

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2025**

<b>ENTIDADE PROMOTORA</b>	<b>MUNICÍPIO DE CIANORTE</b>
<b>SOLICITANTE</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>PREFEITO DO MUNICÍPIO</b>	<b>MARCO ANTONIO FRANZATO</b>

## **1 – PREÂMBULO**

1.1 – O **MUNICÍPIO DE CIANORTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº 76.309.806/0001-28, com sede no Centro Cívico, 100, desta cidade, doravante denominado simplesmente de Município, com fundamento no caput do Artigo 79 da Lei federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES - PESSOA JURÍDICA COM OU SEM FINS LUCRATIVOS**, localizadas no território sob a gestão da entidade promotora, nos termos das condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento.

1.2 – A análise da documentação dos interessados será realizada pelos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, conforme Portaria 206/2021, de 26 de agosto de 2021, com avaliação final em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos neste Edital, conforme o item 6.

1.3 – O processo de credenciamento contempla a análise documental dos interessados e o cumprimento das demais exigências contidas no Item 5 presente Edital.

## **2 – OBJETO DE CRENCIAMENTO**

2.1 – O presente Chamamento Público tem como objeto a integração do referido hospital no Sistema Único de Saúde - SUS, inserindo-o na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Cianorte-Pr, com a missão de caracterizar-se como referência hospitalar para assistência integral à saúde dos usuários do SUS, especialmente nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em conformidade com o instrumento formal de contratação e o **DOCUMENTO DESCRITIVO**, que será pactuado entre as partes e integrará este documento.

## **3 – REGÊNCIA LEGAL**

3.1 - O presente credenciamento é regido conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 14.133/21 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento

## **4- PRAZOS**

4.1 – O requerimento de credenciamento deverá ser dirigido a Comissão de Credenciamento, acompanhado de toda a documentação exigida de acordo com o item 6 deste Edital, devendo ser **protocolado Junto a Prefeitura de Cianorte nos horários de expediente da Prefeitura de Cianorte, 08:30 às 17:00, de segunda a sexta-feira**. Sendo vedado qualquer pagamento a título de sobretaxa de credenciamento e/ou intermediação pelos serviços prestados.

4.2 – O Presente Chamamento ficará permanentemente aberto para novos interessados, pelo prazo de 60(sessenta) meses, admitindo-se neste período, o cadastramento de novos interessados, conforme Lei 14.133/21, Art.79, parágrafo único, I.

4.3 – O prazo de vigência do instrumento formal de contratação a ser celebrado em decorrência do credenciamento não poderá ser superior à 12 (doze) meses, contados da data da sua assinatura, mas podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, limitados ao total de 60 (sessenta) meses, observando que serão necessárias para a renovação a documentação constante no subitem 6.7 deste Edital.

## 5 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO

5.1 – Não poderão participar no Chamamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei nº. 14.133/2021.

5.2 - A execução do objeto dar-se-á segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, regulamentados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS, Título VI da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de Setembro de 2017, Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Decreto 7508/2011, Art. 13.

5.3- A Instituição hospitalar interessada em participar do presente Chamamento Público deverá apresentar a **documentação**, em envelope lacrado e protocolado na Prefeitura de Cianorte, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

**Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2025**

**DOCUMENTAÇÃO**

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_  
**CNPJ: XX.XXX.XXX/XXXX-XX**

## 6- DOCUMENTOS EXIGIDOS

### 6.1 – REQUERIMENTO. (Modelo Anexo I):

- a) Apresentar o REQUERIMENTO carimbado, datado e assinado, juntamente com o envelope protocolado da documentação para o credenciamento.

### 6.2 – DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CREDENCIAMENTO

#### 6.2.1 – PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS

- a) Cópia do Contrato Social, Ato Constitutivo ou Estatuto. Os documentos descritos neste item deverão vir acompanhados de todas as alterações que foram feitas no respectivo documento. Caso haja “Consolidação”, poderá ser apresentada a Consolidação e as alterações posteriores, não necessitando apresentar as alterações anteriores à Consolidação. Para microempreendedores individuais (MEI) apresentar o Certificado de Condição de Microempreendedor Individual com validade de até 180 dias contados da data de emissão;
- b) Alvará de Funcionamento e demais documentos necessários para sua validação conforme constante no próprio alvará.;
- c) Cópia do CNPJ demonstrando a Situação perante o Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (Cartão CNPJ), conforme Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional por meio de Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as contribuições sociais, conforme alterações da Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014 (tributos federais, contribuições previdenciárias e dívida ativa da União);
- e) Prova de regularidade com a Fazenda ESTADUAL, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos ou equivalente, emitida pela respectiva Secretaria de Estado da Fazenda;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda MUNICIPAL, mediante apresentação de certidão negativa emitida pela respectiva Secretaria da Fazenda do Município sede da empresa e, caso a empresa possua filial no município de Cianorte, a certidão negativa desta deverá ser apresentada.
- g) Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, FGTS, em vigor, demonstrando a situação regular ao cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- h) Prova de regularidade com o Ministério do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – (CNDT);
- i) Cópia do Cadastro do estabelecimento vinculada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

- j) Cópia da Licença sanitária para funcionamento fornecido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde Estadual ou Municipal da Sede do Licitante, em vigor;
- k) Fotocópia do certificado de filantropia (CEBAS) ou protocolo de renovação desse;
- l) Fotocópia do certificado da instituição junto ao CRM;
- m) Fotocópia do certificado ou declaração do CRM reconhecendo o responsável técnico da instituição;
- n) Fotocópia do certificado ou declaração do COREN de responsabilidade técnica;
- o) Relação da Equipe Médica prestadora de serviço, juntamente com a fotocópia do documento de registro de classe e fotocópia do certificado de especialidade, mediante comprovação:
  - o.1) Quando mantiver vínculo empregatício: fotocópia da CTPS do empregado ou extrato simplificado do CNIS, ou extrato do FGTS, ou cópia do livro de registro de empregado, ou documento equivalente emitido pelo e-social;
  - o.2) Quando mantiver vínculo autônomo: cópia do instrumento particular de prestação de serviços, nos termos dos art. 593 e seguintes do Código Civil, registrado em cartório (Somente para Profissionais Liberais);
  - o.3) Quando o profissional for sócio da empresa não haverá necessidade do cumprimento dos itens o.1 e o.2.
- p) Relação da Equipe técnica voltada à assistência (profissionais de saúde) conforme cadastro atualizado no CNES, juntamente com a fotocópia do documento de registro de classe mediante comprovação:
  - p.1) Quando mantiver vínculo empregatício: fotocópia da CTPS do empregado ou extrato simplificado do CNIS, ou extrato do FGTS, ou cópia do livro de registro de empregado ou documento equivalente emitido pelo e-social;
  - p.2) Quando mantiver vínculo autônomo: cópia do instrumento particular de prestação de serviços, nos termos dos art. 593 e seguintes do Código Civil, registrado em cartório (Somente para Profissionais Liberais);
  - p.3) Quando o profissional for sócio da empresa não haverá necessidade do cumprimento dos itens p.1 e p.2.
- q) Declaração de responsabilidade técnica indicando o responsável técnico pela prestação dos serviços, conforme modelo do anexo II;
- r) Declaração de que sócios e diretores:
  - r1) Não possuem vínculo(s) de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante;
  - r2) Não possuem vínculo(s) de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
  - r3) Não sejam servidores públicos do órgão contratante;
- s) Declaração de que cumpre os requisitos de participação, conforme o item 5, seguindo o modelo do anexo IV.
- t) Memorial descritivo com os seguintes itens: Equipamentos, área física, número de funcionários para atendimento;
- u) Declaração da licitante sob as penas da lei, de que não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, (conforme modelo anexo V), assinada por representante legal da empresa.
- v) Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (conforme modelo anexo VI), assinada por representante legal da empresa.
- w) Certidões Negativas de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial, expedidas pelo Distribuidor de onde se localiza o interessado, não sendo aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 60 (sessenta) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação a data desta Chamada Pública.

**6.3 – A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital;**

6.4 – Os documentos exigidos poderão ser apresentados em original ou em qualquer outro processo de cópia, sendo recepcionado o pedido de credenciamento somente mediante a documentação completa estabelecida. Os documentos poderão ser autenticados por servidor municipal no ato da recepção dos documentos, mediante a apresentação do original e da cópia a ser entregue, conforme procedimento da Lei 13.726/2018.

6.5 – A Comissão de Credenciamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;

6.6 – Será inabilitado o interessado que não apresentar toda a documentação exigida no presente Edital.

## **6.7 – DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA RENOVAÇÃO ANUAL DO CONTRATO**

- a) **Alvará de Funcionamento;**

- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional por meio de **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as contribuições sociais**, conforme alterações da Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014 (tributos federais, contribuições previdenciárias e dívida ativa da União);
- c) Prova de regularidade com a Fazenda **ESTADUAL**, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos ou equivalente, emitida pela respectiva Secretaria de Estado da Fazenda;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda **MUNICIPAL**, mediante apresentação de certidão negativa emitida pela respectiva Secretaria da Fazenda do Município sede da empresa e, caso a empresa possua filial no município de Cianorte, a certidão negativa desta deverá ser apresentada.
- e) Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, **FGTS, em vigor**, demonstrando a situação regular ao cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade com o **Ministério do Trabalho**, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – (CNDT);
- g) Cópia da **Licença sanitária** para funcionamento, fornecido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde Estadual ou Municipal da Sede do Licitante, em vigor;
- h) Em casos de alterações das alíneas do subitem 6.2.1, os prestadores deverão apresentar obrigatoriamente a documentação atualizada.

Parágrafo único: Os Documentos que não tiveram alteração deverão ser mencionados em declaração conforme modelo constante no anexo VIII.

## **7 – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO**

- 7.1 – O Credenciamento terá início com o recebimento do Requerimento e o exame da documentação exigida.
- 7.2 – A análise será feita por Comissão Especial, a ser designada pelo Senhor Prefeito e composta por servidores municipais das áreas administrativas e da saúde.
- 7.3 – A Comissão irá receber analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou reprovar o Credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar a superior apreciação e julgamento.
- 7.4 – Caberá à Comissão, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas.
- 7.5 – Aprovados os documentos, a empresa será considerada apta para futuras contratações com a Secretaria Municipal de Saúde.
- 7.6 – Das decisões da Comissão de Credenciamento caberá recurso, no prazo de 05 dias, a contar da data da publicação do resultado do Credenciamento.

## **8 – DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS**

- 8.1 – A divulgação dos resultados se dará sempre através de Ata da Comissão de Credenciamento publicado em Órgão Oficial e assinado pelos membros que analisaram a documentação;
- 8.2 – Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizadas vistas ao seu processo junto à Comissão;
- 8.3 – O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou Inabilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

8.4 – O recurso deverá ser protocolado junto ao **Setor de Protocolo**, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão;

8.5 – Somente o representante legal do interessado (conforme consta no ato constitutivo ou contrato social) poderá interpor recurso;

8.6 – Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora do descrito nos subitens 8.2, 8.3 e 8.4 e prazos estabelecidos neste Edital;

8.7 – Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

8.8 – Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

8.9 – Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será publicado no Órgão Oficial.

