

ANEXO I

MODELO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE n.º _____

/ANO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO E/OU ESTADO DE _____/UF, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E/OU ESTADUAL/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E/OU OU ESTADUAL E O HOSPITAL _____, VISANDO A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento o MUNICÍPIO E/OU ESTADO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E/OU ESTADUAL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, com sede nesta cidade, a Avenida/Rua _____, n.º _____, Bairro _____, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e/ou Estadual, _____, nacionalidade _____, profissão _____, inscrito no CPF n.º _____ e RG n.º _____, residente e domiciliado nesta cidade de _____, estado de _____, e o Hospital _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES N.º _____ este ato representado por seu representante legal, _____, nacionalidade _____, profissão _____, inscrito no CPF sob o n.º _____ e RG n.º _____, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200; a Leis n.º 8.080/90, regulamentada pelo Decreto n.º 7.508/2011 e 8142/90, as normas gerais da Lei n.º 8.666/93, republicada em 06-07-94, e o que dispõe a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde - SUS resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, cujas cláusulas seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE tem por objeto formalizar a prestação das ações e serviços de saúde do Hospital _____, considerando a internação hospitalar, atenção ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, urgência/emergência e outros, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO. É parte integrante na execução deste CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, o Plano Operativo Assistencial - POA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência do presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE será limitada a 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, conforme previsto na Lei Federal n.º 8.666/1993.

§ 1º Deverá ser firmado novo CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE para garantir a continuidade das ações e serviços prestados, além desse prazo, se de interesse do gestor do SUS e do prestador de serviço hospitalar.

§ 2º O POA terá validade de 24 (vinte e quatro) devendo ser renovado após esse período.

§ 3º As metas quali-quantitativas poderão ter alteração antes de 24 (vinte e quatro) meses de acordo com a avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EDIÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

Fica estabelecido que os reajustes aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados implicarão em formalização de Termo Aditivo simplificado, bastando, para tanto, constar do POA, que será repactuado e constará do processo, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

Parágrafo único. Qualquer alteração não contemplada no caput ensejará a edição do Termo Aditivo com alterações do contrato, para fins de controle a cópia da legislação - base legal - além de eventuais outro(s) documento(s) que respaldem o reajuste.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. As ações e serviços de saúde realizados pelo prestador de serviço hospitalar foram pactuadas entre o gestor local e o prestador de serviço hospitalar, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;

II. A inserção do hospital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do SUS foram pactuadas de acordo com o perfil assistencial do hospital, as demandas do gestor e as necessidades de saúde da população.

III. O acesso às ações e serviços contratados deverá ocorrer de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contra-referência, local e regional, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES;

IV. Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários executados no âmbito deste contrato/convênio ou congêneres;

V. A prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal e/ou estadual do SUS;

VI. O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH;

VII. A atenção hospitalar deverá ser pautada por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências em saúde e das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

VIII. O estabelecimento de metas e indicadores quali-quantitativos, a serem descritos no POA, será negociado para as atividades previstas nos eixos de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa, inclusive os compromissos específicos relativos às redes temáticas prioritárias do SUS;

IX. O monitoramento e avaliação deste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE deverão ser realizados, obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I. Pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços do hospital de forma regulada, por meio das centrais de regulação;

II. Elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais e administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos da rede para as ações e serviços de saúde;

III. Garantia do encaminhamento e atendimento de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS;

IV. Promoção de educação permanente do corpo de direção e dos demais trabalhadores do hospital;

V. Garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS.

VI. Criação de mecanismos que assegurem a transferência das atividades de atenção básica realizadas pelo Hospital para os Centros de Saúde, conforme a pactuação local;

VII. Pactuação de mecanismos de inserção dos alunos e profissionais de saúde do hospital na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de ensino, de acordo com as metas descritas no POA;

VIII. Elaboração do POA, com antecedência de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência para pactuação entre os partícipes;

IX. Pactuação e implantação das alterações necessárias no Plano Operativo Assistencial, sempre que a variação no cumprimento das metas físicas e de qualidade e consequentemente do valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste contrato/convênio ou congêneres, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

I. Caberá ao hospital:

II. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Assistencial;

III. Colocar à disposição do SUS 100% (cem por cento) da capacidade instalada contratada;

IV. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE no HOSPITAL em serviços prestados ao SUS;

V. Comunicar à Secretaria Municipal/Estadual de Saúde ou Secretaria do Distrito Federal eventual mudança de endereço, oportunidade em que a secretaria analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços;

