Campo Novo do Parecis,

como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

20.2 E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04(quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

Campo Novo do Parecis - MT, 22 de abril de 2020

RAFAEL MACHADO
Prefeito do Município de Campo Novo do Parecis

FABIANA R. DE O. ANTUNES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 434/2018

RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES
INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA
CONTRATADA
CPF: 052.223.806-88

MARCOS DA CUNHA RUFINO
Agente Fiscalizador
CPF 534.935.081-15

LENIR REGINA DA SILVA JACOBI
Agente Fiscalizadora Suplente
CPF 002.146.281-08

ANEXO I – DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: Instituto Social Saúde Resgate à Vida			CNPJ: 07.900.613/0001-24
Nome Empresarial: Instituto Social Saúde Resgate à Vida			CNES:
Endereço: Rua Adib Auada, nº 290, Jardim Lambreta			
Cidade: Cotia	UF: SP	CEP: 06.710-700	DDD/Telefone:
Responsável Legal: RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES			CPF: 052.223.806-88
Cargo: Diretor		Função: Diretor	
Período de vigência: 60 meses			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria (Anexo 2 do Anexo XXIV).

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

I. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
II. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
III. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;

IV. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
V. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

O Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst Campo Novo está inserido na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, na área de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

O Hospital reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos, pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis, sobre a execução dos serviços previstos neste Documento Descritivo, da Portaria nº. 3.410 de 30 de dezembro de 2013 e da Portaria n. 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Documento Descritivo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do Hospital nos termos da legislação referente a licitações e os instrumentos formais de contratualização.

A CONTRATADA se compromete a prestar 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao Sistema Único de Saúde-SUS.

É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames e responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste documento descritivo.

O Hospital disponibilizará todas as suas atividades, mesmo as não pactuadas, para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo gestor e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação.

A CONTRATA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada, ou a SMS – Campo Novo do Parecis, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS – Campo Novo do Parecis. Essas

atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato

A CONTRATADA, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria de Saúde do Município de Campo Novo do Parecis, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS n° 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI), assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A CONTRATADA também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

3. DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017 - que versa, dentre outros aspectos, sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas a cada Rede.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termo das Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade da CONTRATADA organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SMS/CNP, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação n° 3/2017 e Portarias de Consolidação n° 6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de

atenção à saúde mulher e à saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Em relação à Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo IV), que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE HOSPITALAR NOS DIAS DE HOJE

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 10/2/2003		ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 9/10/2019		
Nome:			CNES:	CNPJ:
CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST CAMPO NOVO			2655802	
Nome Empresarial:			CPF:	Personalidade:
INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA			--	JURÍDICA
Logradouro:			Número:	
RUA ADIB AUADA			290	
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
.	JARDIM LAMBRETA	06.710-700	SP	MT
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	21

Outros	85

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	1

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos		
CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	2	2
GINECOLOGIA	2	2
CIRURGIA GERAL	2	2
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	14	13
OBSTETRÍCIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CLINICA	7	7
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	4	4

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	3	3	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO	2	2	SIM
DESFIBRILADOR	3	3	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	5	5	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	5	5	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	6	6	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	6	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	2	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	8
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	8

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	4
LEITOS RN PATOLOGICO	0	2

Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	MUNICÍPIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços Especializados

.			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

158	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:		Terceiro:	CNES:
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO		NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO		NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO		NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO		NAO INFORMADO
158 - 001	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I	NÃO		NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO		NAO INFORMADO

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2472112
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	2472112
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A	NÃO	NAO INFORMADO

		OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI		
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO

5. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O Serviço Ambulatorial aqui tratado destina-se à realização de atendimentos especializados em Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT, consultas médicas e cirurgias de pequeno porte, para atender os usuários egressos do hospital e os encaminhados pelo Departamento de Regulação Municipal, conforme segue:

I. O Hospital ofertará serviços ambulatoriais em caráter eletivo referenciado e urgência e emergência;
II. O atendimento eletivo será realizado por meio do encaminhamento do Departamento de Regulação Municipal podendo ser estendido aos usuários egressos do próprio Hospital, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório e metas previstas contratadas;
III. Para os atendimentos de urgência e emergência o Hospital contará com serviço ambulatorial funcionante de segunda a domingo, 24 horas por dia. Para estes atendimentos estão inclusos os serviços de consulta especializada, laboratório de análises clínicas, agência transfusional de sangue, Raio x, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada;
IV. Os pacientes classificados como urgência ou emergência serão atendidos conforme protocolos clínicos;
V. O Departamento de regulação realizará o processo de regulação ambulatorial utilizando o SISREG como ferramenta, Protocolos clínicos e de classificação de risco, além de fluxos e rotinas pré-estabelecidos padronizados;
VI. O fluxo de encaminhamento para consultas, procedimentos e exames complementares eletivos, será realizado através do Departamento de Regulação do Município de Campo Novo do Parecis-MT;
VII. No atendimento ambulatorial de Ginecologia/Obstetrícia deverão ser disponibilizadas as primeiras consultas médicas, interconsultas e consultas subsequentes (retornos), e funcionar 24 horas por dia;

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário encaminhada pelo Departamento Regulador ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;

. Entende-se por interconsulta a consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada no próprio Hospital (oriundo do especialista da primeira consulta);

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das primeiras consultas quanto às subsequentes das interconsultas;

Serão considerados como cirurgia ambulatorial de baixa complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório;

Além de consultas por profissionais de saúde à equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, procede com orientações aos pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem quanto ao bem-estar do paciente.