## **9 – DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO**

9.1– Todos os que forem declarados Habilitados pela Comissão Especial, após a publicação do ato de credenciamento, poderão ser convocados, segundo necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a assinar Contrato com o Município de Cianorte, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, podendo o contrato ser rescindido, a qualquer tempo, sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens e indenizações;

9.2 – São de inteira responsabilidade das empresas os profissionais contratados, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do contrato;

9.3 – As empresas contratadas, assim como os profissionais por elas contratados são responsáveis pelas indenizações de danos causados diretamente à Secretaria Municipal de Saúde ou à pacientes por elas atendidos, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticada por ela, bem como as decorrentes das condenações judiciais suportadas pelo Município, em face do serviço prestado por elas, na execução do contrato.

9.4 – A Secretaria Municipal de Saúde não está obrigada a contratar todos os serviços ofertados pelas empresas e nas quantidades em que foram ofertados. As contratações somente ocorrerão advindas da necessidade e interesse da Secretaria de Saúde de acordo com a avaliação do Gestor e em conformidade com a documentação apresentada no subitem 6.2.

## **10 – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

10.1 – Os serviços ambulatoriais e internações hospitalares a serem contratados serão remunerados tendo como base os valores estabelecidos na Tabela Nacional do SUS, podendo ser acrescidos de incentivos federais, estaduais e municipais, de acordo com a missão institucional do hospital e ainda, mediante o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas previstas no Documento Descritivo.

10.2 – O CREDENCIADO para fins de faturamento e comprovação da produção mensal dos serviços contratados deverá encaminhar por meio eletrônico ao Setor de Fatura da Secretaria Municipal de Saúde até no máximo o 7º (sétimo) dia útil do mês subsequente os seguintes arquivos:

- a) Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APACs;
- b) Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS
- c) BPA – Boletim de Produção Ambulatorial – SIA/SUS

10.3 – O CREDENCIADO deverá enviar os cadernos de fatura contendo todo atendimento ambulatorial realizado para serem auditados e todos os laudos de emissão de autorização de internação hospitalar AIH,

devidamente auditados pelo médico auditor, para geração do número da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde, sem rasuras, entre o primeiro e último dia útil do mês.

10.4 – O valor pré-fixado definido no Documento Descritivo, relativo ao mês anterior, será pago ao prestador após avaliação das metas de qualidade e quantidade definidas no documento descritivo e apurado o percentual de execução destas metas. Após cada reunião de avaliação, será emitida ata, assinada por todos os membros nomeados por portaria específica que participaram da avaliação, na qual constarão os valores totais devidos ao hospital e encaminhada ao setor de Contabilidade que solicitará a emissão de nota fiscal. Após verificação das certidões negativas que habilitaram o prestador no processo, será o processo encaminhado para Divisão de Tesouraria, que realizará o pagamento do valor devido.

## **11 – DAS PENALIDADES**

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura do Município de Cianorte, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no artigo 156 da Lei nº 14.133/21. Os cadastrados estarão submetidos ainda às regras definidas pela Auditoria Municipal.

## **12. DAS SANÇÕES**

12.1 - O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei de Licitações e no contrato, assegurado o direito de ampla defesa.

## **13 - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

13.1 - As despesas decorrentes do presente contrato ocorrerão por conta da dotação orçamentária vigente do exercício corrente.

## **14 – DA VALIDADE DO EDITAL E CONTRATOS**

14.1 – O Presente Chamamento e o seu registro cadastral estarão permanentemente abertos aos interessados sendo que a qualquer tempo a Secretaria Municipal de Saúde, motivadamente, poderá solicitar a reapresentação de documentos para comprovar se as condições de habilitação estão sendo mantidas pelas empresas.

14.2 – O prazo para realização dos contratos através do credenciamento será de até 05 (cinco) anos, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, respeitando o prazo máximo de validade do documento descritivo que será parte indissociável do contrato, conforme art. 27 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017.

## **15 – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **15.1 – Das Responsabilidades da Contratada:**

15.1.1 – Em consonância com o artigo 6o. e inciso I do artigo 23, ambos do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 002/17, de 28 de setembro de 2017, são responsabilidades dos Hospitais no âmbito da contratualização, os eixos da: Assistência, Gestão, Ensino e Pesquisa (quando houver) e Avaliação. Compete ao hospital:

15.1.2 – Da Assistência:

Os serviços serão executados na Rua/Avenida xxxxxxxxxxxx, nº xxx, Cianorte - Pr, comprometendo-se a comunicar à SMS/Cianorte/SUS/PR eventual mudança de endereço, para a prestação dos serviços ora contratados.

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema e os de alta complexidade conforme habilitação.

15.1.2.1 – Compete ao hospital:

- ✓ Acolhimento do Paciente e seu Acompanhante;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

- ✓ Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual, quando necessário;
- ✓ Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- ✓ Cuidado Médico e de Enfermagem;
- ✓ Assistência Psicossocial;
- ✓ Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- ✓ Fornecimento gratuito de Medicamento e Material Médico – Hospitalar aos pacientes hospitalizados;
- ✓ Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- ✓ Manter atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos Pacientes;
- ✓ Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral (quando habilitado);
- ✓ Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – Transplantes;

15.1.2.2 – Ainda como as principais atividades e etapas de processo de trabalho sob responsabilidade da CONTRATADA serão:

- I. Garantir o acesso dos usuários do SUS/Cianorte aos serviços pactuados e contratados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela Secretaria de Saúde local e 13ª. Regional de Saúde.
- II. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- III. Garantir o atendimento integral aos pacientes na assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, de acordo com os recursos disponíveis, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- IV. Respeitar e cumprir na totalidade os parâmetros de exames de média e/ou alta complexidade, consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das metas pactuadas neste documento.
- V. Inserir-se como hospital de referência na rede do SUS municipal, conforme seu perfil assistencial e missão institucional;
- VI. Comprometer-se em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital, dando preferência às ações de média e alta complexidade;
- VII. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- VIII. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana. Implantar progressivamente acolhimento com protocolo de classificação de risco.
- IX. Manter, sob regulação do Gestor do SUS-Cianorte, a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- X. Realizar o encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos da rede municipal de serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), bem como a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, segundo os fluxos estabelecidos pela SMS/Cianorte-Pr;
- XI. Pactuar previamente a abertura e prestação de novos serviços no âmbito deste hospital com o Gestor local, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas ao instrumento jurídico competente mediante termo aditivo;
- XII. Constituir-se como ponto de atenção de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação no campo da atenção à saúde, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- XIII. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos;
- XIV. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- XV. Implantar e/ou implementar as ações previstas no Capítulo VIII da Portaria de Consolidação 005/17 de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do paciente, contemplando em especial as seguintes ações: Implantação dos Núcleos de segurança do paciente, elaboração de planos para segurança do paciente, implantação de protocolos para segurança do paciente.
- XVI. Constituir e/ou manter ativas as seguintes comissões: 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 2) Comissão de Revisão de Prontuários; 3) Comissão de Ética Médica; 4) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos; 5) Comissão de Humanização dos Serviços de Saúde – GTH – Grupo de Trabalho de Humanização; 6) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; 7) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOT. Todas as Comissões deverão ter estatutos/regimentos/regras, próprios especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões, propostas e encaminhamentos;
- XVII. Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS municipal;
- XVIII. Participar da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – Transplantes;
- XIX. Proceder à prescrição de medicamentos, preferencialmente adotando o uso de medicamentos genéricos conforme o padrão da RENAME e de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;
- XX. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
- XXI. Assegurar a alta responsável conforme estabelecido na PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar - Implementar, em conjunto com a SMS/SUS/Cianorte-Pr a contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde, dos pacientes atendidos, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento;
- XXII. Cumprir as seguintes normas, em relação à internação em enfermaria:
  - Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidade pública;
  - Garantia da visita diária aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização/PNH;
  - Garantia da presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal;
  - Fornecimento do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente que deverá ser anexado ao prontuário;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

- Arquivamento dos prontuários, em suporte de papel, dos pacientes sob responsabilidade do Hospital pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, conforme resolução CFM 1.821/07;
- XXIII. 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;
- XXIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com legislação específica;
- XXV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- XXVI. Implantar o Atendimento Humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH);
- XXVII. 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 de que trata o art. 23, II da Portaria de Consolidação nº 2/2017;
- XXVIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com a legislação específica;

15.1.2.3 – Para o(s) hospital(is) inserido(s) na **rede de Atenção Materno Infantil** deverá(ão) obrigatoriamente:

- I. Fornecer à Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo condutor da Rede Materno Infantil os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades (Referentes aos serviços prestados);
- II. Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III. Manter atendimento ininterrupto às gestantes, atuando como referência no atendimento de risco habitual, risco intermediário e alto risco (Exceto nos casos em que o recém-nascido necessitar de UTI neonatal), dentro da Rede Materno Infantil, conforme Linha Guia vigente;
- IV. Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta, incluindo exames e apoio diagnóstico;
- V. Oferecer alojamento conjunto a todas as puérperas e seus recém-nascidos.

**15.1.3 – Da Gestão Hospitalar:**

- I. Adotar ações para democratização da gestão, que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- II. Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando cumprir os compromissos e as metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico;
- III. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e sistema de informação.
- IV. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local.
- V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.
- VI. Adotar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;
- VII. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- VIII. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste Documento Descritivo na unidade hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS-Cianorte-Pr;
- IX. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- X. Manter a disponibilização de minimamente 60% dos leitos ativos do hospital e do total dos grupos de procedimentos praticados para o SUS;
- XI. 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;
- XII. Alimentar regularmente os sistemas de informações solicitados pela SMS/SUS/Cianorte-Pr, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA 01) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;
- XIII. Comunicar à SMS/SUS/Cianorte-PR eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- XIV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- XV. Participar do desenvolvimento, implantação e implementação das Redes de Atenção à Saúde - loco-regional em conjunto com as equipes técnicas e gestores do SUS;
- XVI. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de saúde da instituição;
- XVII. Proceder a notificação dos eventos adversos relacionados à saúde e de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde, conforme legislação do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS/SUS/ Cianorte;
- XVIII. Não renunciar a qualquer prestação dos serviços constantes neste Documento Descritivo sem que haja negociação entre os entes envolvidos;
- XIX. Providenciar medidas para imediata correção dos erros apontados pela SMS/SUS/Cianorte, quanto à execução dos serviços;
- XX. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS/SUS/Cianorte, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;
- XXI. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

- XXII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XXIII. Participar das companhias de cirurgias do Governo Estadual e Federal conforme pactuado no colegiado;(Facultativo apresentar justificativa plausível em caso de não participação);
- XXIV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização conforme item 16 deste;
- XXV. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- XXVI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5, do Capítulo II, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017;
- XXVII. Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços objeto do contrato.