VI. Manter o Contratante informado e atualizado sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação municipal, estadual e federal;

VII. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem diferença entre usuários do SUS ou privados, quando o hospital disponibilizar seus serviços para Saúde Suplementar ou por desembolso direto pelo usuário;

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

IX. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

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

XI. 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 do Hospital como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

XII. Afixar lista com a identificação da equipe técnica responsável pelo atendimento diário, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS;

XIII. Manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido em legislações específicas;

XIV. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação 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. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados;

XVI. Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;

XVII. Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos iminentes perigo de vida ou obrigação legal;

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

XIX. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;

XX. Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;

XXI. Elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais frequentes e de maior complexidade;

XXII. Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XXIII. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

XXIV. Implantar programa de gestão de qualidade para melhoria da assistência e da segurança para os usuários e equipes, com redução da ocorrência dos eventos adversos;

XXV. Desenvolver e manter programa de qualidade que abraça em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização - PNH e Programas Municipais, Estaduais e Distritais;

XXVI. Participar de Programas Nacionais de Avaliação dos Serviços de Saúde implantadas pelo do Ministério da Saúde;

XXVII. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

c) Comissão de Hemoterapia;

d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;

e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;

g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal, quando couber;

h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

i) Comissão de Ética Médica;

j) Comissão de Ética de Enfermagem;

k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

I. Dispor de um Conselho Local de Saúde do Hospital;

II. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

III. 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;

IV. Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;

V. 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;

VI. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;

VII. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo hospital, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o gestor municipal/estadual ou distrital, sendo considerados, para efeitos deste Contrato/Convênio ou Congêneres, 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 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;

I. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços referidos neste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para Gestor Municipal/Estadual ou do Distrito Federal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitados;

II. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a eles vinculados;

III. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento do Contrato, 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;

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

V. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão Permanente de Acompanhamento, as situações de redução de insumos, equipamentos e profissionais, com propostas de solução visando a não interrupção da assistência à saúde;

VI. Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, independentemente dos limites físicos e financeiros constantes no POA;

VII. Garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde;

VIII. Garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

Compete à Secretaria Municipal ou Estadual ou do Distrito Federal:

I. Transferir ao hospital, para conta específica, os recursos previstos neste instrumento contratual;

II. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contrato;

III. Analisar e aprovar os relatórios apresentados pelo hospital, de acordo com o Plano Operativo Assistencial - POA;

IV. Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do contratado por meio das Centrais de Regulação;

V. Controlar e avaliar as ações e serviços de saúde prestados na forma de:

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

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no POA;

c) pesquisas diretas junto ao usuário buscando avaliação da qualidade e satisfação em relação aos serviços prestados;

VI. Estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;

VII. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde/ S I A e SIH, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

VIII. Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do contratado por meio das Centrais de Regulação;

IX. Apresentar, periodicamente, relatórios técnicos e administrativos das ações e serviços de saúde ao Conselho Municipal/Estadual de Saúde ou do Distrito Federal;

X. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do hospital, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços;

XI. Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo hospital, para a tomada de decisão sobre alterações no POA ou sua renovação;

CLÁUSULA OITAVA - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

Para execução do presente CONTRATO/CONVENIO OU CONGÊNERE, as partes devem formalizar um Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste CONTRATO, CONVÊNIO OU CONGÊNERE, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com o modelo estabelecido no anexo a este contrato, não podendo sofrer alteração nos primeiros 90 dias.

§ 1º. O Plano Operativo Assistencial - POA deverá conter:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratados;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratados.

IV - a definição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho organizacional;

VI - a definição do teto financeiro mensal pactuado e sua variação de acordo com o cumprimento das metas.

§ 2º O POA deverá ser renovado após seu período de validade de 24 (vinte e quatro) meses.

§ 3º Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido pactuado novo POA, prevalecerão os valores convencionados no último, até a pactuação do novo, não devendo ultrapassar 60 (sessenta) dias.

§ 4º A não renovação do POA nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, por decisão de uma das partes, será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente CONTRATO/CONVENIO/CONGÊNERE o hospital receberá recursos financeiros do Fundo Municipal, Estadual de Saúde ou Distrito Federal sob a forma de orçamentação global mista e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no Plano Operativo Assistencial.

