



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

CONTRATO N°30/2022

Contrato que entre si celebram o Município de Orleans/SC através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** e a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA OTILIA**, do município de **ORLEANS/SC**, para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Orleans, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob nº. 03.230.443/0001-67, situada na Rua Miguel Couto, nº. 800, Centro, Orleans/SC, neste ato representado pela Secretaria Municipal da Saúde **Sr. MURILO DEBIASI FERRAREIS**, brasileiro, solteiro, portador da carteira de identidade nº. 5.848.429, expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF sob nº. 086.988.189-27, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro, **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA OTILIA**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº. 85.285.930/0001-91, situada na Rua Miguel Couto, nº. 800, Orleans/SC, neste ato representada pela **Sra. ANA SUZERLI GAVA SAVIO**, brasileira, casada, portadora da carteira de identidade nº. 1.528.328, expedida pela SSP/SC, inscrito no CPF sob nº. 639.244.719-91, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuênciia dos médicos que integram o Corpo Clínico que atua na **CONTRATADA**, representados, neste ato, pelo sua Diretora Clínica, Dra. ALICE VANESCA ZOMER DAL MOLIN, CREMESC nº. 3.663, tendo em vista o que dispõe o Decreto 7.508/2011 e as Portarias GM/MS nº 529/2013, 3.390/2013, 3.410/2013, 142/2014 e 2.567/2016, o Processo Nº 40/2021, Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 02/2021, **RESOLVEM** de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, e amparada pela Constituição Federal de 1988, a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 no seu Título III, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O presente Contrato tem por objeto integrar a **CONTRATADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserida e de acordo com o Documento Descritivo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (ANEXO I), as Plano Operativo (ANEXO II).

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

Parágrafo segundo – Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados,



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

Parágrafo terceiro – Os serviços contratados compreendem também a disponibilização da estrutura hospitalar para pesquisa e campo de estágio para cursos de graduação da área da saúde.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1 – Para atender ao objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a realizar:

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

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

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

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

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

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



∞ JHC MDR

2
Rua Miguel Couto, nº 800 - Centro
CEP 88870-000 - Fone: (48) 3886-0180
saude@orleans.sc.gov.br - www.orleans.sc.gov.br



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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

3.1 – Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** responsabiliza-se por oferecer ao usuário os recursos necessários ao atendimento integral, atuando de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediados pelo Gestor, para garantir a resolutividade da atenção e a continuidade do cuidado, conforme especificado a seguir:

3.1.1 – Assistência:

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

II – utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

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

IV – assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

V – implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e
- c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

VI – implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VII – garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

VIII – garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

IX – 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;

X – promover a visita ampliada para os usuários internados;

3



XI – garantir a presença de acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XII – 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;

XIII – disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XIV – notificar suspeitas de violência e negligência, como prevê a Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e a Lei nº 11.340/2006 – Maria da Penha;

XV – disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como ao usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XVI – identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços;

XVII – promover a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de:

- orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica;
- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

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

- as Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas;
- a equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo



proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.

3.1.2 – Assistência médico-ambulatorial compreende:

- a) atendimento médico, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
- b) assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.

3.1.3 – Assistência técnico-profissional e hospitalar compreende:

- a) os serviços de auxílio diagnóstico e tratamento disponível necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- b) encargos profissionais e nosocomiais necessários, incluindo os de plantonistas;
- c) utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- d) medicamentos prescritos e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;
- e) serviços de enfermagem;
- f) serviços gerais;
- g) fornecimento padronizado de roupa hospitalar;
- h) alimentação com observância das dietas prescritas;
- i) procedimentos especiais e outros necessários ao adequado.

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

Parágrafo primeiro – Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**:

I – os membros de seu corpo clínico;

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

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

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



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

Parágrafo terceiro – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei 8080/90, combinada com o Decreto 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**;

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

CLÁUSULA QUARTA – DA GESTÃO

4.1 – Compete à **CONTRATADA**:

- I – informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- II – garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- III – disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- IV – dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- V – dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VI – garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VII – dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VIII – garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

6



- IX – divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- X – assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XI – alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XII – registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XIII – apresentar relatório mensal de produção em arquivo XML conforme layout determinado dela **CONTRATANTE** de forma automatizada com o software de gestão de desempenho estabelecidas pelo gestor;
- XIV – disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos **CONTRATANTES** os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA, SIH, SINAN SINASC e SIM, bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS; e
- XV – participar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DA REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

5.1 – A **CONTRATADA** se compromete a disponibilizar aos usuários do SUS todos os seus serviços constantes neste Contrato conforme as normas de regulação definidas pela **CONTRATANTE** e cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo de serviços, parte integrante deste Contrato.