**15.1.4 – Da Avaliação:**

15.1.4.1 – Compete à CONTRATADA:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes;
- III. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor;
- IV. Avaliar internamente o cumprimento das metas previstas neste instrumento;
- V. Realizar, quando necessário, auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- VI. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- VII. Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais:
  - Taxa de ocupação de leitos;
  - Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
  - Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e
  - Taxa de mortalidade institucional.
- VIII. Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:
  - Taxa de ocupação de leitos de UTI; e
  - Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (cvc).

**15.2 – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

15.2.1 – De acordo com o art. 5º. do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação 002, de 28 de setembro de 2017, compete ao ente federativo contratante:

- I. Definir a área de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na CIB – Comissão Intergestores Bipartite e CIR – Comissão Intergestores Regional, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- II. Definir as ações e os serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- III. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- IV. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
- V. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados;
- VI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- VII. Controlar, avaliar, monitorar e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados;
  - Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “posterior”;
  - Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;
- VIII. Realizar investigação de denúncia de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
- IX. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de informação no âmbito da atenção hospitalar no SUS: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS; Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS; Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informações sobre Mortalidade, e outros sistema que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- X. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local.

**16 – CRITÉRIOS E CONTROLE DE AVALIAÇÃO**

16.1 – Para o acompanhamento deste termo, será constituída uma comissão que acompanhará a execução das metas e indicadores de desempenho acordados no Documento Descritivo. A avaliação ocorrerá mensalmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato que será composta conforme definida no Documento Descritivo.

**Cabará a essa Comissão monitorar e avaliar os indicadores abaixo relacionados:**

- Internações hospitalares totais;
- Número de Atendimentos ambulatoriais/mês;
- Cirurgias eletivas realizadas;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

- Percentual de leitos SUS no hospital;
- Disponibilização de leitos de UTI credenciados para a Central Estadual de Regulação/ Central de Leitos
- Funcionamento das comissões regulares;
- Manutenção de relatório de alta hospitalar a ser entregue ao paciente ou responsável;
- Acolhimento de adultos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou dependência química;
- Garantia de acompanhante para pacientes acima de 60 anos, crianças, gestantes, pessoas com deficiências, e demais acordo com a legislação vigente;
- Manutenção de ouvidoria, bem como pesquisa de satisfação do usuário ou outro instrumento interno.
- Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- Avaliar a capacidade instalada;
- Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

16.2 – As metas e os indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho do Hospital encontram-se discriminados na Cláusula Décima Primeira da Minuta de Contrato.

16.3 – A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação da Contratualização, indicará o valor da parcela variável a ser repassada ao Hospital 60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC condicionados ao cumprimento de metas quantitativas – art. 28 da Portaria de Consolidação nº 002/2017.

16.4 – A produção ambulatorial e hospitalar de que tratam as metas físicas deste documento serão enviadas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde para processamento das informações e pagamento.

16.5 – Estão incluídos nos valores programados para os atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, todos os valores referentes à: internações, hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias de acompanhante previstas nas normas.

## **17 – DA REVOGAÇÃO DO EDITAL**

17.1 – O presente processo de Chamamento Público poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

## **18 - DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, motivadamente, aditar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente processo, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for;

18.1.1. Qualquer das partes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividade que não puder ser interrompida neste prazo ou que possa causar prejuízo à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para encerramento do termo contratual eventualmente firmado.

18.2. O Fundo Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, realizar novos credenciamentos, uma vez que o credenciamento estará permanentemente aberto durante todo seu prazo de vigência, ou, através da divulgação de um novo regulamento;

18.3. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente Edital deverá ser encaminhado por escrito à Comissão de Credenciamento.

18.4 – Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória.

18.5 – A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

18.6 – A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

18.7 – Será de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte ou divulgadas pelo Órgão Oficial.

18.8 – Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela Comissão e, em última instância, pelo Sr. Prefeito.

**19 –DO FORO**

19.1 – Fica eleito o foro da Comarca de Cianorte para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Edital.

Cianorte, 14 de Abril de 2025.

**Neilson Etanio de Sousa**  
Secretário Municipal de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

MINUTA - CONTRATO N.º XXX/202x

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE CIANORTE** POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O **HOSPITAL XXXX**, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS **MÉDICO-HOSPITALARES**, CONFORME DESCRITO NA CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO, BEM COMO NO DOCUMENTO DESCRITIVO 202x-202x.

**CONTRATANTE:**

**MUNICÍPIO DE CIANORTE**, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF nº 76.309.806/0001-28, pessoa jurídica de Direito Público com sede no Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100, neste ato representada pelo Prefeito, **Sr(a)**. \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade, RG nº \_\_\_\_\_ 3 PR, e do CPF nº \_\_\_\_\_; e a Secretaria Municipal de Saúde a Sr(a). \_\_\_\_\_, portadora do CPF nº \_\_\_\_\_.

**CONTRATADA:**

<NOME EMPRESA>, inscrita no CNPJ sob nº <00.000.000/0000-00>, com sede na cidade de <Cidade>, Estado do Paraná, na <Endereço>, CEP <00.000-000>, telefone <nº Telefone>, neste ato representado por <Nome Representante>, portador da Cédula de Identidade RG nº <nº RG> e do CPF nº <nº CPF>.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se às seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA CONTRATAÇÃO:**

1.1 – Este contrato decorre do processo de Inexigibilidade **XXX/202x** e será regido pela Lei federal 14.133/21 e suas alterações.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1 - O presente contrato tem como objeto a integração do referido hospital no Sistema Único de Saúde - SUS, inserindo-o na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Cianorte-Pr, com a missão de caracterizar-se como referência para prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Cianorte-PR, particularmente nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em conformidade com o **PLANO OPERATIVO ANUAL / DOCUMENTO DESCRITIVO 202x/202x**, previamente definido entre as partes, onde firmam os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais, de acesso, de qualidade da assistência, de educação permanente e atividades pactuadas.

2.2 - A compensação financeira é admitida nos casos de eventuais atrasos de pagamento pela Administração, desde que o contratado não tenha concorrido de alguma forma para o atraso. É devida desde a data limite fixada no contrato para o pagamento até a data correspondente ao efetivo pagamento da parcela.

2.2.1 - Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula:  $EM = N \times VP \times I$ , Onde: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela a ser paga; I = Índice de compensação financeira, assim apurado:  $I = (TX/100)/365$ ; TX = Percentual da taxa anual do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado, do IBGE.

2.3 – Fazem parte integralmente do presente termo as demais peças e documentos relevantes contidos no processo citado acima, e em especial, o “PLANO OPERATIVO ANUAL – DOCUMENTO DESCRITIVO 202x/202x”, independentemente de transcrição.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS – MISSÃO:**

3.1 - A CONTRATADA tem como missão prestar assistência hospitalar a quem a procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios regidos pelas normas reguladoras do Sistema Único de Saúde, regulamentados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS.

3.2 – A CONTRATADA ainda deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Cianorte/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários, principalmente nas áreas de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

3.3 – O presente contrato poderá ser modificado mediante termo aditivo na forma disposta no item 3 do Documento Descritivo 202x/202x, descritos nos anexos do presente termo.

Parágrafo Único: A execução do objeto dar-se-á segundo critérios e princípios do SUS – Sistema Único de Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS, Título VI da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de Setembro de 2017, Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Decreto 7508/2011, Art. 13.

**CLÁUSULA QUARTA – DA CAPACIDADE**

4.1 – A capacidade instalada da CONTRATADA e pactuada através do Documento Descritivo 202x/202x é informada no quadro abaixo:

CLÍNICA	CAPACIDADE				LEITOS OPERACIONAIS		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencial	Privado	SUS	% SUS
Cirúrgicos							
Clínicos							

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

Pediátricos							
G/O							
UTI adulto							
UTI neonatal							
Outros							
<b>TOTAL</b>							

**CLÁUSULA QUINTA – DA GRADE DE REFERÊNCIA**

5.1 – A Grade de Referência que segue, estabelece os compromissos e responsabilidades assumidas pela CONTRATADA identificando seu papel assistencial na Rede de Atenção à Saúde, em articulação e integração com os demais pontos de atenção do SUS/Cianorte:

Nº	LINHA DE CUIDADO	REFERÊNCIA
01		
02		
03		
04		
05		
06		

**CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

6.1 – Em consonância com o artigo 60. e inciso I do artigo 23, ambos do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 002/17, de 28 de setembro de 2017, são responsabilidades dos Hospitais no âmbito da contratualização, os eixos da: Assistência, Gestão, Ensino e Pesquisa (quando houver) e Avaliação. Compete ao hospital:

6.2 – Da Assistência:

Os serviços serão executados na Rua/avenida xxxxxxxxxxxx, nº xxx, Cianorte - Pr, comprometendo-se a comunicar à SMS/Cianorte/SUS/PR eventual mudança de endereço, para a prestação dos serviços ora contratados.

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, e os de alta complexidade conforme habilitação.

6.2.1 – Compete ao hospital:

- ✓ Acolhimento do Paciente e seu Acompanhante;
- ✓ Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual, quando necessário;
- ✓ Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- ✓ Cuidado Médico e de Enfermagem;
- ✓ Assistência Psicossocial;
- ✓ Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- ✓ Fornecimento gratuito de Medicamento e Material Médico –Hospitalar para os pacientes hospitalizados;
- ✓ Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- ✓ Manter atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos Pacientes;
- ✓ Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral (quanto habilitado);
- ✓ Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – Transplantes;

6.2.2 – Ainda como as principais atividades e etapas de processo de trabalho sob responsabilidade da CONTRATADA serão:

- I. Garantir o acesso dos usuários do SUS/Cianorte aos serviços pactuados e contratados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela Secretaria de Saúde local e 13ª. Regional de Saúde.
- II. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- III. Garantir o atendimento integral aos pacientes na assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, de acordo com os recursos disponíveis, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- IV. Respeitar e cumprir na totalidade os parâmetros de exames de média e/ou alta complexidade, consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das metas pactuadas neste documento.
- V. Inserir-se como hospital de referência na rede do SUS municipal, conforme seu perfil assistencial e missão institucional;
- VI. Comprometer-se em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital, dando preferência às ações de média e alta complexidade;
- VII. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- VIII. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana. Implantar progressivamente acolhimento com protocolo de classificação de risco.
- IX. Manter, sob regulação do Gestor do SUS-Cianorte, a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- X. Realizar o encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos da rede municipal de serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), bem como a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, segundo os fluxos estabelecidos pela SMS/Cianorte-Pr;