§ 1º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do hospital e que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, estadual, distrital, municipal e outras

§ 2º Neste CONTRATO/ CONVÊNIO OU CONGÊNERE, os recursos serão repassados na forma de orçamentação global mista e subdivididos da seguinte forma:

I - Valor pós-fixado, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação - FAEC, repassado de acordo com a produção, dependendo da aprovação e processamento pela Secretaria de Saúde Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

II - valor pré-fixado, composto pela série histórica da média complexidade e demais incentivos financeiros, sendo o repasse dos recursos vinculados ao alcance das metas qual-quantitativa repassado da seguinte forma:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das metas qualitativas discriminadas no POA;

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento do percentual das me-

tas quantitativas discriminadas no POA.

§ 3º Os valores pré e pós-fixados deste CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE estão discriminados na Tabela abaixo:

Programação Orçamentária		
Pós-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Alta Complexidade		
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		
Subtotal		
Pré-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos últimos 12 meses		
Incentivo de Integração do Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS		
Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena - IAPI		
Incentivo de Qualificação da Gestão - IQG		
Incentivo financeiro 100% SUS		
Recursos Financeiros de fonte Municipal ou do Distrito Federal (<i> citar objeto ou programa</i>)		
Recursos Financeiros do Estado (<i> citar objeto ou programa</i>)		
Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais - REHUF		
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários		
Valor correspondente ao antigo Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde - FIDEPS		
Incentivo para implementação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde		
Outras fontes de Recursos Financeiros (<i> citar a fonte</i>)		
Subtotal		
Total		

§ 4º As metas quantitativas e qualitativas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde deverão ter um cumprimento mínimo mínimo de noventa 90% pelo hospital, conforme estipulado no POA, com implicação no pagamento proporcional e revisão das pactuações.

§ 5º Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu CONTRATO/CONVÊNIO OU CONGÊNERE e POA, revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho do hospital, por meio do Termo Aditivo readequando o POA.

§ 6º Caso o percentual de cumprimento de metas for superior a 100% por três meses consecutivos ou cinco meses alternados será necessário rever o POA e valores contratuais pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, mediante aprovação do gestor municipal, estadual de saúde e Distrito Federal do SUS.

§ 7º Os valores que compõe este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre o gestor de saúde MUNICIPAL, ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo e disponibilidade orçamentária.

§ 8º Os valores estipulados no Plano Operativo Assistencial - POA serão reajustados na mesma época, proporção e índices dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde ou do Distrito Federal.

§ 9º o reajuste será celebrado mediante Termo Aditivo simplificado, alterando o Plano Operativo Assistencial - POA, tendo como referência os demais documentos a ele vinculados.

§ 10 A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
O hospital se obriga a encaminhar à SMS/SES/SESDF os seguintes documentos na execução das ações e serviços de saúde:

I. relatório mensal das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente à realização das ações e serviços de saúde, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;

II. relatório trimestral das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia do término de cada trimestre conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato;

III. relatório anual das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do POA.

IV. dados atualizados para alimentar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Centralizados (SIHD), ou outro sistemas de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, o gestor municipal, estadual ou Distrito Federal instituirá a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento, com publicação da composição no Diário Oficial, composta por:

I - 02 (dois) representantes do gestor municipal e/ou estadual e/ou Distrito Federal;

II - 02 (dois) representantes do hospital;

III - 02 (dois) representantes do Conselho Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde;

IV - um representante do Conselho de Secretários Municipais - COSEMS, quando o Hospital for de abrangência regional;

V - pelo menos um 01(um) representante dos docentes e 01(um) representante dos discentes, no caso dos hospitais certificados como de ensino.

§ 1º A Comissão Permanente de Acompanhamento deve reunir-se periodicamente, no mínimo trimestralmente, com as seguintes atribuições:

I - avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

II - acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

III - propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano Operativo Assistencial-POA;

IV - Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar.

§ 2º O Hospital fica obrigado a fornecer à Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 3º A existência da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle Avaliação da Secretaria Municipal/Estadual/Distrito Federal.

§ 4º O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato/Convênio ou Congênera, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal/Estadual/Distrito Federal.

§ 5º Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE poderá ser alterado por acordo entre as partes, não podendo ser feito com menos de 90 dias da assinatura, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e as necessidades do SUS, nos termos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE pelas partes, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como, motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula das penalidades desta Portaria:

I - Descumprimento de cláusulas contratuais;

II - Cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;

III - Cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

IV - Solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e serviços de saúde contratualizados;

V - Alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do Hospital, sem negociação anterior;

VI - Recusa de quaisquer das partes da renovação do POA nos prazos estabelecidos neste contrato/convênio ou congênera;

VII - Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde Municipal/Estadual ou distrito Federal;

VIII - Impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;

IX - Identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;

X - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor Local do SUS ou Diretor do Estabelecimento Hospitalar;

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

XII Descumprimento do repasse financeiro pelo gestor municipal, estadual ou do distrito federal ao Hospital estabelecido neste instrumento contratual.