I – A **CONTRATANTE** se compromete a:

- transferir os recursos previstos neste Contrato à **CONTRATADA**, conforme Cláusula Décima.
- controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

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

a) a Comissão será constituída pelo:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Um representante da Secretaria Municipal de Saúde (controle e avaliação);

7



- Um representante da Fundação Hospitalar Santa Otília;

- Um do Conselho Municipal de Saúde;

- Um representante da Gerencia de Saúde;

- Um representante da Comissão de Gestores Regional devendo reunir-se no mínimo uma vez por trimestre;

b) a Comissão terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I e II, com as seguintes atribuições:

b.1) avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

b.2) acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

b.3) acompanhamento da capacidade instalada;

b.4) acompanhamento de equipamentos fora do uso;

b.5) propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;

b.6) avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar;

c) a Comissão deverá encaminhar à **CONTRATANTE** relatório trimestral do cumprimento das metas estabelecidas nos Anexos I e II até o 30º dia do mês subsequente ao trimestre avaliado;

d) a **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

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

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

g) os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

III – A **CONTRATADA** deverá:

a) acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

b) avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

c) avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

d) participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;



- e) realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- f) monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste Contrato;
- g) submeter-se às avaliações sistemáticas do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- h) promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com a **CONTRATANTE**, sendo o seu resultado utilizado como critério de avaliação de desempenho do Contrato e como indicador para eventual penalidade a ser aplicada, quando não efetivados os ajustes nos padrões considerados imprescindíveis, necessários e recomendáveis, de risco e qualidade, resguardado sempre o direito à ampla defesa e ao contraditório;
- i) manter o mapa de leitos atualizado diariamente no SISREG, por meio do Núcleo Interno de Regulação, permitindo o gerenciamento dos leitos hospitalares de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- j) disponibilizar a oferta de serviços, ou seja, consultas ambulatoriais, exames e procedimentos, às Centrais de Regulação, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- k) apresentar as listas de cirurgias eletivas que estão sob gestão da **CONTRATADA**, conforme layout determinado pela **CONTRATANTE**, de forma automatizada com o software de gestão existente na SES.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS COMUNS

6.1 – São encargos comuns dos partícipes:

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

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

III – a elaboração do Documento Descritivo;

IV – a educação permanente de recursos humanos;

V – o aprimoramento da atenção à saúde;

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

9



VII – pactuação de mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços ofertados pela Contratada de forma regulada, para procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio das Centrais de Regulação, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor. Os procedimentos cirúrgicos eletivos (mutirão) serão autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde até sua inserção em uma das Centrais de Regulação sob gestão estadual.

CLÁUSULA SÉTIMA – OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

I – manter atualizado o prontuário único e multiprofissional dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;

II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

III – atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

IV – justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

V – permitir, respeitada a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas, a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

VI – esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos;

VII – respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII – garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;

IX – assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;



X – permitir o acesso ao estabelecimento de saúde pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação no exercício de suas funções, exigindo sua identificação;

XI – manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, de Revisão e Análise de Óbitos, de Revisão e Análise de Prontuários, de Ética Médica, de Ética de Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Segurança do Paciente, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de Hemoterapia, Multiprofissional de Terapia Nutricional;

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

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

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

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

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

XVII – preencher a CIH, nos termos das Portarias GM 221, de 24 de março de 1999 e GM 1722, de 22 de setembro de 2005;

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

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

XX – contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por



qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

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

XXII – 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;

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

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

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

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

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

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

XXIX - Organizar a oferta dos Serviços Hospitalares em conformidade com os critérios estabelecidos na Política Hospitalar Catarinense (Aprovado pela Deliberação CIB nº 231/2021, de 21/10/2021), com intuito de alcançar as metas estabelecidas pelo SES/SC, da forma que amplie o acesso à organização e estruturação na oferta dos atendimentos aos usuários, garantindo assim, o repasse do incentivo financeiro advindo do Estado.

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

XXXI – proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de



Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

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

XXXIII – garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004 e da Portaria MS/GM nº 2.712, de 12 de novembro de 2013.

Parágrafo primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a apresentar, mensalmente, relatório descritivo e analítico sobre os atendimentos realizados, integrantes do objeto do presente Contrato, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

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

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

Parágrafo quarto – A **CONTRATADA** declara estar devidamente habilitada quanto aos critérios estabelecidos pelo Corpo de Bombeiros, mediante apresentação do competente Alvará. Parte integrante do presente instrumento, que deverá ser renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei.