- XI. Pactuar previamente a abertura e prestação de novos serviços no âmbito deste hospital com o Gestor local, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas ao instrumento jurídico competente mediante termo aditivo;
- XII. Constituir-se como ponto de atenção de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação no campo da atenção à saúde, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- XIII. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos;
- XIV. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- XV. Implantar e/ou implementar as ações previstas no Capítulo VIII da Portaria de Consolidação 005/17 de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do paciente, contemplando em especial as seguintes ações: Implantação dos Núcleos de segurança do paciente, elaboração de planos para segurança do paciente, implantação de protocolos para segurança do paciente.
- XVI. Constituir e/ou manter ativas as seguintes comissões: 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 2) Comissão de Revisão de Prontuários; 3) Comissão de Ética Médica; 4) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos; 5) Comissão de Humanização dos Serviços de Saúde – GTH – Grupo de Trabalho de Humanização; 6) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; 7) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOIT. Todas as Comissões deverão ter estatutos/regimentos/regras, próprios especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões, propostas e encaminhamentos;
- XVII. Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS municipal;
- XVIII. Participar da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – Transplantes;
- XIX. Proceder à prescrição de medicamentos, preferencialmente adotando o uso de medicamentos genéricos conforme o padrão da RENAME e de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;
- XX. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
- XXI. Assegurar a alta responsável conforme estabelecido na PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar - Implementar, em conjunto com a SMS/SUS/Cianorte-Pr a contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde, dos pacientes atendidos, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento;
- XXII. Cumprir as seguintes normas, em relação à internação em enfermaria:
  - Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidade pública;
  - Garantia da visita diária aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização/PNH;
  - Garantia da presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal;
  - Fornecimento do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente que deverá ser anexado ao prontuário;
  - Arquivamento dos prontuários, em suporte de papel, dos pacientes sob responsabilidade do Hospital pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, conforme resolução CFM 1.821/07;
- XXIII. 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;
- XXIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com legislação específica;
- XXV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- XXVI. Implantar o Atendimento Humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH);
- XXVII. 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 de que trata o art. 23, II da Portaria de Consolidação nº 2/2017;
- XXVIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com a legislação específica;

6.2.3 – Para os hospitais inseridos na rede de Atenção Materno Infantil deverão obrigatoriamente:

- I. Fornecer à Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo condutor da Rede Materno Infantil os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades (Referentes aos serviços prestados);
- II. Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III. Manter atendimento ininterrupto às gestantes, atuando como referência no atendimento de risco habitual, risco intermediário e alto risco (Exceto nos casos em que o recém-nascido necessitar de UTI neonatal), dentro da Rede Materno Infantil, conforme Linha Guia vigente;
- IV. Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta, incluindo exames e apoio diagnóstico;
- V. Oferecer alojamento conjunto a todas as puérperas e seus recém-nascidos.

### **6.3 – Da Gestão Hospitalar:**

- I. Adotar ações para democratização da gestão, que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- II. Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando cumprir os compromissos e as metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico;
- III. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e sistema de informação.
- IV. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local.
- V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

- VI. Adotar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;
- VII. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- VIII. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste Documento Descritivo na unidade hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS-Cianorte-Pr;
- IX. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- X. Manter a disponibilização de minimamente 60% dos leitos ativos do hospital e do total dos grupos de procedimentos praticados para o SUS;
- XI. 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;
- XII. Alimentar regularmente os sistemas de informações solicitados pela SMS/SUS/Cianorte-Pr, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA 01) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;
- XIII. Comunicar à SMS/SUS/Cianorte-PR eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- XIV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- XV. Participar do desenvolvimento, implantação e implementação das Redes de Atenção à Saúde - loco-regional em conjunto com as equipes técnicas e gestores do SUS;
- XVI. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de saúde da instituição;
- XVII. Proceder a notificação dos eventos adversos relacionados à saúde e de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde, conforme legislação do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS/SUS/ Cianorte;
- XXVIII. Não renunciar a qualquer prestação dos serviços constantes neste Documento Descritivo sem que haja negociação entre os entes envolvidos;
- XIX. Providenciar medidas para imediata correção dos erros apontados pela SMS/SUS/Cianorte, quanto à execução dos serviços;
- XX. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS/SUS/Cianorte, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;
- XXI. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;
- XXII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XXIII. Participar das companhias de cirurgias do Governo Estadual e Federal conforme pactuado no colegiado;(Facultativo apresentar justificativa plausível em caso de não participação);
- XXIV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização conforme item 16 deste;
- XXV. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- XXVI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5, do Capítulo II, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017;
- XXVII. Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços objeto do contrato.

#### 6.4 – Da Avaliação:

##### 6.4.1 – Compete à CONTRATADA:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes;
- III. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor;
- IV. Avaliar internamente o cumprimento das metas previstas neste instrumento;
- V. Realizar, quando necessário, auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- VI. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- VII. Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais:
  - Taxa de ocupação de leitos;
  - Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
  - Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e
  - Taxa de mortalidade institucional.
- VIII. Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:
  - Taxa de ocupação de leitos de UTI; e
  - Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (cvc).

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

7.1 – De acordo com o art. 5º. do anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação 002, de 28 de setembro de 2017, compete ao ente federativo contratante:

- I. Definir a área de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na CIB – Comissão Intergestores Bipartite e CIR – Comissão Intergestores Regional, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- II. Definir as ações e os serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

- III. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- IV. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
- V. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados;
- VI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- VII. Controlar, avaliar, monitorar e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados;
  - Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “posterior”;
  - Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;
- VIII. Realizar investigação de denúncia de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
- IX. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de informação no âmbito da atenção hospitalar no SUS: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS; Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS; Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informações sobre Mortalidade, e outros sistema que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- X. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO**

8.1 – Para o acompanhamento deste termo, será constituída uma comissão que acompanhará a execução das metas e indicadores de desempenho acordados no Documento Descritivo. A avaliação ocorrerá mensalmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato que será composta conforme definida no Documento Descritivo.

**Caberá a essa Comissão monitorar e avaliar os indicadores abaixo relacionados:**

- Internações hospitalares totais;
- Número de Atendimentos ambulatoriais/mês;
- Cirurgias eletivas realizadas;
- Percentual de leitos SUS no hospital;
- Disponibilização de leitos de UTI credenciados para a Central Estadual de Regulação/ Central de Leitos
- Funcionamento das comissões regulares;
- Manutenção de relatório de alta hospitalar a ser entregue ao paciente ou responsável;
- Acolhimento de adultos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou dependência química;
- Garantia de acompanhante para pacientes acima de 60 anos, crianças, gestantes, pessoas com deficiências de acordo com a legislação vigente;
- Manutenção de ouvidoria, bem como pesquisa de satisfação do usuário ou outro instrumento interno.
- Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- Avaliar a capacidade instalada;
- Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

8.2 – As metas e os indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho do Hospital encontram-se discriminados na Cláusula Décima Primeira deste contrato.

8.3 – A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação da Contratualização, indicará o valor da parcela variável a ser repassada ao Hospital 60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC condicionados ao cumprimento de metas quantitativas – art. 28 da Portaria de Consolidação nº 002/2017

8.4 – A produção ambulatorial e hospitalar de que tratam as metas físicas deste documento serão enviadas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde para processamento das informações e pagamento.

8.5 – Estão incluídos nos valores programados para os atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, todos os valores referentes à: internações, hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias de acompanhante previstas nas normas.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

9.1 – O presente Contrato fica submetido às seguintes condições gerais, que deverão ser assumidas pela contratada:

- I. Na execução sujeitar-se-à às normas do Serviço Municipal de Auditoria, as normas técnicas e administrativas e os princípios e diretrizes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.
- II. É vedado cobrar das pessoas atendidas pela CONTRATADA, ou do responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela CONTRATANTE para as atividades objeto deste CONTRATO.
- III. As ações e serviços de Saúde serão ofertados com base nos encaminhamentos direcionados pelo sistema, em especial pela Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte, Unidade de Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, Central de Regulação e Leitos, SAMU/SIATE, encaminhamentos referenciados pelos municípios da microrregião de Cianorte, conforme pactuação prévia, bem como demanda espontânea de urgência e emergência.
- IV. A contratada, através de sua estrutura médico hospitalar, realizará os serviços definidos, de acordo com a sua capacidade operacional, nas quantidades acordadas e pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde no Plano Operativo Anual – Metas de Qualidade e Metas de Qualidade e disponibilidade de recursos financeiros da contratante.
- V. Disponibilizar ao SUS minimamente 60% da capacidade operacional de procedimentos médicos, de apoio diagnóstico e terapêutico, e da totalidade dos leitos hospitalares existentes, de modo que as ações e serviços de saúde não sofram solução de descontinuidade na atenção integral aos usuários do SUS.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

*Parágrafo único* – Todas as transferências e remoções de pacientes necessárias deverão ser solicitadas e comunicadas à Central de Leitos de referência do município de Cianorte.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

10.1 – O Plano Operativo Anual, anexo IX, será elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Hospital, segundo o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação 002/2017 e deverá conter minimamente:

- I- A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino, pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- II- A definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- III- A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido neste instrumento formal de contratualização;
- V- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VI- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

§ 1º - O POA – Plano Operativo Anual terá validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovado após este período, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

§ 2º - As alterações do Plano Operativo Anual serão objeto de publicação oficial.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS PARÂMETROS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO**

11.1 Indicadores De Assistência Ambulatorial e Hospitalar – Metas Quantitativas – Avaliação Mensal.

Item	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Realização das metas ambulatoriais estabelecidas, Consultas e procedimentos de urgência/ emergência realizados.	Mínimo xx%	SIA/SUS	xxx
02	Realização das metas de internações estabelecidas (xxx AIHs)	Mínimo xx%	SIHD	xxx
03	Internações eletivas com AIH previamente autorizada pelo gestor do SUS.	100%	Serviço Municipal de Auditoria.	xxx
04	Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo 60%	Direção do hospital	xxx
05	Atendimentos de Urgência e emergência na atenção especializada e observação 24H, registradas na Ficha de Atendimento de Urgência e BPA.	100%	Relatório do Departamento de Auditoria.	xxx
06	Percentual de internamentos adequadamente registrados na Central de Leitos.	Mínimo xx%	Coordenador da Central de Regulação de Leitos URL Macro Noroeste – Maringá	xxx
07	Percentual de leitos de UTI/SUS em relação ao total de leitos / SUS.	Mínimo xx%	Relatório do CNES	xxx
08	Disponibilização de leitos de UTI Habilitados para a Central Estadual de Regulação/ Central de Leitos.	100% (CNES)	Coordenador da Central de Regulação de Leitos URL Macro Noroeste – Maringá	xxx
09	Garantir a realização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico (Ultrassonografia, raios-x, tomografia e exames laboratoriais) nos atendimentos de Urgência e Emergência, de acordo com a sua referência pactuada.	100%. Constatada a não realização do exame, qualquer que seja a quantidade, implicará em não pontuação do Item.	Direção do hospital. Apresentar contrato com profissional que realize o exame no hospital.	Xxx
10	Média de Permanência nos Leitos Hospitalares. Leitos Cirúrgicos (exceto UTI)	Máximo de xx dias	Relatório da Direção do Hospital	xxx
11	Média de Permanência nos Leitos Hospitalares. Clínica Médica (exceto UTI).	Máximo de xx dias	Relatório da Direção do Hospital	xxx
12	Média de Permanência nos Leitos de UTI disponibilizados ao SUS.	Máximo de x,xx dias	Relatório da Direção do Hospital	xxx
13	Taxa de Mortalidade Institucional (Apresentar Atas da comissão a ser instituída para avaliação e acompanhamento, tendo em vista a redução da Taxa).	Máximo de x,xx%	Direção do hospital	xxx
<b>TOTAL (pontos)</b>				<b>XXXX</b>