5.1 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

Conforme a Portaria nº 2395/GM/MS/2011. Art. 5º São Portas de Entrada Hospitalares de Urgência os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, conforme perfil do hospital. Ultrapassada a capacidade instalada do hospital, de acordo com o censo diário da unidade, deverá a contratada, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde realocar o paciente se necessário.

5.1.1 PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR: Deverá realizar atendimentos aos usuários encaminhados pela rede municipal e a usuários que procuram o hospital espontaneamente, no limite da capacidade operacional do ambulatório, realizando a triagem e classificação por grau de risco, conforme Protocolo do Ministério da Saúde, 24 horas/dia, procedendo ao atendimento ou encaminhamento conforme o grau de risco. Contratualmente as metas de produção serão mensuradas por relatórios de produção, emitidos pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIA e SIHD/SUS).

Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, sejam de forma espontânea pelo usuário ou que sejam demandados pelo

serviço de urgência e emergência do hospital, bem como os usuários SUS encaminhados de forma regulados e/ou referenciados.

O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente;

Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização;

Deverá ser mantida e implementada a porta hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização - PNH, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização;

A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002).

5.3 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT

O Hospital deverá ofertar na sua estrutura os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico às atividades ambulatoriais e hospitalares para atendimento eletivo e de urgência e emergência.

Os procedimentos de diagnose de média complexidade deverão ser disponibilizados para a rede de assistência de acordo com os mecanismos de regulação vigente.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ambulatoriais serão totalmente regulados pelos mecanismos vigentes do Departamento de Regulação sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis, obedecendo as metas quantitativas descritas no presente Descritivo.

5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO

A assistência à saúde a ser prestada pelo Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst Campo Novo deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada e serviços habilitados o cumprimento de todos os procedimentos contratados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos usuários que lhe forem

direcionados através do Departamento de Regulação Regional e/ou Urgência e Emergência, desde que existentes na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP).

5.4.1 ATENDIMENTO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A internação do usuário SUS dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

O Hospital realizará atendimentos de média complexidade nas internações em **clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia de risco habitual;**

O Hospital se caracteriza como referência para a população do município de Campo Novo do Parecis;

Internação Hospitalar corresponde à admissão de cliente SUS para tratamento, onde ocupará um leito hospitalar por um período igual ou maior há 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.

Os atendimentos hospitalares de média complexidade de natureza eletiva serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades do hospital como o serviço de Ortopedia e Traumatologia.

Durante o internamento o Hospital deverá oferecer atendimento integral ao usuário, desde a consulta especializada quando solicitado, conforme cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, exames de apoio a diagnose e terapia, procedimento principal, acompanhamento pós-operatório e, ainda, contra referenciar para as Unidades Básicas de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento e continuidade do tratamento quando necessário.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar juntamente com o gestor local, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá

encaminhamento através da Central de Regulação do SAMU 192 ou Complexo Regulador Municipal.

Os pacientes serão encaminhados ao Hospital pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação com o laudo de solicitação de cirurgia devidamente autorizado e seguindo o fluxo determinado pela SMS-CNP;

Os exames pré-operatórios básicos serão encaminhados junto ao laudo de AIH, sendo que após a apresentação do laudo de AIH devidamente autorizada e acompanhada da documentação necessária, o hospital deverá informar a data de agendamento de cirurgia;

Os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência.

Os que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta/exames agendados dentro da disponibilidade.

A SAÍDA HOSPITALAR corresponde à saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário de Saída Hospitalar.

5.4.2 NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO ESTÃO INCLUÍDOS:

I. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, desde que vinculados aos serviços contratados;
II. Tratamentos diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas desde que vinculados aos serviços contratados;
III. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
IV. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
V. Triagem neonatal: Oximetria de Pulso (teste do coraçãozinho), Triagem Ocular (Teste do Reflexo Vermelho ou teste do olhinho) a ser realizado nas primeiras 24 horas de vida do bebê, Triagem Auditiva (teste da orelhinha – realizado por

médico ou fonoaudiólogo) e realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês;

VI. Alimentação, incluídas a assistência nutricional;
VII. Assistência especializada médica, enfermagem e outros profissionais;
VIII. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
IX. Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
X. Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
XI. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei N°. 10.741 de 01/10/2003).
XII. Disponibilidade de Sangue e hemoderivados;
XIII. Fornecimento de roupa e/ou enxoval hospitalar;
XIV. Exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
XV. Procedimentos relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, dentro dos procedimentos aqui contratados;
XVI. As primeiras vacinas do recém-nascido serão ofertadas a todos os recém-nascidos, ainda no período de internação após o nascimento.