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

13



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

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

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

Parágrafo terceiro – A **CONTRATADA** se obriga a fornecer aos usuários e à **CONTRATANTE** documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados:

- a) nome do usuário;
- b) nome do estabelecimento;
- c) localidade;
- d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução);
- e) data do atendimento ou internação e alta;
- f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

Parágrafo quarto – O cabeçalho do documento citado no Parágrafo terceiro dessa cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título”.

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

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

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

14



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

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

10.1 – A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** os recursos para a cobertura dos serviços contratados, de acordo com o pactuado neste documento e no seu respectivo Documento Descritivo.

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

10.3 – A parcela pré-fixada importa em até **R\$ 96.114,10** (noventa e seis mil cento e quatorze reais e dez centavos) conforme discriminado abaixo. O presente contrato tem efeitos desde 01/01/2021 vigorando até 31/12/2022, portanto, serão pagas doze parcelas.

Detalhamento da Média Complexidade	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 30.191,92	R\$ 362.303,04
Média Complexidade Hospitalar	R\$ 44.827,46	R\$ 537.929,52
IGH – INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR – IAC	R\$ 21.094,72	R\$ 253.136,64
TOTAL PRÉ-FIXADO – MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR e IGH	R\$ 96.114,10	R\$ 1.153.369,20

Recurso Financeiro Estimado Relativo a Renúncias e Isenções Fiscais – 2021	R\$ 68.610,67	R\$ 823.328,04
--	---------------	----------------

Recurso Financeiro Relativo a Subvenções Municipais 2022 – Conforme Lei 2852 de 11 de dezembro de 2018	R\$ 155.000,00	R\$ 1.860.000,00 Anual.
Sobreaviso – Lei Municipal nº 3.048/2021.	R\$ 98.000,00	R\$ 1.176.000,00

* Esse será pago mediante comprovação de escala de sobreaviso, sendo que o valor estabelecido legalmente foi de até R\$ 98.000,00 (noventa e oito mil reais) mensais. Lei n. 3.048/2021.

Parágrafo primeiro – Os recursos financeiros relativos ao Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH, previsto na Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014, e Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, bem como o INTEGRASUS, serão incorporados à parcela Pré-fixada, mediante aprovação e publicação do Ministério da Saúde, sendo que serão repassados em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos).

15



Parágrafo segundo – Os recursos relativos a renúncias e isenções fiscais e a subvenções estaduais e municipais constam no quadro somente para fins informativos, cabendo a instrumentos específicos a sua efetivação e cumprimento.

Parágrafo terceiro – Quarenta por cento (40%) do valor Pré-fixado, do item 10.3 desta Cláusula, que remontam a R\$ 34.794,07 (trinta e quatro mil setecentos e noventa e quatro reais e sete centavos) referência dos 86, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, e respeitarão os seguintes percentuais:

Parágrafo quarto – Considera-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras, que apresente uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para menos, ou seja, cumprimento de 95% a 100% das metas de produção;

Parágrafo quinto – O cumprimento de menos de 50% das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar na elaboração de um novo Documento Descritivo no período máximo de 02 (dois) meses, pactuado entre os gestores e o estabelecimento hospitalar;

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

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

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

- I – Urgência e Emergência;
- II – Média Complexidade Ambulatorial eletiva;
- III – Média Complexidade Hospitalar – MAC;

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

Parágrafo décimo – A **CONTRATADA** aumentará o teto financeiro deste Contrato na mesma proporção em que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos

PF

∞

✓

✓

✓

16



procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos.

Parágrafo décimo primeiro – Bienalmente, quando da renovação do Documento Descritivo, deverá ser realizada a revisão das metas e dos valores financeiros alocados ao Contrato.

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

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

Parágrafo décimo quarto – Na hipótese de ocorrência do disposto no parágrafo anterior da presente Cláusula, a **CONTRATADA** não poderá, abruptamente, promover descontinuidade dos atendimentos sem que haja comunicação escrita formalizada junto à CONTRATANTE, no prazo máximo de 15 (quinze) dias antes da efetiva interrupção.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1 – As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2022.