11.1.1 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUANTITATIVAS - AVALIAÇÃO MENSAL (ITENS FACULTATIVOS DE ACORDO COM A MISSÃO INSTITUCIONAL DA ENTIDADE)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Média de permanência nos leitos hospitalares Clínica Obstétrica (Não são consideradas altas por transferências – obstetria)	Mínimo 48h	Relatório da direção do hospital	Xxx
02	Taxa de Cesárea SUS (Apresentar justificativa nos meses que ultrapassar a taxa de xx%)	xx% (Diretrizes, objetivos e indicadores de 20xx – Cianorte)	Direção do Hospital	Xxx

11.2 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO MENSAL

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Manter política de acompanhantes para idosos, menores de idade, gestantes e pessoas com deficiência em conformidade com as Leis 11108/2005, 8080/1990, PT/MS/GM/2418/2005, Lei 14.737/23 e Lei Estadual 14254/2003 (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório assinado pelo acompanhante	Direção do Hospital	Xxx
02	Manter relatório de alta hospitalar a ser entregue ao paciente ou responsável (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório assinado pelo paciente e/ou acompanhante	Direção do hospital	Xxx
03	Acolher adultos, bem como crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou dependência química para tratamento de curta permanência. (Eixo Assistência).	100%	Declaração do CRESEMS e da Divisão de Saúde Mental do Município de Cianorte.	Xxx
04	Manutenção do Atendimento Médico (Eixo de Assistência).	Garantia de médico clínico 24 horas para atendimento de urgência e emergência e pacientes internados	Escala de Plantão assinados por todos os plantonistas/ Direção do Hospital.	Xxx
05	Realizar atendimentos de Plantões de todas as Especialidades, conforme pactuadas com o gestor e de acordo com missão institucional do hospital, nas 24 horas do dia, mantendo pronto atendimento e retaguarda hospitalar para a população de Cianorte e região, bem como os casos regulados pela Central de Regulação, responsabilizando-se pelos procedimentos decorrentes dos plantões.	Garantia de médico especialista 24 horas para atendimento de urgência e emergência.	Escala de Plantão dos especialistas assinados por todos os plantonistas/ Direção do Hospital.	Xxx
06	Manutenção dos pagamentos dos plantonistas em dia. (todos: Especialistas, Clínicos, Uti, etc., conforme missão institucional da unidade hospitalar)	Apresentar comprovação de horas realizadas e horas pagas no período avaliado (comprovante de pgto e nota fiscal)	Direção do hospital	xxx
07	Realizar atendimentos de urgência e emergência nas Especialidades e condições especificadas no item anterior. Garantindo a integralidade do atendimento.	Não haver negativa de atendimento sem justificativa médica <sup>1</sup>	Declarações do CRESEMS / UPA / SAMU e SIATE	Xxx
08	Apresentar relatório mensal com o número de registros de ocorrências (queixas, elogios, sugestões...) pela Ouvidoria do hospital e pela ouvidoria do Município. Neste relatório deverá conter a resolução das queixas que foram realizadas. Respeitando prazo de 30 dias, prorrogáveis, estipulado em Lei. (Eixo Gestão).	Apresentação de Relatório	Direção do Hospital/ Ouvidoria Municipal	Xxx
09	Não haver demandas sem respostas na ouvidoria Municipal, além do prazo previsto em Lei. ( 13.460/2017 estabelece as normas, determinando prazo de 30 dias para resposta, prorrogável por mais 30dias)	Apresentação de Declaração se há demandas sem respostas além do prazo.	Ouvidoria Municipal	Xxx
10	Alimentar os Sistemas de Notificações compulsórias conforme legislação vigente e realizar a entrega mensal da “Ficha de Notificação dos Indicadores Epidemiológicos Mensais de Infecção Hospitalar” ao Setor de CIH da SMS dentro dos prazos estabelecidos - o monitoramento pela Comissão será durante a visita da Comissão (Eixo Gestão).	Apresentar declaração da Divisão de Vigilância em Saúde	Direção do Hospital	Xxx
11	Efetuar atualização mensal do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – informando inclusões e atualizações à equipe responsável da SMS. Não informando em tempo hábil para a apresentação da fatura mensal implicará em perda da pontuação (Eixo Gestão).	Apresentação de declaração do Coordenador de Faturas do Município	Direção do Hospital	Xxx

<sup>1</sup> A Justificativa médica, quando realizada por usuário do sistema MV não for médico, deverá constar na descrição o nome completo do médico responsável, seguido do CRM.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

12	Todos os leitos SUS devem estar cadastrados na Central Macrorregional (Macro noroeste) de Leitos Hospitalares, sendo suas ocupações atualizadas 2 vezes ao dia, devendo ser encaminhado ao Núcleo de Monitoramento e Acompanhamento da Ocupação de Leitos Hospitalares os censos diários. Rejeição por tempo elevado (10%). (Eixo Gestão).	Taxa de rejeições por tempo elevado de no máximo 10%  $\frac{\text{Rejeições Automáticas}}{100} \times \text{Total de Solicitações}$	Coordenador da Central de Regulação de Leitos URL Macro Noroeste – Maringá	Xxx
13	Organização e pleno funcionamento de Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos, com equipe nomeada e disponível para a função (nos moldes da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar) (Eixo Gestão).	Ata das Reuniões mensais realizadas pela comissão.	Direção do Hospital	Xxx
14	RUE-Manter a porta de entrada à Rede de Atenção às Urgências, com o pronto socorro em condições operacionais com equipe especializada e equipamentos com condições funcionais para atendimento ao SAMU, SIATE e demanda referenciada da clientela vinculada ao Hospital nos ambulatórios especializados em quadros agudos relacionados ao motivo da vinculação e da demanda espontânea (Eixo de Avaliação).	Apresentação de Relatório	Relatório do Departamento de Direção de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS	Xxx
15	Taxa de ocupação dos leitos Hospitalares disponibilizados ao SUS. (eixo de Avaliação)	Média de xxx%	Relatório da Direção do Hospital.	xxx
16	Taxa de ocupação dos leitos de UTI disponibilizados ao SUS. (eixo de Avaliação)	média de xxx%	SIHD	xxx
<b>TOTAL (pontos)</b>				<b>xxxx</b>

Conforme reunião realizada com os representantes do Hospital e demais gestores locais, membros do CRESEMS, para fins de acompanhamento dos itens 15 e 16, o valor a ser avaliado mensalmente em comparação ao parâmetro inserido como meta, deverá ser a média do valor acumulado do exercício, a fim de que a sazonalidade não interfira na avaliação mensal, isolada, do item. Para fins de acompanhamento / monitoramento dos itens em questão, será monitorada o valor do mês de modo de que sejam tomadas as providências necessárias e cabíveis a tempo de não prejudicar os atendimentos de pacientes e a média acumulada para avaliações futuras.

11.2.1 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO MENSAL (ITENS FACULTATIVOS DE ACORDO COM A MISSÃO INSTITUCIONAL DA ENTIDADE)

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Realizar oficina com as gestantes, com orientações sobre as rotinas da maternidade e preparo para o parto (Eixo da Assistência)	Apresentar lista de presença com breve descrição do conteúdo apresentado na oficina.	Direção do Hospital	Xxx
02	Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos Para O Sucesso Do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde.	Apresentação de relatório contendo material informativo e atendimento presencial com profissional capacitado	Direção do Hospital	xxx

11.3 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Capacitar a equipe para o acolhimento de pacientes em toda a sua diversidade, manter uma Central de Acolhimento ao usuário do SUS, serviço de voluntariado. (Eixo Assistência)	*Apresentar lista de presença dos colaboradores, com breve descrição do conteúdo apresentado na capacitação. *Declaração de que o hospital possui serviço de voluntariado e/ou está apto e receptivo ao serviço de voluntariado. *Declaração por parte do responsável pelo setor de acolhimento que o serviço está ativo com breve descrição dos serviços realizados.	Direção do Hospital	xxx
02	Manutenção das comissões regulamentares em pleno funcionamento (Eixo Gestão). Apresentar pelo menos 3 atas das comissões regulamentares em pleno funcionamento (de acordo com as comissões constantes no CNES)	Apresentar atas distintas das demais já enquadradas nos outros itens da avaliação quadrimestral	Direção do Hospital	xxx

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

03	Manter Grupo de trabalho em Humanização (GTH) de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) (Eixo Assistência). Com ações voltadas à humanização com colaboradores e também com usuários.	Apresentação de Atas ou programas realizados, anexar fotos, relação de participantes, etc.	<i>Direção do Hospital</i>	xxx
04	Apresentar relatório de ações implantadas em cumprimento a PT 529/13 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório	<i>Direção do Hospital</i>	xxx
05	Realizar a contra-referência dos pacientes HIV positivo em 100% dos atendimentos, apresentar relatório quadrimestral (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório	<i>Direção do Hospital</i>	xxx
06	Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para os seus trabalhadores, principalmente às equipes multiprofissionais, com intuito de qualificar o acesso à atenção hospitalar. (Eixo gestão).	Lista de Presença; relatório de atividades e avaliação da atividade	<i>Direção do Hospital</i>	xxx
07	Apresentar relatório de Avaliação de Satisfação dos usuários e acompanhantes. (Eixo Gestão).	Apresentação de Relatório	Relatório do Depart. de Direção Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS	xxx
08	Contratar equipes médicas para realizar os plantões de especialidades, conforme missão institucional da entidade.	Apresentação de Relatório com os respectivos Extratos dos Contratos	Direção do Hospital	xxx
09	Estrutura Física das salas de Pronto Socorro, Observação, Unidades de Internação, serviços de imagem e manter em dia a manutenção preventiva dos equipamentos.	Apresentação de Relatório	(Vigilância Sanitária) Pontuação gradual de 0 a 100, sendo que 0 é totalmente insatisfatório e 100 quando atender plenamente todos os requisitos	Faixa de Pontuação: 0 a 25: 25 pts 26 a 50: 50 pts 51 a 75: 75 pts 76 a 100: 100 pts
10	Manter serviço de auditoria interna clínica para monitoramento da assistência e controle de riscos, ainda para otimizar o preenchimento de documentos. (Eixo de Avaliação).	Apresentação de Relatório da Auditoria Clínica.	Direção do Hospital	xxx
11	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central.	Apresentação de Relatório.	Direção do Hospital - Relatório da CCIH do Hospital.	xxx
12	<u>Campanhas de Cirurgia:</u> Quando participante das Campanhas de Cirurgia, deverá o prestador realizar acima de 80% do liberado para o período avaliado por tipo de cirurgia/especialidade. (Comparação entre o quantitativo liberado e o realizado no período)	Realizar acima de 80% das cirurgias liberadas para o período de avaliação.	<i>Direção do hospital / Depart. de Direção de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria SUS.</i>	xxx
13	Manter em local visível e de fácil acesso aos usuários do SUS o banner da Ouvidoria da SMS e divulgar a condição de gratuidade dos serviços SUS. Avaliado nas visitas da Ouvidoria (Eixo de Gestão).	Apresentação de Relatório	<i>Ouvidoria Municipal</i>	Xxx
14	Declaração de que a Folha de pagamento do Hospital esta sendo paga em dia, bem como suas obrigações patronais. (Eixo Gestão).	Declaração do pagamento da folha e os comprovantes das obrigações patronais, com a apresentação do relatório GFIP, e o último comprovante de recolhimento do INSS e FGTS.	Direção do Hospital	xxx
15	Manutenção da Comissão de Revisão de Prontuário	Apresentação de Relatórios	Direção do Hospital	xxx
16	Manutenção da Comissão de Verificação de óbitos	Apresentação de relatório	Direção do Hospital	xxx
<b>TOTAL DA AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL</b>				<b>xxxx</b>
<b>TOTAL GERAL DOS INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE (mensal e quadrimestral)</b>				<b>xxxx</b>