§ 1º Em caso de rescisão do contrato devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e um prestador hospitalar público, deverá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite - CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre as partes se mantiver.

§ 2º Em caso de rescisão do contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas entre o gestor e um prestador de serviço hospitalar privado com ou sem fins lucrativos, deverá seguir o seguinte trâmite:

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

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

§ 3º Em caso de rescisão deste contrato entre o gestor e o prestador hospitalar, o gestor local deverá garantir aos usuários do SUS a prestação da assistência integral no território sob a sua responsabilidade.

§ 4º A rescisão deste instrumento contratual entre Gestor do SUS e Hospital deverá ser exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa previstos na Lei 8.666/93, em especial ao seu artigo 79, com mediação da Comissão Intergestores Regional - CIR e Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 5º Da decisão do gestor local do SUS de rescindir este instrumento, caberá ao Hospital a interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 6º Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, o gestor local deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 7º Findo o contrato, caso o Hospital ou o gestor tenha interesse de rescindir este instrumento, deverá comunicar ao gestor local do SUS, formalmente, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 8º Durante o período decorrente entre o pedido de rescisão pelo Hospital, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos, podendo ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade dos atendimentos dos usuários do SUS.

§ 9º A inobservância, por parte da administração do Hospital, dos critérios de rescisão por interesse da Contratada, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Hospital de cláusula(s) e/ou obrigação(ões) constantes deste instrumento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará ao Hospital, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº 8.666/93, em especial as seguintes:

I - Advertência escrita: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

II - Multa: de acordo com o definido no Regulamento Municipal ou Estadual de Auditoria;

III - Suspensão temporária:

a. Cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infringem as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde;

b. Cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, devendo ser aplicada na competência do Secretário Municipal/Estadual/Distrito de Administração;

IV - Descredenciamento do Hospital do SUS na forma do disposto neste contrato e na Portaria de Contratualização do MS vigente.

§ 1º A imposição das sanções previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva inspeção ou auditoria assistencial com notificação ao hospital;

§ 2º os valores pecuniários relativos ao item II serão ressarcidos à SMS/SES/SESDF, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do SUS, após o envio do processo de Auditoria ao setor de Orçamento e Finanças com a devida instrução da aplicação da penalidade devida;

§ 3º Na aplicação das penalidades previstas nos itens I, II, III e IV, o Hospital poderá interpor recurso administrativo, dirigido a autoridade competente, nos prazos determinados pelo Regulamento de Auditoria do Sistema Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde;

§ 4º A declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, persistirá enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade. A aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A Secretaria Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde providenciará a publicação do extrato deste instrumento contratual e seus aditivos no Diário Oficial do Município/Estado/Distrito Federal, devendo ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua

assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, conforme disposto no art. 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA ELEIÇÃO DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de (NOME DO MUNICÍPIO/ESTADO/DISTRITO FEDERAL) para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO/CONTRATO OU CONGÊNERE, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

Município - UF, ____/____/____.

Nome

(Secretário Municipal/Estadual/Distrito Federal de Saúde)

Nome

Hospital

TESTEMUNHAS

Assinatura

CPF

Assinatura

CPF

ANEXO II

MODELO DE PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

TERMO INTEGRANTE DO CONVÊNIO/ CONTRATO OU CONGÊNERE, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO/CONVENIADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.

I. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social:	CNPJ: CNES:		
Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone: ()
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
Responsável Legal:	CPF:		
Cargo:	Função:		
Endereço:	CEP:		

2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado		
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Filantrópico	<input type="checkbox"/> Privado	
Número de Leitos	Geral	SUS		
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Referenciada		
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is):	Total
Número de Leitos de UTI Tipo II	Adulto	Pediátrico	Neonatal	UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	Adulto	Pediátrico	Neonatal	UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is):	

2.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS

As unidades de serviços existentes no estabelecimento hospitalar se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no quadro 3 e pelas especialidades médicas apresentadas no quadro X.