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

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

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

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

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



III – A **CONTRATADA**, apresentará até o ultimo dia de cada mês, a sua produção a **CONTRATANTE**, a qual após a revisão dos documentos efetuará o pagamento do valor apurado depositando na conta da contratada até o 10º dia do mês subsequente.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

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

- a) ANEXO I – Documento Descritivo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares;
- b) ANEXO II – Plano Operativo;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO CONTROLE, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO



18



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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS CAUSAS DE RESCISÃO E DAS SANÇÕES

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

- I – descumprimento de cláusulas contratuais;
- II – cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores pactuados;
- III – cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, ao usuário;
- IV – solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou realize pagamento de ações e

19



serviços de saúde contratualizados;

V – alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do hospital, sem negociação anterior, exceto para os casos de força maior e fortuitos;

VI – recusa de quaisquer das partes da renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Contrato;

VII – paralisação do serviço sem justa causa e sem prévia comunicação à **CONTRATANTE**;

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

IX – identificação de faltas reiteradas na sua execução dos serviços contratados;

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

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

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

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

I – advertência;

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

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

b) cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos



determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

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

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

a) A multa deverá seguir as alíquotas abaixo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo segundo – Em caso de rescisão do Contrato, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das Cláusulas dever-se-á proceder ao seguinte trâmite:



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

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

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

Parágrafo quarto – A rescisão deste instrumento contratual deverá ser 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.

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

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

Parágrafo sétimo – A violação ao disposto nos incisos II e III do item 16.1 desta cláusula, além de sujeitar a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a **CONTRATANTE** a reter, do montante devido à **CONTRATADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de resarcimento ao usuário do SUS.

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

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

Parágrafo décimo – Valores a título de multa não serão deduzidos das parcelas devidas a **CONTRATATA** antes do transcurso de todos os prazos de defesa e recursos cabíveis.

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



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

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

Parágrafo terceiro – A inobservância, por parte da **CONTRATADA** dos critérios de rescisão por interesse desta, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DOS RECURSOS PROCESSUAIS

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

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

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

Parágrafo terceiro – A **CONTRATANTE** deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o §2º desta cláusula no prazo de 60 (sessenta) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público após manifestação da Assessoria Jurídica da **CONTRATANTE** e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMO – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO



17.1 – O prazo de vigência do presente Contrato é 31 de dezembro de 2022, tendo por termo inicial a data 01/01/2022 podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses, mediante termo aditivo, limitado em 60 meses.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1 – O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, Estado e Federal, prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

20.1 – Fica eleito o Foro da Comarca de Orleans, Santa Catarina para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes, e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

E, por estarem às partes justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firma-se o presente Instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Orleans/SC, 21 de Dezembro de 2021.

Jorge Luiz Koch
Prefeito de Orleans

Murilo Debiasi Ferrareis
Secretario da Saúde
Contratante

Ana Suzerli Gava Savio
Fundação Hospitalar Santa Otília
Contratada

TESTEMUNHAS:

EDVAN DELLA GIUSTINA
CPF: 950.995.499-33
ADMINISTRADOR

TESTEMUNHAS:

DENIS REDIVO VIEIRA
CPF: 069.963.809.79
Assistente Controle e Avaliação



Anexo I – Documento Descritivo Serviços Ambulatoriais

Contrato de Prestação de Serviços no SUS – Nº 30/2021

Fundação Hospitalar Santa Otília do Município de Orleans

Serviços de Urgência/ Emergência:

Descrição dos Serviços	Quantidade Mensal	Valor Mensal
Patologia Clinica	128	R\$ 453,12
Diagnóstico por Radiologia	185	R\$ 1.485,55
Ultrassonografia	06	R\$ 172,50
ECG	61	R\$ 314,15
Consultas / Atendimentos de Urgência e Emergência	2220	R\$ 24.420,00
Pequenas Cirurgias	80	R\$ 1.003,20
Total Geral	2680	R\$ 27.848,52

Serviços Ambulatoriais

Descrição dos Serviços	Quantidade Mensal	Valor Mensal
Tomografia	10	R\$ 970,40
03.01 - Consulta de Anestesiología	39	R\$ 390,00
03.01 - Consulta em Ortopedia	36	R\$ 360,00
03.01 - Consulta em Cirurgia Geral	56	R\$ 560,00
Consulta Nutricionista	10	R\$ 63,00
Total	151	R\$ 2.343,40

Serviços Hospitalares de Média Complexidade

PPI 101 AIH's no valor de R\$ 44.827,46

Especialidades	Quantidade Media Mensal
Clínica Médica	37
Clínica cirúrgica	32
Pediatria	3
Obstetrícia	17
Ortopédica	12
Totais	101

25



Anexo II

**PLANO OPERATIVO 2022
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA OTILIA**

Município: ORLEANS

Contrato Nº 30

Segue a Plana Operativa parte integrante deste contrato/convênio que é um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados entre gestor e prestador de serviços de saúde.

a) Atenção à Saúde

Urgência e emergência

1) Definir a porta de entrada e detalhar por procedimento ou grupo que será realizado na urgência e emergência.