O teste do pezinho será realizado pela Unidade Básica de Saúde, devendo à CONTRATADA realizar a orientação à puérpera a direcionar-se a Unidade Básica de Saúde de origem, a partir do 3° até o 7° dia de vida do recém-nascido, para a realização do procedimento, salvo se o recém-nascido permanecer internado neste período, devendo então a Contratada comunicar a Contratante para que a coleta seja realizada *"inloco"*.

A CONTRATADA deverá ainda ceder uma sala climatizada para armazenamento dos insumos, materiais e bens necessários, fornecidos pela CONTRATANTE, para a manutenção das vacinas e soros imunobiológicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde SUS aos usuários do hospital.

6 DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DE POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Hospital deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

6.1 Humanização

I. Implementar e manter em funcionamento a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e acompanhantes, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos.
II. Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
III. Implementar atividades relacionadas a humanização, como por exemplo, o Hospital Amigo da Criança;

IV. Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
V. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
VI. Promover a visita ampliada aos pacientes internados nas enfermarias;
VII. Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações especificas;
VIII. Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto - socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
IX. O Hospital terá metas quantitativas e qualitativas estabelecidas para a avaliação de desempenho na área de Humanização.

6.2 Política Nacional de Medicamentos

I. Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENERICOS);

II. Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

6.3 Saúde do Trabalhador

Monitorar a incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo;

I. Notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
II. Constituir-se em referência para os primeiros atendimentos aos servidores públicos, vítimas de acidentes com materiais biológicos, realizando o Teste Rápido quando indicado, preenchendo e encaminhando a notificação aos órgãos específicos.

6.4 Alimentação e Nutrição

I. Atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais).
II. Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;

III. Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
IV. Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
V. Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;
VI. Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

6.5 Saúde da Mulher

I. Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde;
II. Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento;
III. Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
IV. Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
V. Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 5% em relação ao dado de 2019. O hospital terá o prazo de 90 dias para elaborar um plano de ação para redução da taxa de cesárea, contados a partir de maio/2020. Depois deste prazo o hospital terá mais 90 dias para implementar o plano e, caso não atinja a meta pactuada será efetuado desconto mensal. Este plano deverá ser aprovado pela área técnica do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da SMS-CNP;
VI. Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo:
   a) Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o pré-parto, parto e pós-parto;
   b) Possibilitar à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
   c) Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante;
   d) Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança. (Ter um programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas);
   e) Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade;
   f) Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê;
   g) Ofertar líquidos à gestante durante o trabalho de parto e pós-parto;

h) Realizar monitoramento fetal e de progressão do trabalho de parto com registro em partograma;
i) Utilizar de métodos não invasivos e não farmacológicos para alivio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
j) permitir que a gestante tenha liberdade de movimento durante o trabalho de parto;
k) Como rotina evitar a aplicação de enema e a prática da tricotomia;
l) Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
m) Apoiar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
n) Examinar rotineiramente a placenta e membranas ovulares e registrar as suas condições no prontuário;
o) Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
p) Realizar rotineiramente imunização com vacina BCG e hepatite B em todos os bebês nascidos no hospital, bem como orientar quanto aos cuidados pós vacinais, e acompanhamento para futuras vacinas em sua unidade de saúde de origem.

6.6HIV/DST/AIDS

I. Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;
II. Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, nos termos da portaria 2.104/GM de 19/11/2002, inclusive nos casos de aborto;
III. Entrar em contato com o departamento de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, e juntamente disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto após notificação de agravos. Contra referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.

6.7 Saúde Mental

I. Oferecer suporte à demanda assistencial caracterizado por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede de cuidados

em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e do SAMU 192.

6.8 Política Nacional de Atenção Hospitalar

I. O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS.

6.9 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

I. Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
II. Elaborar os Planos para Segurança do Paciente; e
III. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

7 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 – EIXO ASSISTÊNCIA

Configura-se obrigações da CONTRATADA as abaixo delineadas:

I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
   a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
   b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
   c) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
   d) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
   e) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
   f) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
   g) Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
   h) Oferta de suporte nutricional;
   i) Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).
II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;
III. Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar e manter em funcionamento o acolhimento com protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço;

IV. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

V. O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do Departamento de Regulação, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;

VI. A CONTRATADA obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:

a) Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação Municipal;

b) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação Intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação vigente.

VII. A CONTRATADA obedecerá às seguintes regras para atenção ambulatorial:

a) Consulta, diagnose e terapia de média complexidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.

b) Diagnose e terapia de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor.

VIII. Realizar os procedimentos eletivos pactuados com o município em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo ser encaminhados estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.