11.3.1 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL (ITENS FACULTATIVOS DE ACORDO COM A MISSÃO INSTITUCIONAL DA ENTIDADE)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Manter atualizado o cadastro do responsável técnico pelos serviços de imagem e endoscopia	Apresentação do certificado de responsabilidade técnica dos profissionais de serviços de imagem e endoscopia de acordo com o CNES	Direção do Hospital	Xxx
02	Assegurar capacitação permanente para os profissionais da recepção a fim de garantir um atendimento mais humanizado dos pacientes.	Apresentar lista de presença e relatório do conteúdo apresentado	Direção do Hospital	Xxx
03	Assegurar o desenvolvimento de educação permanente de capacitação técnica para os profissionais de radiologia e endoscopia, apresentando quadrimestralmente as atividades realizadas. (Eixo gestão).	Lista de Presença e relatório de atividades	Direção do Hospital	Xxx
04	Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha / Rede de Atenção Materno-Infantil	Apresentar comprovante de presença	Direção do Hospital	Xxx
05	Garantir a participação efetiva de dois representantes do hospital nos Comitês Municipais, Regionais e Macrorregionais. (Mortalidade Materna e Mortalidade Infantil e Neonatal)	Apresentação pelo comitê de comprovante de presença dos representantes do Hospital	Direção do hospital	xxx
06	Incentivar e manter o programa de Atenção à Rede Materno-Infantil	100% dos usuários que utilizem o atendimento sejam recebidos e orientados pela equipe multiprofissional	Direção do Hospital Relatório contendo assinatura e identificação dos pacientes orientados	xxx
07	Manutenção do Comitê de mortalidade materna	Apresentação de relatório	Direção do hospital	Xxx
08	Manutenção de Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal	Apresentação de relatório	Direção do Hospital	Xxx
09	Possuir plano de ação para qualificação de atenção à gestante, tendo como objetivo a redução da taxa de cesárea para percentuais abaixo de xx% do total de partos ocorridos no estabelecimento, aumentando em 2% ao ano, o parto normal (gestantes SUS) em relação ao ano anterior, (Justificando em caso de não cumprimento da redução)	Apresentação de relatório	Direção do Hospital	xxx
10	Verificação do cumprimento de Padronização das Normas e Rotinas de Enfermagem (POP)	Apresentação de Relatório	Relatório do Depart. de Direção Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS	xxx
11	Protocolos Clínicos Implantados e Organização das Linhas de cuidados Prioritárias. (de acordo com a missão institucional pactuada)	Apresentação de Relatório de implantação e/ou cumprimento	Relatório da Direção do Hospital.	xxx
12	Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Materno/Infantil, fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná	Apresentação de Declaração	Ouvidoria Municipal	Xxx
13	Capacitar as equipes multiprofissionais quanto a captação de órgãos, apresentar à Comissão o comprovante da realização durante a visita da Comissão (Eixo Assistência). Nos termos da Portaria de Consolidação 004/2017, Capítulo III, Seção II – Das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (Art. 24 ao art. 27)	Apresentação de Relatório	Direção do Hospital	xxx

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

11.4 - META FÍSICA QUANTITATIVA - VALOR PRÉ-FIXADO – TETO MAC: 40%

Indicadores Quantitativos	Pontuação Máxima Contratada
Ambulatoriais e Hospitalares.	xxxx pontos

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

11.5 - META QUALITATIVA - INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR –VALOR PRÉ-FIXADO – TETO MAC: 60%

11.5.1 - AVALIAÇÃO MENSAL

Indicadores Qualitativos	Pontuação Máxima Contratada
Eixo de Assistência, Eixo de Gestão e Eixo de Avaliação.	xxx pontos

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

11.5.2 – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

Indicadores Qualitativos	Pontuação Máxima Contratada
Eixo de Assistência, Eixo de Gestão e Eixo de Avaliação.	xxx pontos

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

**Paragrafo Único:** Os itens de avaliação quali/quantitativos dispostos, poderão ser alterados, incluídos e/ou excluídos de acordo com a pactuação entre gestor público de saúde e hospitais, conforme Art.13 do anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação 002, de 28 de Setembro de 2017, assim como poderão ser readequadas pela Comissão de Avaliação e Monitoramento as metas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários, conforme o inciso III do § 1º do art. 32 da mesma Portaria.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CRITÉRIOS DE CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO:**

12.1 – Considera-se completamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras que apresente uma variação em torno de 10% (dez por cento) para mais ou para menos. Quando do alcance de 90% (noventa por cento) das metas de produção, será repassado 100% (cem por cento) dos recursos relacionados ao componente;

12.2 – O cumprimento das metas físicas menores ou iguais a 89%(oitenta e nove por cento) corresponderá ao recebimento de recursos proporcional conforme definido na Cláusula Décima Primeira.

12.3 – O cumprimento de 50% (cinquenta por cento), ou menos das metas pactuadas, por 03(três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo, pactuado entre o Gestor do SUS-Cianorte e o estabelecimento hospitalar; (Seção III, art.29 da Portaria de Consolidação 2/2017).

12.4 – O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária e financeira, além do consentimento do Conselho Municipal de Saúde. Em conformidade com o art. 30 da Portaria de Consolidação nº 002/2017.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES:**

13.1 – Fica a CONTRATADA sujeita a multa conforme o disposto na Lei nº 14.133/21, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

**Parágrafo único:** O valor da multa será deduzido dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO (RESOLUÇÃO SESA nº 207/2016):**

14.1- O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde — SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco<sup>0</sup>. Em consequência desta política, o Banco:

a) define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

- (I) "prática corrupta"<sup>0</sup>: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;
- (II) "prática fraudulenta"<sup>0</sup>: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;
- (III) "prática colusiva"<sup>0</sup>: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;
- (IV) "prática coercitiva"<sup>0</sup>: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;
- (V) "prática obstrutiva"<sup>0</sup>: significa:
  - (aa) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou
  - (bb) atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:
- (b) rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- (c) declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
- (d) sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco<sup>0</sup>, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado:
  - (I) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e
  - (II) para ser designado<sup>0</sup> subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
- (e) Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

<sup>0</sup> Nesse contexto, será imprópria qualquer atitude tomada no intuito de influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato para obter vantagens indevidas.

<sup>0</sup> Para os fins deste parágrafo, "terceiros" refere-se a um funcionário público que atue no processo de aquisição ou na execução do contrato. Nesse contexto, "funcionário público" inclui a equipe do Banco Mundial e os funcionários de outras organizações que examinam ou tomam decisões sobre aquisição.

<sup>0</sup> Para os fins deste parágrafo, "parte" refere-se a um funcionário público; os termos "benefício" e "obrigação" são relativos ao processo de aquisição ou à execução do contrato; e o "ato ou omissão" tem como objetivo influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato.

<sup>0</sup> Para os fins deste parágrafo, o termo "partes"II refere-se aos participantes do processo de aquisição (inclusive funcionários públicos) que tentam por si mesmos ou por intermédio de outra pessoa ou entidade que não participe do processo de aquisição ou seleção simular a concorrência ou estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos ou ter acesso às propostas de preço ou demais condições de outros participantes.

<sup>0</sup> Para os fins deste parágrafo, "parte" refere-se a um participante do processo de aquisição ou da execução do contrato.

<sup>0</sup> Uma empresa ou uma pessoa física pode ser declarada inelegível para a outorga de um contrato financiado pelo Banco: (i) após a conclusão do processo de sanção conforme os procedimentos do Banco, incluindo, inter alia, impedimento "cruzado", conforme acordado com outras Instituições Financeiras Internacionais, como Bancos Multilaterais de Desenvolvimento e através da aplicação de procedimentos de sanção por fraude e corrupção em licitações corporativas do Grupo Banco Mundial, e (ii) em decorrência de suspensão temporária ou suspensão temporária preventiva em relação a um processo de sanção em trâmite.

<sup>0</sup> Um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes podem ser usados dependendo do edital de licitação específico) é aquele que: (i) foi indicado pelo licitante em sua pré-qualificação ou proposta porque traz experiência e conhecimento específicos ou cruciais que permitem ao licitante cumprir as exigências de qualificação para a licitação em tela; ou (ii) foi indicado pelo Mutuário.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

15.1 – O valor disponível para realização do objeto contratual, conforme fixado no Plano Operativo 202x/202x dos serviços será de **RS ###.###.###0,00** ( \_\_\_\_\_ ), pelo período de 12 (doze) meses, conforme abaixo especificado, e ainda, mediante a verificação de regularidade ou apresentação dos seguintes documentos: **a)** negativas de FGTS; **b)** Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; **c)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); **d)** Certidão Negativa de Débitos Municipais; **e)** Situação perante o Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**Cartão CNPJ**), **f)** Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Estadual do domicílio da empresa:

<b>PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA PARA O HOSPITAL</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
VALOR PRÉ-FIXADO	###.###0,00	###.###0,00
VALOR PÓS-FIXADO	###.###0,00	###.###0,00
Recursos Oriundos do FUNSAUDE/Fundo Estadual de Saúde/SESA/PR	###.###0,00	###.###0,00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>###.###0,00</b>	<b>###.###0,00</b>

15.2 – O valor pré-fixado será composto:

- I- Pela série histórica da produção aprovada da média mensal (média complexidade ambulatorial e hospitalar) dos 12 meses anteriores à elaboração do Documento Descritivo, de acordo com a disponibilidade das informações pelo portal do Ministério da Saúde (TABWIN e/ou TABNET);
- II- Por todos os incentivos de fonte federal, estadual e municipal.