I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
TOTAL				

II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
TOTAL				

2.2. ESTRUTURA FÍSICA

I - PRONTO SOCORRO

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO CONTRATADO
Leitos de observação	
Sala de acolhimento com classificação de risco	
Sala de estabilização (vermelha)	
Consultórios médicos	
Sala de atendimento	
Sala de higienização	
Sala pequena cirurgia	

II - UNIDADES DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA	Especialidades	CAPACIDADE			LEITOS OPERACIONAIS		
		Instalada	Operacional	Emergencial	Total	SUS	% SUS
Médica	AIDS						
	Clinica Geral						
	Neonatologia						
	Pneumologia, etc						
Pediátrica	Clínico						
	Cirúrgico						
Cirúrgica	Geral						
	Ginecologica						
	Plástica						
	Torácica, etc						
Obstétrica	Obstetrícia clínica						
	Obstetrícia Cirúrgica						
	Pré-Parto						
UTI	UTI (discriminar)						
Hospital dia	Hospital Dia						
Outros	Outros						
TOTAL							

III - AMBULATÓRIO

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
	EXISTENTE	SUS CONTRATADOS
Consultórios para Clínicas básicas (discriminar)		
Consultórios para Clínicas especializadas (discriminar)		
Outros consultórios (discriminar)		
Sala de cirurgia ambulatorial		
Sala de curativo		
Sala de enfermagem		
Sala de gesso		
Sala de imunização		
Sala de nebulização		
Sala de observação		
Sala de observação - pediátrica		

INSTALAÇÃO		IV - ÁREA CIRÚRGICA		LEITOS	
		EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS
Sala de cirurgia					
Sala de recuperação					
Sala de curetagem					
Sala de parto normal					
Sala de pré-parto					
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)					
V - SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT					
ÁREA	ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE CONTRATADA			
EQUIPAMENTO DIAGNOSTICO	Raio x				
	Tomógrafo				
	Ultrassom				
	Endoscópico				
	Mamógrafo				
	Electrocardiógrafo				
Ressonância Magnética					
VI - LABORATÓRIO					
ÁREA	ESPECIFICIDADE	PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO			
LABORATÓRIO	Clinico				
	Anatomopatológico				
SUBTOTAL					
VII - ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL			QUANTIDADE		
DESCRIÇÃO					
AUDITÓRIOS					
SALAS DE AULA					
REDE DE INTERNET					
BIBLIOTECA					

3. METAS
Estão descritos, nas metas abaixo, alguns procedimentos a título de exemplificação, que deverão ser acrescidos ou suprimidos, a depender do perfil e capacidade instalada do estabelecimento hospitalar, além da pactuação com o gestor.

3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS					
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA	VALOR	
0201 - Coleta de material					
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico					
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia					
0301 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos					
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido sub e mucosa					
0408 - Cirurgia do sistema osteomuscular					
TOTAL					
MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA	VALOR	
Cirúrgico					
Clínico					
Obstétrico					
Ginecológico					
Pediátrico					
TOTAL					
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA	VALOR	
0207 - Diagnóstico por ressonância Magnética					
0208 - Diagnóstico por medicina nuclear <i>in vivo</i>					
0304 - Tratamento em oncologia					
0305 - Tratamento em nefrologia					
0405 - Cirurgia do ap. da visão					
0501 - Coleta de exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante					
TOTAL					
INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA	VALOR	
Clínico - Oncologia					
Clínico - Nefrologia					
Cirúrgico - Oncologia					
Cirúrgico - Cardiovascular					
Cirúrgico - bucomaxilofacial					
TOTAL					
FAEC AMBULATORIAL					
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA	VALOR	
0205 - Diagnóstico por ultrasonografia					
0207 - Diagnóstico por ressonância magnética					
0301 - Consultas/atendimentos/accompanhamentos					
0304 - Tratamento em oncologia					
0506 - Acompanhamento e intercorrências pós-transplante					
TOTAL					
FAEC HOSPITALAR					
PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO ANO ANTERIOR	VALOR	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		
	FREQUÊNCIA		FREQUÊNCIA	VALOR	
0303 - Tratamento clínico (outras especialidades)					
0410 - Cirurgia da mama					
0501 - Coleta de exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante					
0502 - Avaliação de morte encefálica					
TOTAL					