IX. Contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

X. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando:

a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;

b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;

c) Protocolo de preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

XI. 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 Documento Descritivo;

XII. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;

XIII. 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;

XIV. Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

XV. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XVI. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;

XVII. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;

XVIII. 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 e de demais categorias profissionais;

XIX. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais manter cirurgia ambulatorial;

XX. Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do(a) CONTRATADO(A);

XXI. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

XXII. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;

XXIII. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local;

XXIV. Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

XXV. Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

7.2 – EIXO DE GESTÃO HOSPITALAR

I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

II. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pela CONTRATADA, sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:
   a) Os membros do seu corpo clínico;
   b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;
   c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

III. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

IV. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;

V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

VI. O Hospital deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento, como:
   a) Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
   b) Sistema de informação de óbitos – SIM.
   c) Sistema de informação de nascidos vivos – SINASC;
   d) Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho);
   e) Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha) de acordo com a Lei Federal n°12.303/2010; Teste do Olhinho;
   f) Teste do Coraçãozinho;
   g) Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Trauma;

h) Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção. Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

VII. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:
   a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
   b) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
   c) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
   d) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
   e) Comissão de Ética Médica;

VIII. Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da CONTRATADA como **entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;**

IX. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da CONTRATADA aos usuários em local visível e de fácil acesso;

X. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XI. Dispor de um Conselho Local de Saúde da CONTRATADA;

XII. Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

XIII. Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;

XIV. Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

XV. 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) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XVI. 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;

XVII. Indicar representantes da CONTRATADA para compor a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS – CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

XVIII. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

XIX. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos, importante o planejamento da remarcação dos exames (raio-X, USG, tomografia, etc.) com o intuito de otimizar o processo resolutivo no atendimento dos usuários do SUS que realizarem o agendamento destes exames em unidade de saúde e/ou Central de Regulação Municipal;

XX. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXI. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;

XXII. Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXIII. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

XXIV. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

XXV. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;

XXVI. Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA.

7.3 – EIXO DE ENSINO E PESQUISA, *quando couber*

I. Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

II. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV. 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.

7.4 – EIXO AVALIAÇÃO

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
II. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes mensalmente;
III. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
IV. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
V. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

8. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e planejar nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear as ações e serviços, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
II. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde, por meio de:
   a) Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal,
   Regional e estadual;
   b) Implementação de protocolos clínicos para a regulação de acesso às ações e serviços no hospital e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde – RAS.
   c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio das centrais de regulação via SISREG, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;
III. Controlar, acompanhar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pelo hospital e serviços contratados;
IV. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização-CAC;
V. Coordenar e acompanhar a contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratados;
VI. Revisar todas as metas e indicadores de desempenho pactuados no presente contrato, periodicamente com o objetivo de avaliar a execução do contrato e adequar às necessidades em conjunto com a Instituição Hospitalar;
VII. Prestar esclarecimentos e informações ao Hospital que visem a orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados;
VIII. Notificar o Hospital, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias, sobre multas, penalidades, débitos ou quaisquer outras ocorrências relativas ao presente instrumento, penalidades estas que ficarão a cargo da Contratada;

IX. Instaurar procedimento administrativo específico para realizar investigações de quaisquer denúncias ou irregularidades ocorridas, seja por serviços de saúde prestados pelo Hospital ou profissionais de saúde a ele vinculados.

9. METAS QUANTITATIVAS

As metas físicas previstas no contratado estão descriminadas nos quadros abaixo, nos quais detalham os procedimentos ambulatoriais e hospitalares a serem realizados.

9.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL

9.1.1 SERVIÇOS DE APOIO DIANÓSTICO E TERAPEUTICO-SADT EXTERNO

PROCEDIMENTOS	Valor Médio SUS	Valor Complemento (2x valor médio)	Valor Total Unitário	Quant. Mês	Quant. Ano	Valor Total Mês	Valor Total Ano
RADIOLOGIA	R$ 8,49	R$ 16,98	R$ 25,47	500	6.000	R$ 12.735,00	R$ 152.820,00
TOMOGRAFIA	R$ 119,25	R$ 238,50	R$ 357,75	40	480	R$ 14.310,00	R$ 171.720,00
DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R$ 27,81	R$ 55,62	R$ 83,43	300	3.600	R$ 25.029,00	R$ 300.348,00
TOTAL				**840**	**10.080**	**R$ 52.074,00**	**R$ 624.888,00**

9.1.2 LABORATÓRIO CLÍNICO

PROCEDIMENTOS	Valor Médio SUS	Valor Complemento (2x valor médio)	Valor Total Unitário	Quant. Mês	Quant. Ano	Valor Total Mês	Valor Total Ano
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	3,98	7,96	11,94	1.200	14400	R$ 14.328,00	R$ 171.936,00
TOTAL				**1.200**	**14400**	**R$ 14.328,00**	**R$ 171.936,00**