<b>VALORES PRÉ-FIXADOS</b>		
<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL (RS)</b>	<b>VALOR ANUAL (RS)</b>
Produção de Média Complexidade Ambulatorial Urgência/Emergência e na TRS – Fonte Federal	###.###0,00	###.###0,00
Produção de Média Complexidade Hospitalar – AIH (xxx) – Fonte Federal.	###.###0,00	###.###0,00
Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH, conforme Portaria de Consolidação 006/17, Título III, Capítulo II, Seção VII, Subseção I e Portaria 2.925 de 01 de novembro de 2017. – Fonte Federal.	###.###0,00	###.###0,00
Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Paraná, referente à Macrorregião Noroeste (Portaria 1.288/2017)	###.###0,00	###.###0,00
Qualificação da atenção hospitalar especializada, para atendimento à população do Município de Cianorte – PR / Projeto Qualidade de Acesso (item facultativo de acordo com pactuação AMENORTE) – Recursos Próprios	###.###0,00	###.###0,00
Qualificação da atenção hospitalar especializada, para atendimento à população dos Municípios da 13ª Regional de Saúde(exceto Cianorte) / Projeto Qualidade de Acesso- <i>Recursos próprios dos Municípios da Região (exceto Cianorte) (Item facultativo de acordo com pactuação AMENORTE)</i>	###.###0,00	###.###0,00
<b>SUBTOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>###.###0,00</b>	<b>###.###0,00</b>
<b>Desconto referente ao empréstimo concedido pela Instituição bancária XXXXXXXXXX, conforme contrato XXXXXXXXXXXXXXX</b>	<b>###.###0,00</b>	<b>###.###0,00</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>###.###0,00</b>	<b>###.###0,00</b>

15.3 – O valor pós-fixado será composto:

- I- Pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção programada, autorizada pelo gestor e aprovada pelo Ministério da Saúde, de acordo com o inciso IV, Art. 15 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação 002/2017.
- II- Pelo valor de produção de serviços de imagem eletivos, de média e alta complexidade, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- III- Pelos valores oriundos de programas e incentivos cujos pagamentos aos contratados dependam de repasse de recursos de outras esferas. (ex. HospSUS, Piso enfermagem, Incentivo Estadual à Urg. Emerg., etc.)

<b>VALORES PÓS-FIXADOS</b>		
<b>Ações/Serviços</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
FAEC- Federal	Produção FAEC Ambulatorial – FAEC Nefrologia	###.###0,00
	Produção FAEC – Transplante	###.###0,00
Serviços de Imagem eletivos de alta complexidade Cianorte e Região - Federal		###.###0,00
Produção de Média Complexidade Ambulatorial Eletivos – Fonte Federal		###.###0,00
Diagnóstico em Tomografias de urgência e emergência para o Município de Cianorte e os demais Municípios pertencentes a 13ª Regional de Saúde - Federal		###.###0,00
<b>TOTAL PÓS – FIXADO</b>		<b>###.###0,00</b>

**Parágrafo Único:** Pós-fixado é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, compostos pelos valores dos serviços de alta complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação(FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas e remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

15.4 – Valor referente incentivo Estadual ao PROGRAMA HOSPSUS (Programa de Apoio aos hospitais Públicos e Filantrópicos do Estado do Paraná).

RECURSOS ORIUNDOS DO FUNSAUDE/Fundo Estadual de Saúde/SESA/PR		
Ações/Serviços	Mensal	Anual
Programa de Apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos – HOSPSUS – Fonte Estadual. Resolução SESA nº 153/2016	###.##0,00	###.##0,00
<b>TOTAL</b>	<b>###.##0,00</b>	<b>###.##0,00</b>

**Parágrafo Único:** Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional da Contratada e as necessidades do Contratante, o presente contrato poderá, por interesse público, sofrer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações e mediante justificativa. Também mediante criação ou extinção de programas, ações e/ou campanhas o presente contrato será aditivado ou suprimido para que se adeque às políticas de saúde vigentes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

16.1 – As despesas decorrentes deste Contrato ocorrerão à conta de dotação consignada no orçamento da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com a seguinte classificação orçamentária:

Classificação Funcional programática	Atividade/ Projeto/ Elemento de Despesa	Fonte
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

16.2 – Os repasses de recursos por conta do presente Contrato vinculam-se aos recursos do Teto MAC – Média e Alta Complexidade do SUS – Federal, aos recursos estaduais (vinculados às redes de atenção à saúde – RAS) e aos recursos próprios do tesouro municipal.

§ 1º - Mensalmente a Prefeitura do Município de Cianorte repassará a CONTRATADA o valor pactuado no Plano Operativo anual correspondente aos atendimentos devidamente efetuados aos usuários do Sistema de Saúde, durante o mês de competência, de acordo com as ações e serviços de saúde objeto deste contrato e metas constantes no **Documento Descritivo**, parte integrante deste documento.

§ 2º - A CONTRATANTE não fica obrigada a repassar a importância fixada no parágrafo anterior, se a CONTRATADA não prestar os serviços pactuados no referido objeto deste contrato e **Documento Descritivo**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

17.1 – O Fundo Municipal de Saúde, órgão da CONTRATANTE, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Contrato.

17.2 – A autorização de pagamento será liberada da seguinte forma:

- a) Para fins de faturamento e comprovação da produção mensal dos serviços contratados, deverá o contratado, encaminhar por meio eletrônico ao Setor de Fatura da Secretaria Municipal de Saúde, até no máximo o 7º (sétimo) dia útil do mês subsequente os seguintes arquivos:
  - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APACs;
  - Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS
  - BPA – Boletim de Produção Ambulatorial – SIA/SUS
- b) O CREDENCIADO deverá enviar os cadernos de fatura contendo todo atendimento ambulatorial realizado para serem auditados e todos os laudos de emissão de autorização de internação hospitalar AIH, devidamente auditados pelo médico auditor, para geração do número da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde, sem rasuras, entre o primeiro e último dia útil do mês.
- c) Após a conferência e elaboração das planilhas financeiras pelos setores competentes da secretaria de saúde, as mesmas serão enviadas ao setor responsável pelos pagamentos da Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura do Município de Cianorte, que solicitará ao prestador a nota fiscal de prestação de serviços e efetuará o pagamento.
- d) O pagamento do valor pós-fixado, correspondente ao FAEC e demais procedimentos, será realizado após apresentação de produção, de acordo com a programação física e financeira estabelecida pelo Ministério da Saúde e após repasse dos valores efetuado por ele.

**Parágrafo único:**

-O pagamento do valor **pré-fixado**: produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar, **será efetuado somente após realização da avaliação das metas e indicadores já estabelecidos neste instrumento**, conforme decisão TCE-PR, após consulta formulada junto ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná por prestador de serviços hospitalares deste município, a qual resultou em decisão de que “não é possível que o repasse do valor pré-fixado aos hospitais contratados seja realizado de forma desvinculada e antecipada à efetiva verificação do cumprimento das metas.”

-O pagamento do valor **pós-fixado** (FAEC) será efetuado até o **5º (quinto) dia útil** após o crédito do Ministério da Saúde na conta do Fundo Municipal de Saúde;

-O pagamento do valor **pós-fixado de serviços de Imagem** (Recursos do Tesouro Municipal e Federal) será realizado até o dia **20 (vinte)** do mês subsequente ao mês da apresentação da produção, após elaboração das planilhas de pagamento pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde e encaminhados ao departamento financeiro.

- O pagamento do valor correspondente ao Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Finantrópicos- HOSPSUS será realizado após o recebimento do valor transferido pelo Estado, conforme Resolução SESA 153/2016, art. 7º, III. O Município de Cianorte não se responsabilizará pelo pagamento caso não haja repasse financeiro por parte do Estado.

Os valores a serem recebidos pela contratada serão depositados conforme informações bancárias abaixo:

AGENCIA Nº	CONTA Nº	BANCO	CIDADE - UF
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

18.1 – A execução do presente Contrato será avaliada pelo Serviço Municipal de Auditoria, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato, no Plano Operativo Anual e outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Será instituída pelo Sr. Prefeito, comissão de acompanhamento da contratualização, que será composta por: representantes da Secretaria Municipal de Saúde, dos Hospitais contratualizados, do Conselho Municipal de Saúde, da 13ª Regional de Saúde, do CRESEMS (Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde) e do Consórcio Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná – CICENOP;

§ 2º - A composição da comissão de que trata o parágrafo primeiro será objeto de publicação no diário oficial da contratante e monitorará juntamente com a gestão local a execução dos serviços de saúde pactuados, devendo:

I – Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras pactuadas;

II – Avaliar a capacidade instalada; e

III – Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO CONTROLE SOCIAL**

19.1 – A contratada deve permitir o acesso para fiscalização pelo Conselho de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO PRAZO**

20.1 – Os prazos de execução do presente contrato será de **xx (xxxxxxx) meses e de vigência de xx meses**, contados a partir de sua assinatura.

**Parágrafo Único:** O contrato poderá ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme a Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, em seu Art. 106. Se uma das partes não se interessar pela prorrogação deverá comunicar o fato a outra, por escrito, 90 (noventa dias) antes do término deste Contrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

21.1 – O presente contrato será rescindido e o prestador descredenciado, pela inexecução das obrigações aqui estipuladas, inclusive as contidas no Plano Operativo Anual, sujeitando a parte inadimplente a responder por perdas e danos, quer pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PUBLICIDADE**

22.1 – O extrato do presente Contrato será publicado na Imprensa Oficial do Município, conforme prazos definidos em lei.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA:**

23.1 - Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio/contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio/contrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS:**

24.1 - Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA -**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

25.1 – As metas e condições constantes neste contrato seguem o pactuado entre o Município e o Hospital, constantes no Documento Descritivo 202x/202x, podendo ser alteradas para enquadrar-se de acordo com a missão institucional de cada um, tendo em vista as peculiaridades de cada caso concreto.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DO FORO**

26.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Cianorte – PR com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

26.2 – Fazem parte integralmente do presente termo, independente de transcrição, as demais peças e documentos relevantes contidos no Documento Descritivo.

E por estarem justas e contratadas, as partes firmam a presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo indicadas, para que se produza o necessário efeito legal.

Paço Municipal Prefeito Wilson Ferreira Varella, em xx de xxxxxxxxxxxx de 202x.

XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXX  
Prefeito

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Contratada

\_\_\_\_\_  
Testemunha:

\_\_\_\_\_  
Testemunha:

**ANEXO I - MODELO**

**REQUERIMENTO (fora do envelope)**

A: Divisão de Licitações

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES - PESSOA JURÍDICA COM OU SEM FINS LUCRATIVOS** divulgado pela **Prefeitura Municipal de Cianorte**, objetivando o credenciamento nos termos do Chamamento Público nº xxx/2025.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).

(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura do representante legal).