3.2 METAS DE QUALIDADE					
A SEGUIR ESTÃO RELACIONADAS AS METAS DE QUALIDADE PARA PACTUAÇÃO NO PRIMEIRO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA.					
METAS ASSISTENCIAIS	EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PO		
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS					
EQUIPE DE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - CUIDADO HORIZONTAL NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (DISCRIMINAR)					
VISITA ABERTA (UNIDADES DE INTERNAÇÃO, UTI, UCI - DISCRIMINAR).					
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)					
IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO (PARA HOSPITAIS COM MATERNIDADE) (DISCRIMINAR AS BOAS PRÁTICAS QUE SERÃO PACTUADAS NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO POA: TAXA EPISIOTOMIA, PARTO EM POSIÇÃO NÃO SUPINA, REDUÇÃO DO USO DE OCITOCINA, AMBIÊNCIA ADEQUADA,					

ACOMPANHANTE PARA A MULHER E O RN, ÍNDICE DE APGAR NO 5º MINUTO, CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA.ETC)				
IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO (DISCRIMINAR: USO DO AMIU, ESPAÇO RESERVADO, PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO SEGUNDO NORMA TÉCNICA DO MS, ETC)				
METAS DE GESTÃO		EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PO
PLANO DIRETOR				
GESTÃO DOS LEITOS HOSPITALARES				
PRONTUÁRIO ÚNICO				
SERVIÇO DE OUVIDORIA E/OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO				
COLEGIADO DE GESTÃO				
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO HOSPITAL				
PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS				
COMISSÕES ASSESSORAS (DISCRIMINAR).				
EDUCAÇÃO PERMANENTE (DISCRIMINAR).				
DESCRIÇÃO DAS METAS DE ENSINO		EXISTENTE OU FUNCIONAMENTO	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO OU FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PO
BIBLIOTECA COM ACESSO A INTERNET				
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA				
AMPLIAÇÃO DO Nº DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL				
AMPLIAÇÃO DO Nº DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA				

4. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE					
DESCRIÇÃO, MÉTODO DE AFERIÇÃO, FONTE E PONTUAÇÃO, DOS INDICADORES MÍNIMOS, QUE PODERÃO SER ACRESCIDOS OU SUPRIMIDOS QUANDO NÃO COUBER ADEPENDER DO PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, ALEM DA PACTUAÇÃO COM O GESTOR.					
4.1 GERAL					
N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH	$^3 85\% - 3 \text{ pontos}$ $^3 70\% < 85\% - 2 \text{ pontos}$ $^3 60\% < 70 - 1 \text{ ponto}$ $< 60 - 0 \text{ ponto}$
2	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH	$^3 90\% - 3 \text{ pontos}$ $^3 80\% < 90\% - 2 \text{ pontos}$ $^3 70\% < 80\% < 70\% - 0 \text{ ponto}$
3	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CLÍNICA MÉDICA	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	£ 10-12 dias - 2 pontos $^3 7 \text{ dias} < 10 \text{ dias} - 1 \text{ ponto}$ $^3 12 \text{ dias} - 0 \text{ ponto}$
4	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CIRÚRGICOS	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	£ 7 dias - 2 pontos $^3 7 \text{ dias} < 10 \text{ dias} - 1 \text{ ponto}$ $^3 11 \text{ dias} - 0 \text{ ponto}$
5	GERAL	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	$TxMInst = \frac{n^\circ \text{ de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período} \times 100}{N^\circ \text{ de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}}$	Comissão de Óbito	£ 3% - 2 pontos > 3% £ 5% - 1 ponto > 5% - 0 ponto
6	GERAL	TAXA DE INFEÇÃO POR CIRURGIA LIMPA	$TxICL = \frac{\text{Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa} \times 100}{\text{Total de Cirurgias Limpas realizadas (mesmo período)}}$	CGHI	£ 1,5% - 2 pontos > 1,5% £ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto
7	GERAL	TAXA DE INFEÇÃO NO TRATO URINÁRIO POR Sonda Vesical	$\frac{\text{Quantidade de infecções no trato urinário por sonda vesical em determinado período} \times 100}{\text{Total de sondas vesicais realizadas no mesmo período}}$		£ 1,3% - 2 pontos > 1,3% £ 9,6% - 1 ponto > 9,6% - 0 ponto
8	GERAL	TAXA DE INFEÇÃO DE CESÁREA	$TxIC = \frac{\text{Quantidade de infecções por Cesárea} \times 100}{\text{Total de Cesáreas realizadas (mesmo período)}}$		£ 1,5% - 2 pontos > 1,5% £ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto
9	GERAL	INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE	$\frac{N^\circ \text{ de quedas em determinado período} \times 1000}{n^\circ \text{ de paciente dia no mesmo período}}$		£ 2% - 2 pontos > 2 £ 8% - 1 ponto > 8% - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20