9.1.3 SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROCEDIMENTOS	Valor Médio SUS	Valor Complemento (2x valor médio)	Valor Total Unitário	Quant. Mês	Quant. Ano	Valor Total Mês	Valor Total Ano
CONSULTAS MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 10,00	R$ 20,00	R$ 30,00	100	1.200	R$ 3.000,00	R$ 36.000,00
CURATIVO/RETIRADA DE CORPO/ ESTRANHO/ SUTURA/ GESSO/ PEQUENAS CIRURGIAS/ OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R$ 26,94	R$ 53,88	R$ 80,82	250	3.000	R$ 20.205,00	R$ 242.460,00
ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R$ 9,02	R$ 18,04	R$ 27,06	12.622	151.464	R$ 341.551,32	R$ 4.098.615,84
DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R$ 8,49	R$ 16,98	R$ 25,47	100	1.200	R$ 2.547,00	R$ 30.564,00
MEDICINA TRASNFUSIONAL	R$ 8,39	R$ 16,78	R$ 25,17	5	60	R$ 125,85	R$ 1.510,20
DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R$ 119,25	R$ 238,50	R$ 357,75	40	480	R$ 14.310,00	R$ 171.720,00
DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R$ 27,81	R$ 55,62	R$ 83,43	50	600	R$ 4.171,50	R$ 50.058,00
METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R$ 8,33	R$ 16,66	R$ 24,99	60	720	R$ 1.499,40	R$ 17.992,80
TOTAL				**13227**	**158.724**	**R$ 387.410,07**	**R$ 4.648.920,84**

9.1.4 VOLUME DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

ESPECIALIDADE	PROCEDIMENTO POR SUB-GRUPO	VALOR PROCEDIMENTO UNITÁRIO			QUANT. MÊS	QUANT. ANO	VALOR PRODUÇÃO TOTAL	
		VLR. MÉDIO SUS	VLR. COMPLEMENTO	VALOR TOTAL			VLR. MENSAL	VLR. ANUAL
CLINICA CIRURGICA	CIRURGIA DE MAMA	R$ 397,43	R$ 1.192,29	R$ 1.589,72	1	12	R$ 1.589,72	R$ 19.076,64
	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R$ 521,95	R$ 1.565,85	R$ 2.087,80	16	192	R$ 33.404,80	R$ 400.857,60
	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R$ 424,98	R$ 1.274,94	R$ 1.699,92	21	252	R$ 35.698,32	R$ 428.379,84
	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO	R$ 347,62	R$ 1.042,86	R$ 1.390,48	1	12	R$ 1.390,48	R$ 16.685,76
	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R$ 499,65	R$ 1.498,95	R$ 1.998,60	21	252	R$ 41.970,60	R$ 503.647,20
	CIRURGIA TORACICA	R$ 1.029,44	R$ 3.088,32	R$ 4.117,76	1	12	R$ 4.117,76	R$ 49.413,12
	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R$ 143,72	R$ 431,16	R$ 574,88	2	24	R$ 1.149,76	R$ 13.797,12
TOTAL CIRURGIA					**63**	**756**	**R$ 119.321,44**	**1.431.857,28**
CLINICA MÉDICA	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R$ 47,27	R$ 141,81	R$ 189,08	1	12	R$ 189,08	2.268,96
	TRATAMENTO DE LESOES, ENVENENAMENTOS E OUTROS,	R$ 218,31	R$ 654,93	R$ 873,24	1	12	R$ 873,24	10.478,88
	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R$ 232,09	R$ 696,27	R$ 928,36	6	72	R$ 5.570,16	66.841,92
	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R$ 525,88	R$ 1.577,64	R$ 2.103,52	69	828	R$ 145.142,88	1.741.714,56
TOTAL CLINICA MÉDICA					**77**	**924**	**151.775,36**	**1.821.304,32**
OBSTETRICIA	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R$ 137,38	R$ 412,14	R$ 549,52	1	12	R$ 549,52	R$ 6.594,24
	CIRURGIA OBSTETRICA	R$ 672,00	R$ 2.016,00	R$ 2.688,00	25	300	R$ 67.200,00	R$ 806.400,00
	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R$ 523,04	R$ 1.569,12	R$ 2.092,16	20	240	R$ 41.843,20	R$ 502.118,40
TOTAL OBSTETRICIA					**46**	**552**	**R$ 109.592,72**	**R$ 1.315.112,64**
PEDIATRIA	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R$ 680,20	2.040,60	R$ 2.720,80	1	12	2.720,80	32.649,60
	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R$ 220,49	661,47	R$ 881,96	2	24	1.763,92	21.167,04
	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R$ 539,47	1.618,41	R$ 2.157,88	28	336	60.420,64	725.047,68
TOTAL PEDIATRIA					**31**	**372**	**64.905,36**	**778.864,32**
TOTAL INTERNAÇÕES					**217**	**2604**	**R$ 445.594,88**	**5.347.138,56**

9.5 RESUMO do Volume da Produção Contratada

Quadro 1- Quantitativo de saídas hospitalares

Serviços hospitalares	Internações/mês	Internações/ano
Saídas Clínica Médica	77	924
Saída Obstetrícia	46	552
Saídas Pediátricas	31	372
Total	154	1.848

Saídas Cirúrgicas	Internações/mês	Internações/ano
Eletivas	48	576
Urgências	15	180
Total	63	756

9.5.1 SAÍDA HOSPITALAR – SUS: A saída hospitalar corresponde à saída do paciente SUS da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário médico do paciente.