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

Procedimentos	Meta mês	Recurso/financeiro
03.01 – Atend. Médico Especializado Urgência/Emergência	2220	R\$ 24.420,00
Grupo 02.02 – Patologia Clínica	128	R\$ 453,12
02.04 – Diagnóstico por Radiologia	185	R\$ 1.485,55
02.05 – Ultrassonografia	06	R\$ 172,50
02.11 ECG	61	R\$ 314,15
Total	2600	R\$ 26.845,32

Indicador:

- Percentual de alcance da meta de consultas de emergência;
- Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando um leito para internação.

OBS: Descrever as referências pactuadas: Região de Saúde Carbonífera, AMUREL, Serra Catarinense,

Ambulatorial

1) Consultas especializadas:

03.01 - Consulta de Anestesiologia	39	R\$ 390,00
03.01 - Consulta em Ortopedia	36	R\$ 360,00
03.01 - Consulta em Cirurgia Geral	56	R\$ 560,00
Total	131	R\$ 1.310,00

26



OBS: Descrever as referências pactuadas: Região de Saúde Carbonífera, AMUREL, Serra Catarinense.

Indicadores:

- Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais;

2) Exames de apoio e diagnóstico:

Exame	Meta mês	Recurso Financeiro
Tomografia	10	R\$ 97,44
Total	10	R\$ 97,44

3) Procedimentos:

Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
Grupo 04.01 – Pequenas Cirurgias	80	R\$ 1.003,20
Total	80	R\$ 1.003,20

Indicadores:

- Percentual de alcance dos exames realizados;

4) Terapias de Apoio a nível ambulatorial (Nutrição) quando tiver:

Terapias de Apoio	Meta mês	Recurso Financeiro
Nutricionista	10	R\$ 6,30
Total	10	R\$ 63,00

Indicador:

- Percentual de alcance das terapias realizadas;

Hospitalar

1) Das internações por especialidade de média complexidade;

Internações por especialidade	por	Meta mês	Recurso Financeiro	Média Permanência	Nº de Leitos
Clínica Médica		37			21
Clínica cirúrgica		32			04
Pediatria		3			02
Obstetrícia		17			07
Ortopédica		12			02
Totais		101			36

Indicadores:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade;
- Percentual de alcance das médias de internação por especialidade;
- Percentual de internações de urgência (caráter de internação);
- Percentual de cirurgias em caráter eletivo;
- Percentual de partos cesárea;
- Taxa de mortalidade;
- Taxa de ocupação dos leitos.

b) Comissões atuantes obrigatoriamente

1) Comissão de Revisão de Óbitos.





- Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal
- Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local

2) Comissão de Revisão de Prontuários

- Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;
- Outros indicadores estabelecidos pela ANVISA.

3) Comissão de Infecção Hospitalar

- CCIH - Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local com sugestão dos seguintes indicadores, para os seguintes serviços, quando houver:

c) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

1) Humaniza SUS

Implementação da política de humanização:

- Priorizar áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- Implementar canal de comunicação entre a instituição e usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados;
- Implementar visita aberta no mínimo de 2h/dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".

Indicador:

- Percentual de implementação do projeto.

2) Política Nacional de Medicamentos ações a serem implementadas:

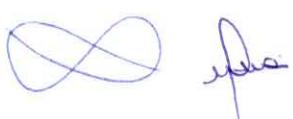
- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento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

3) Saúde do Trabalhador

- Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

4) Alimentação e Nutrição ações a serem implementadas:

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas)
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;





- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares.
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;

5) HIV/DST/AIDS ações a serem implementadas:

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

6) Desenvolvimento Profissional

- Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

Indicador:

- Número de horas de treinamento por mês

d) Gestão Hospitalar

Desenvolvimento em conjunto com o gestor de protocolos de referência e contrarreferência;

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzem:
 - gestão participativa
 - qualificação gerencial
 - sistema de avaliação de custos
 - sistema de informação
- Apresentar mensalmente relatório de desempenho das metas estabelecidas neste Plano e ações apontadas neste contrato/convênio;
- Implantação / implementação de adoção de linhas de cuidados multidisciplinar, minimamente, nas seguintes áreas: assistência em Pediatria, Neonatologia, Gineco/Obstetrícia, Geriatria, Ortopedia, Neurologia.

Orleans, 07 de Dezembro de 2021.

JORGE LUIZ KOCH
Prefeito de Orleans

MURILO DEBIASI FERRAREIS
Secretario Municipal de Saúde.

ANA SUZERLI GAVA SAVIO
Presidente da Fundação Hospitalar Santa Otilia