4.2 REDES					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	REDES (U/E)	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0
2	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos		Cumprido = 6 pontos Não cumprido = 0
3	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}$	SIH	£ 3 dias - 4 pontos $^3 3 \text{ dias} < 5 \text{ dias} - 2 \text{ pontos}$ $^3 5 \text{ dias} - 0 \text{ ponto}$
4	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO *	Análise documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores das Boas práticas pactuadas	Relatório de desempenho	< ou = 80% = 6 pontos > ou = 50% e < 80% = 3 pontos > 50% = 0 ponto
5	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	Avaliação documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores da atenção humanizada à mulheres em situação de abortamento pactuadas	Relatório de desempenho	> ou = 80% = 4 pontos > ou = 50% e < 80% = 2 pontos < 50% = 0
6	REDES (CEGONHA)	PROPORÇÃO DE ÓBITO MATERNO E NEONATAIS ANALISADOS NA COMISSÃO DE ÓBITOS	$\frac{\text{Total de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão em determinado período}}{\text{x 100 Total de óbitos maternos e neonatais no mesmo período}}$	Comissão de óbitos	$^3 80\% - 4 \text{ pontos}$ $^3 50\% < 80\% - 2 \text{ pontos}$ $< 50\% - 0 \text{ ponto}$
7	REDES (CEGONHA)	TAXA DE CESÁREA - REDUÇÃO DE 10% AO ANO ATÉ: 25% MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL 30% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 1 35% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 2	$\frac{N^\circ \text{ de partos cesáreas realizados em determinado período} \times 100}{\text{Total de partos (cesáreos + normais) realizados no mesmo período}}$	SIH - considerando como linha de base os dados do ano anterior.	Cumprida = 4 pontos Redução inferior a 10% = 2 pontos Nenhuma redução = 0
8	REDES (RAPS)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL (DIAS)	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)}}$	SIH	£ 7 dias - 4 pontos > 7 dias < 15 dias - 2 pontos $^3 15 \text{ dias} - 0 \text{ ponto}$
9	REDES (RAPS)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL.	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Enfermagem + Médico Psiquiatra + Profissional com formação em Saúde Mental + Serviço Social - 4 pontos Enfermagem + Médico Psiquiatra + Serviço Social - 2 pontos Enfermagem + Médico - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					40

* IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: Taxa de cesárea (redução de 10% ao ano), Apagar > 7 no 5º minuto para 97% dos RN, contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, redução da taxa de episiotomia em 20% ao ano, Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação, Ambiente adequado à RDC 36 (Bloco Obstétrico e PPP) ou projeto de adequação da área física com cronograma de execução, RN com acompanhante na UTI e UCI, Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil, participação da maternidade no Fórum Perinatal, Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal, alinhamento com classificação de Risco, etc.

4.3 GESTÃO					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO	EXISTÊNCIA DE PLANO DIRETOR DE GESTÃO OU PLANO DE AÇÃO GERENCIAL	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0
2	GESTÃO	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA	$TxSC = \frac{\text{Número de cirurgias suspensas em um determinado período} \times 100}{\text{Total de cirurgias realizadas no mesmo período}}$	Direção do hospital	£ 10% - 2 pontos > 10% £ 15% - 1 ponto > 15% - 0 ponto
3	GESTÃO	REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação documental.	Direção do hospital	$^3 80\% - 2 \text{ pontos}$ $> 50 < 80\% - 1 \text{ ponto}$ £ 50% - 0 ponto

4	GESTÃO	PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOLICITADAS PELA CENTRAL REGULADORA. *PARA MATERNIDADES: PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS PELO HOSPITAL POR NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA O HOSPITAL	<u>Recusas de internação em um determinado período x 100</u> Total de solicitações de intern. pela Central Reguladora no mesmo período <u>*Total de recusas de intern. Obst. pelo hospital em um determinado período x 100</u> Total de solicitações de intern. obstétricas pela Central Reguladora para o hospital no mesmo período	Direção do hospital	£ 5 % - 4 pontos > 5 % < 10% - 2 ponto ³ 10% - 0 ponto
5	GESTÃO	INFORMACOES DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATUALIZADAS	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim - 2 pontos Não - 0 ponto
6	GESTÃO	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITAIS REGULADAS	<u>Total de internações reguladas em determinado período x100</u> Total de internações no mesmo período	SIH e Central de regulação	100% - 4 pontos ³ 60 % < 99% - 2 pontos < 60% - 0 ponto
7	GESTÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE	Desenvolvimento de Educação Permanente para as LC prioritárias da RUE, Cegonha e RAPS, com cronograma e definição de percentual de profissionais a serem capacitados.	Direção do hospital	Sim - 2 pontos Em andamento - 1 ponto Não - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20