9.5.2 A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 216 saídas hospitalares/mês, com variação de ±10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar - AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M.S

Quadro 2- Laboratório de Análises Clínicas

Serviços Ambulatoriais	Quant. Mês	Quant. Ano
Diagnostico por laboratório clínico	1.200	14.400
Total	1.200	14.400

Quadro 3- Produção de Serviços de Apoio Diagnostico e Terapêutico-SADT/EXTERNO

SADT Ambulatorial	Quant. Mês	Quant. Ano

Radiodiagnostico	500	6.000
Tomografia Computadorizada	40	480
Ultrassonografia	300	3.600
Total	840	10.080

Quadro 4- Produção contratada para Urgência e Emergência

Procedimentos	Quant. Mês	Quant. Ano
Acolhimento com Classificação de Risco	3.250	39.000
Administração de Medicamentos	2.000	24.000
Aferição de Preção	3.250	39.000
Atendimento de Urgência com Observação até 12h	325	3.900
Atendimento de Urgência com Observação até 24h	325	3.900
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	162	1.944
Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento	3.250	39.000
Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	10	120
Consulta Médica Especializada	100	1.200
Curativo/Retirada de Corpo/ Estranho/ Sutura/ Gesso/ Pequenas Cirurgias/ outros procedimentos de pequeno porte	250	3.000
Eletrocardiograma	60	720
Inalação/Nebulização	50	600
Radiodiagnóstico	100	1.200
Tomografia Computadorizada	40	480
Transfusão sanguínea (C.H/C.P/outros)	5	60
Ultrassonografia	50	600
Total	13.227	158.724

10. CRITERIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO

10.1 Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento **mensal** pelo cumprimento das metas QUANTITATIVAS, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

Indicadores de monitoramento das Metas Quantitativas

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção **aprovada** do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0
02	**%** de alcance das metas físicas de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos **aprovados conforme SIA** no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia =30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção **Aprovada** do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas **Quatro** especialidades = 55 Meta atingida em **Três** especialidades = 35 Abaixo de **Três** = 0

Total				100%

10.1.1 APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R$ 539.644,15
81 - 90	90%	R$ 485.679,73
71 - 80	80%	R$ 431.715,32
61 - 70	70%	R$ 377.750,90
51 - 60	60%	R$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

10.2 METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados **40%** (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de **R$ 359.762,77** (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

Indicadores de monitoramento das metas qualitativas:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO

01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo.	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em quatro itens =10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois itens= 0
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	Manter Em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em

	Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.		Avaliação da SMS	funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção **Aprovada** do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 10 Meta abaixo de 79% será considerada como não cumprida pontuando = 0
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clinico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas **quatro** especialidades =15 Meta atingida em **três** especialidades = 07 Meta atingida em **duas**= 03

				Meta não atingida = 0
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador ≤ 2%	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador ≤ 4%	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim= 0
TOTAL GERAL				100%

10.2.2 APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) CONTRATADO(A), obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas do(a) CONTRATADO(A), corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R$ 359.762,77
81 – 90	90%	R$ 323.786,49
71 – 89	80%	R$ 287.810,21
61 – 70	70%	R$ 251.833,93
51 – 60	60%	R$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

10.3 GERAIS

Para pagamento mensal serão considerados as metas e indicadores quantitativos e qualitativos, totalizando o valor financeiro de R$ 899.406,92 (oitocentos e noventa e nove mil quatrocentos e seis reais e noventa e dois centavos).

Caso a CONTRATADA não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e seus anexos revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor.

Ressalta-se que apenas o desempenho nas metas QUALITATIVAS é passível de interposição de recursos pelo(a) CONTRATADO(A). O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas

Para efeito de pagamento serão considerados os procedimentos ou forma de procedimentos previstos no presente anexo. Em caso de realização de

procedimentos não previstos no contrato, os mesmos estarão condicionados à autorização prévia do Departamento de Regulação e pagos conforme a Tabela SUS sem prejuízo a ação da auditoria.

11. PAGAMENTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do Contrato de Gestão serão realizados mediante o pagamento oriundo da SMS/CNP de maneira regular, sendo permitido ao Hospital o recebimento de doações, auxílios, contribuições e subvenções de outras instituições nos termos de seu Estatuto Social.

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas da CONTRATANTE.

Para a execução do objeto deste contrato no **período anual**, a CONTRATANTE transferirá à CONTRATADA, no prazo e condições constantes no Contrato de Gestão, o valor de **R$ 10.792.883,04** (dez milhões setecentos e noventa e dois mil oitocentos e oitenta e três reais e quatro centavos) destinados à manutenção das despesas, objeto do presente contrato no período de 12 (doze) meses, sendo que as liberações deverão ser em parcelas mensais e sucessivas no valor de **R$ 899.406,92** (oitocentos e noventa e nove mil quatrocentos e seis reais e noventa e dois centavos);para custeio dos serviços contratados, conforme Metas quantitativas e qualitativas descriminadas no presente Descritivo.

A Prefeitura de Campo Novo do Parecis, repassará mensalmente parcelas financeiras, correspondentes a estimativa para cobrir as despesas da Unidade Hospitalar na execução das ações e serviços de saúde realizados.

Os repasses mensais poderão ser objetos de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de qualitativos e respectivas metas quantitativas, conforme análise de desempenho realizado pela CAC.

Os pagamentos a serem realizados dar-se-ão por meio da produção apresentada e validada pela COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS da SMS/CNP, podendo ter variações financeiras de acordo com a produção faturada/aprovada conforme SIHD, na competência avaliada.

12.COMPOSIÇÃO DOS VALORES FINANCEIROS

Os parâmetros utilizados para valoração dos serviços contratados encontram-se de acordo com os valores contidos na tabela SUS, gerenciado pela Tabela de

Procedimentos, medicamentos e OPMS do SUS/SIGTAP, bem como, pelos valores médios de procedimentos estabelecidos com base na produção do ano de 2018 (série histórica), executado pela Unidade Hospitalar.
Havendo necessidade de complementação de tabelas conforme a complexidade dos serviços, sendo que para os procedimentos ambulatoriais foi efetuado complementação do recurso financeiro correspondente a 02 (duas) vezes o valor médio do SUS. Para os serviços/internações hospitalares foi efetuado a complementação de 03 (três) vezes o valor médio do SUS, com base na série histórica do ano de 2018, executado pela Unidade Hospitalar.

Tal complementação justifica-se pelos valores defasados do SUS, de modo que serão pagos com recursos financeiros da fonte municipal, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que *"Defini que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade. Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI."*

Campo Novo do Parecis – MT, 22 de Abril de 2020

RAFAEL MACHADO
Prefeito do Município de Campo Novo do Parecis

FABIANA R. DE O. ANTUNES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 434/2018

INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA
RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES
CPF nº 052.223.806-88
CONTRATADA

MARCOS DA CUNHA RUFINO
Agente Fiscalizador
CPF 534.935.081-15

LENIR REGINA DA SILVA JACOBI
Agente Fiscalizadora Suplente
CPF 002.146.281-08

CAMPO NOVO DO PARECIS
PREFEITURA

ANEXO II- DO CONTRATO DE GESTÃO

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Cessão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis e o INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, para os fins que se destina.

O MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o 24.772.287/0001-36, com sede na Avenida Mato Grosso, nº 66-NE, Centro, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Senhor RAFAEL MACHADO, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG sob o nº 5060425773 SSP/RS, e inscrito no CPF sob o nº 929.162.010-68, residente e domiciliado em Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretária Municipal, senhora FABIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA ANTUNES, denomiandos como CEDENTES, e de outro lado a INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.900.613/0001-24, com sede na Rua Adib Auada, nº 290, Jardim Lambreta, na cidade de Cotia/SP, CEP: 06.710-700 neste ato representado pelo Sr. RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES, brasileiro, médico portador do RG nº 13125251 SSP/MG e CPF nº 052.223.806-88, neste ato denominado como CESSIONÁRIO, e tendo em vista o disposto na Cláusula Oitava e no anexo – IV do Contrato de Gestão, firmado entre o Município de Campo Novo do Parecis, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde incluindo reformas, ampliações e construções, no CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo de Chamamento Público nº 021/2019, as partes RESOLVEM firmar o presente TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis que constam no espaço físico do Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst.

1.2 Os bens móveis em uso no CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, pertence ao Município de Campo Novo do Parecis, conquanto, a sua cessão será autorizada por este instrumento.

1.3 Este Termo de Cessão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão.

CLÁSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1 A CESSIONÁRIA se compromete a utilizar os bens cedidos para atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS;

2.2 A CESSIONÁRIA deverá guardar/manter os bens no CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da CEDENTE;

2.3 A CESSIONÁRIA se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da CEDENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 A CEDENTE se compromete a:

3.1.1 Por força do presente instrumento, a CEDENTE cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;

3.2. A CESSIONÁRIA se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão,devendo:

1) Emitir laudo de vistoria atestando o bom estado de funcionamento dosbens;

2) Formalizar a devolução dos bens que não estiverem em condições de uso, bem como, aqueles que não serão utilizados por algum motivo, se for ocaso.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão;

c) A CESSIONÁRIA fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da CEDENTE;