4.4 ENSINO E PESQUISA					
N.º	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	ENSINO/ PESQUISA	RESIDÊNCIA EM SAÚDE EM ÁREAS ESTRATÉGICAS PARA O GESTOR	Programas de Residência Médica e multiprofissional nas necessidades das áreas definidas pelo gestor local do SUS	COREME	Sim - 5 pontos Não - 0
2	ENSINO/ PESQUISA	CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	Cursos de capacitação profissional para a rede de atenção à saúde, conforme demanda do gestor local do SUS.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em implantação - 3 pontos Não - 0
3	ENSINO/ PESQUISA	ELABORAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA DE INTERESSE DO GESTOR LOCAL DO SUS	Avaliação documental.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim - 5 pontos Em andamento - 3 pontos Não - 0
4	ENSINO/ PESQUISA	DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE DE INTERESSE DO GESTOR LOCAL DO SUS	Avaliação documental.	Direção do Hospital e SMS ou SES	Sim -5 pontos Em andamento - 3 pontos Não - 0
TOTAL DE PONTOS					20

5 - ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Plano Operativo.

Os indicadores pactuados e definidos no item 4 terão uma pontuação total para cada um dos eixos assistenciais gerais, assistenciais de redes, de gestão e de ensino e pesquisa. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

Tipo de Indicador	Percentual da pontuação Hospital Geral	Percentual da pontuação Hospital de Ensino
Indicadores Assistenciais Gerais	20%	20%
Indicadores Assistenciais de Redes	40%	40%
Indicadores de Gestão	40%	20%
Indicadores de Ensino e pesquisa	-	20%
Total	100%	100%

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

Exemplo de um hospital geral com ensino e pesquisa:

Tipo de Indicador	Pontuação total pactuada	Pontuação total alcançada	Percentual da pontuação Hospital de Ensino	Percentual alcançado
Indicadores Assistenciais Gerais	20	15	20%	16,00
Indicadores Assistenciais de Redes	40	26	40%	26,00
Indicadores de Gestão	20	15	20%	15,00
Indicadores de Ensino e pesquisa	20	20	20%	20,00
Total	100	76	100%	76,00

Do total dos recursos financeiros referentes aos 40%, o hospital receberá 76,00%

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		
TOTAL		

O valor anual estimado para a execução deste PO importa em R\$ XXXXXX (XXXXXXX) conforme especificado a seguir.

6.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Ambulatorial		
Produção de Média Complexidade Hospitalar		
Incentivo à Contratualização - IAC		
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF;		
Incentivo de Integração ao SUS (INTEGRASUS)		
Incentivos das Redes Temáticas de Atenção à Saúde		
Programa de Incentivo de assistência a População Indígena - IAPI		
Recursos financeiros repassados pelas demais esferas de governo: Estado/DF e Município		
Incentivo 100% SUS MS		
Outros		
TOTAL PRÉ-FIXADO		

O componente pré-fixado importa em R\$ xxxxxx (xxxxxxxxx), a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas duodecimais de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxx), conforme discriminado abaixo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxx) serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital xxxxx vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Plano Operativo;

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que remontam a R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxx) serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Plano Operativo.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato.

Para as metas de qualidade e quantitativas avaliadas mensalmente haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual do cumprimento das metas.

No caso, das avaliações serem realizadas trimestralmente, se necessário os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais.

6.2 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar		
Produção da alta complexidade		
Outros		
TOTAL PÓS-FIXADO		

O componente pós-fixado corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar da alta complexidade e Incrementos de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade sendo repassado ao HOSPITAL pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira, de acordo com a produção mensal aprovada pela XXXXXXXX, estimando-se um valor médio mensal de R\$ xxxxx (xxxxxxxxxx).

Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária;

7 - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

TRIMESTRE	PREVISÃO DA DATA DA REUNIAO
1º Trimestre	
2º Trimestre	
3º Trimestre	
4º Trimestre	

8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano Operativo.

ou

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que os débitos existentes para com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal e/ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que poderiam impedir a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma da Cláusula xxxxx do contrato original, estão sendo regularizadas.

Data

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Diretor Presidente do Hospital XXXXXXXXXXXXX

9. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Data

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário Municipal de Saúde/Gestor do FMS/