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos benscedidos;

f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à CEDENTE;

g) Informar imediatamente à CEDENTE caso os bens objeto desta cessão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

h) Comunicar à CEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura desteinstrumento;

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo a CESSIONÁRIA citada em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à CEDENTE à autoria;

j) Apresentar Boletim de Ocorrência à CEDENTE, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em cessão deuso;

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à CEDENTE, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano

provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fatodelituoso.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão;

4.2. O Município de Campo Novo do Parecis fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e Diário Oficial da União, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1 Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo de aditamento, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Cessão.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1 As benfeitorias realizadas pela CESSIONÁRIA serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.2 A CEDENTE deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pela CESSIONÁRIA, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria salvo decorrente de uso regular e/ou desgaste natural, em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, a CESSIONÁRIAdeverá:

7.1.1. Ressarcir a CEDENTE no valor de marcado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;

7.1.2. Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Campo Novo do Parecis, após prévia avaliação e expressa autorização da CEDENTE.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1 A CESSIONÁRIA se compromete a restituir a CEDENTE todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento;

8.2 A CESSIONÁRIA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora cedido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1 O presente instrumento tem fundamento nas disposições do Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão;

9.2 Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes através da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão da SMS – Campo Novo do Parecis, bem como, pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1 Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

10.2 Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Campo Novo do Parecis – MT como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE CESSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

11.2 E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Campo Novo do Parecis – MT, 22 de Abril de 2020.

RAFAEL MACHADO
Prefeito do Município de Campo Novo do Parecis
CEDENTE

FABIANA R. DE O. ANTUNES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 434/2018
CEDENTE

INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA
Representada por RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES

CPF nº 052.223.806-88
CESSIONÁRIA

MARCOS DA CUNHA RUFINO
Agente Fiscalizador
CPF 534.935.081-15

LENIR REGINA DA SILVA JACOBI
Agente Fiscalizadora Suplente
CPF 002.146.281-08

ANEXO III- DO CONTRATO DE GESTÃO

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis e o INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, para os fins que se destina.

O MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o 24.772.287/0001-36, com sede na Avenida Mato Grosso, nº 66-NE, Centro, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Senhor RAFAEL MACHADO, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG sob o nº 5060425773 SSP/RS, e inscrito no CPF sob o nº 929.162.010-68, residente e domiciliado em Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretária Municipal, senhora FABIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA ANTUNES, denominados como CEDENTES, e de outro lado a INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.900.613/0001-24, com sede na Rua Adib Auada, nº 290, Jardim Lambreta, na cidade de Cotia/SP, CEP: 06.710-700 neste ato representado pelo Sr. RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES, brasileiro, médico portador do RG nº 13125251 SSP/MG e CPF nº 052.223.806-88, neste ato denominado como CESSIONÁRIO e tendo em vista o disposto na Cláusula Oitava e no anexo – IV do Contrato de Gestão, firmado entre o Município de Campo Novo do Parecis, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde incluindo reformas, ampliações e construções, no CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo de Chamamento Público nº 21/2019, RESOLVEM as partes firmar o presente TERMO DE CESSÃO DE

USO DE BEM IMÓVEL, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, localizado na Av. Brasil, nº 1669, de propriedade do Município de Campo Novo do Parecis/MT, com a finalidade de fomentar as atividades sociais no âmbito da saúde, conforme necessidades ao cumprimento do Contrato de Gestão.

1.2. O HOSPITAL, pertence ao Município de Campo Novo do Parecis, conquanto, a sua cessão foi autorizada por este termo de cessão.

1.3. Este Termo de Cessão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão.

CLÁSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. A CESSIONÁRIA se compromete a utilizar o imóvel para atender ao Sistema Único de Saúde, sendo o HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS referência em média complexidade;

2.2. CESSIONÁRIA não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A CEDENTE se compromete a:

3.1.1 Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;

3.2. A CESSIONÁRIA se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, emitindo termo de vistoria atestando o estado de

conservação do imóvel;

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo doimóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da CEDENTE;

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado a CESSIONÁRIA executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão Permanente de Contratos de Gestão;

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão;

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo de aditamento, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Cessão;

4.3. O Município de Campo Novo do Parecis fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e Diário Oficial da União, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pela CESSIONÁRIA serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

5.2. A CEDENTE deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pela CESSIONÁRIA, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1 O presente instrumento tem fundamento nas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão;

6.2 Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes através da Comissão Permanente acompanhado de Gerência de Patrimônio da SMS – Campo Novo do Parecis, bem como, pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quoante*;

7.2 Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1 Os partícipes elegem o foro da Comarca de Campo Novo do Parecis – MT como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE CESSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

8.2 E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Campo Novo do Parecis – MT, 22 de Abril de 2020.

RAFAEL MACHADO
Prefeito do Município de Campo Novo do Parecis
CEDENTE

FABIANA R. DE O. ANTUNES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 434/2018
CEDENTE

INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA
Representada por RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES
CPF nº 052.223.806-88
CESSIONÁRIA