**ANEXO II - MODELO**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

A: Divisão de Licitações

O interessado <Razão Social>, inscrito no CNPJ nº <nº CNPJ>, estabelecido na <endereço completo> informa para fins de credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO nº XXX/2025, que tem como responsável técnico <Nome do Responsável Técnico>, portador da <nº Carteira de Habilitação Profissional> para a realização dos procedimentos ora contratados.

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).

(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura do representante legal).

ANEXO III - MODELO

**DECLARAÇÃO**

A: Divisão de Licitações

Declaramos a fim de credenciamento no Chamamento Público nº xxx/2025, que **nenhum dos sócios, diretores e/ou associados** da empresa: <**Razão Social**>, inscrito no CNPJ nº <nº CNPJ>, estabelecido na <**endereço completo**> :

- I) Possuem vínculo(s) de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante;
- II) Possuem vínculo(s) de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- III) São servidores públicos do órgão contratante;

**(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).**

**(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura do todos os sócios).**

**ANEXO IV - MODELO**

**DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE CUMPRE OS REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO**

A: Divisão de Licitações

Pela presente, declaro(amos) que a empresa <Razão Social>, inscrito no CNPJ nº <nº CNPJ>, estabelecido na <endereço completo> cumpre plenamente os requisitos para pleitear o credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO nº XXX/2025.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).

(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura do representante legal).

**ANEXO V - MODELO**

**DECLARACAO DE IDONEIDADE**

A: Divisão de Licitações

Declaramos para os fins de direito, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e nem está suspensa em nenhum Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, bem como inexistente fato superveniente impeditivo da habilitação.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).**

**(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura).**

**ANEXO VI- MODELO**

**DECLARAÇÃO ART. 7º, INC. XXXIII DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA**

A: Divisão de Licitações

**DECLARAMOS**, na qualidade de Proponente para o CHAMAMENTO PUBLICO Nº XXX/2025, instaurado pelo Município de Cianorte, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezesesseis anos em quaisquer atividades, para fins do disposto no inciso VI, do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999.

**(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).**

**(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura do representante legal).**

ANEXO VII- MODELO

*Dados para pagamento em conta bancária:*

Conta Corrente nº	Agência nº	Banco	Cidade

<u>Informações do Representante Legal</u>			
<u>Nome:</u>			
<u>R.G</u>		<u>C.P.F</u>	

**ANEXO VIII- MODELO**

**DECLARAÇÃO**

À: divisão de Licitações

Em atendimento às exigências contidas nas alíneas: ”a”, “i”, “k”, “L”, “m”, “n”, “o”, “p”, “q”, “r”, “s”, “t”, u e “v”, do subitem 6.2.1 do Edital de chamamento Público xx/20xx, declaramos para fins de Prorrogação de contrato, que os documentos apresentados para credenciamento da empresa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx inscrito no CNPJ nº: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, estabelecida na Rua xxxxxxxx, xxxxxx, não teve alteração nas documentações discriminadas abaixo:

- a) Cópia do Contrato Social, Ato Constitutivo ou Estatuto. Os documentos descritos neste item deverão vir acompanhados de todas as alterações que foram feitas no respectivo documento. Caso haja “Consolidação”, poderá ser apresentada a Consolidação e as alterações posteriores, não necessitando apresentar as alterações anteriores à Consolidação. Para microempreendedores individuais (MEI) apresentar o Certificado de Condição de Microempreendedor Individual com validade de até 180 dias contados da data de emissão;
- I) Cópia do Cadastro do estabelecimento vinculada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- k) Fotocópia do certificado de filantropia (CEBAS) ou protocolo de renovação desse;
- L) Fotocópia do certificado da instituição junto ao CRM;
- M) Fotocópia do certificado ou declaração do CRM reconhecendo o responsável técnico da instituição;
- N) Fotocópia do certificado ou declaração do COREN de responsabilidade técnica;
- O) Relação da Equipe Médica prestadora de serviço, juntamente com a fotocópia do documento de registro de classe e fotocópia do certificado de especialidade, mediante comprovação:
  - o.1) Quando mantiver vínculo empregatício: fotocópia da CTPS do empregado ou extrato simplificado do CNIS, ou extrato do FGTS, ou cópia do livro de registro de empregado, ou documento equivalente emitido pelo e-social;
  - o.2) Quando mantiver vínculo autônomo: cópia do instrumento particular de prestação de serviços, nos termos dos art. 593 e seguintes do Código Civil, registrado em cartório (Somente para Profissionais Liberais);
  - o.3) Quando o profissional for sócio da empresa não haverá necessidade do cumprimento dos itens o.1 e o.2.
- P) Relação da Equipe técnica voltada à assistência (profissionais de saúde) conforme cadastro atualizado no CNES, juntamente com a fotocópia do documento de registro de classe mediante comprovação:
  - p.1) Quando mantiver vínculo empregatício: fotocópia da CTPS do empregado ou extrato simplificado do CNIS, ou extrato do FGTS, ou cópia do livro de registro de empregado ou documento equivalente emitido pelo e-social;
  - p.2) Quando mantiver vínculo autônomo: cópia do instrumento particular de prestação de serviços, nos termos dos art. 593 e seguintes do Código Civil, registrado em cartório (Somente para Profissionais Liberais);
  - p.3) Quando o profissional for sócio da empresa não haverá necessidade do cumprimento dos itens p.1 e p.2.
- Q) Declaração de responsabilidade técnica indicando o responsável técnico pela prestação dos serviços, conforme modelo do anexo II;
- R) **Declaração de que sócios e diretores:**
  - r1) Não possuem vínculo(s) de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante;
  - r2) Não possuem vínculo(s) de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
  - r3) Não sejam servidores públicos do órgão contratante;
- S) Declaração de que cumpre os requisitos de participação, conforme o item 5, seguindo o modelo do anexo IV
- t) Memorial descritivo com os seguintes itens: Equipamentos, área física, número de funcionários para atendimento;
- u) Declaração da licitante sob as penas da lei, de que não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, (conforme modelo anexo V), assinada por representante legal da empresa.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

- V) Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (conforme modelo anexo VI), assinada por representante legal da empresa

Informamos ainda, que, caso alguma eventualidade vier à alterar os documentos acima durante a vigência do contrato, nos comprometemos a encaminhar, imediatamente, cópia atualizada da documentação alterada à Administração Municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

**(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).**

**(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura do representante legal).**

**ANEXO IX**  
**MINUTA DO PLANO OPERATIVO ANUAL**  
**DOCUMENTO DESCRITIVO 202x-202x**

**1. DADOS CADASTRAIS**

<b>Razão Social:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			<b>CNPJ:</b> XX.XXX.XXX/XXXX-XX		
<b>Endereço:</b> XXXXXXXXXXXXX, Número: XXXX			<b>CNES:</b> XXXXXXXXXXXXX		
<b>Cidade:</b> XXXXXXXX	<b>UF:</b> XX	<b>CEP:</b> XXXXXXXX	<b>DDD/Telefone:</b> XXXXXXXXXXXXX		
<b>Nome:</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			<b>CPF:</b> XXX.XXX.XXX-XX		
<b>Cargo:</b> XXXXXXXXXXXXXXXX					
<b>Nome:</b> XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX			<b>CPF:</b> XXX.XXX.XXX-XX		
<b>Cargo:</b> XXXXXXXX X XXXXXXXX XX XXX					
<b>Período de Execução:</b> XX meses após a assinatura do Documento Descritivo.					
<b>Período de Vigência:</b> XX meses após a assinatura do Documento Descritivo.					

**2. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Este Documento Descritivo é termo integrante do contrato de prestação de serviços com a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, também é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, avaliação, de acordo com a Portaria de Consolidação nº. 002/2017, acrescido das especificidades locais (art. 25 da Portaria), contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pela CONTRATADA os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais, de acesso, de qualidade da assistência e de educação permanente, que são objetos de pactuação deste instrumento.

O presente Documento Descritivo foi elaborado, conjuntamente, pelo Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS e a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e substitui o Plano Operativo Anual 20XX/20XX e tem execução de XX (XXXXXXXX) meses e vigência XX (XXXXXXXX) meses, contados da data da assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, conforme Art.27 da Portaria de Consolidação nº. 002/2017.

Tem por objetivo a celebração de contrato referente a “Serviços de Atenção à Saúde a nível Ambulatorial e Hospitalar – pela entidade ao SUS, abrangendo Cianorte e municípios referenciados”, além de definir a missão institucional do Hospital, definir suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do contrato celebrado entre as partes, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº. 002/2017 de 28 de setembro de 2017 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) da Portaria de Consolidação 006 de 28 de setembro de 2017 que institui no âmbito do Sistema único de Saúde (sus), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) e a Portaria de Consolidação nº 001/17 de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

**3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS**

As modificações na programação de que trata este documento descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser acordadas entre a contratada e o gestor municipal e aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização, ressalvados os pacientes que se encontrarem em tratamento. Também quaisquer outras ações, programas, campanhas e serviços deverão ser incorporadas e/ou excluídas deste documento, portanto, sob a forma de termo aditivo.

A CONTRATADA se compromete, ainda, por meio do seu corpo técnico, a elaborar, conjuntamente com a SMS de Cianorte, as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos para a área de atuação clínica demandada/ofertada, em conformidade com a proposta prioritária da atuação do hospital nas redes de atenção à saúde (loco-regional), visando reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste Documento, serão totalmente reguladas de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes e pelas centrais de regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

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

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, nos termos das Portarias de Consolidação 003/17 de 28 de setembro de 2017, nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 e nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012, será responsabilidade da CONTRATADA organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média e/ou alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias acordadas conjuntamente com a SMS, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS-Cianorte.

A seguir serão descritos os aspectos específicos referentes a cada área de atuação previstos neste Documento Descritivo, firmado entre as partes.

#### **4. DO PACTO E REGRAS DE MONITORAMENTO**

O HOSPITAL reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19.09.1990, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos, pela SMS Cianorte, sobre a execução dos serviços previstos neste Documento Descritivo, da Portaria de Consolidação 002/17 de 28 de setembro de 2017 e da Portaria de Consolidação 006/17 de 28 de setembro de 2017.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Documento Descritivo pelos órgãos competentes do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade do HOSPITAL nos termos da legislação referente a Licitações e os instrumentos formais de contratualização.

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

É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames;

O HOSPITAL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste documento descritivo;

O HOSPITAL fará jus aos recursos financeiros mediante cumprimento do pactuado neste Documento Descritivo, que se encontram estabelecidos nos Anexos Técnicos estratégicos por serviço/especialidade, parte integrante deste, de acordo com as modalidades descritas:

- a. **Anexo Técnico I – RECURSOS FEDERAIS:** Serviços de saúde, em caráter hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, de caráter eletivo, de urgência/emergência, papel assistencial nas redes de Atenção à Saúde e cirurgias eletivas. Repasses de recursos Federais provenientes e emendas e programas;
- b. **Anexo Técnico II – RECURSOS ESTADUAIS:** HOSPSUS, conforme Resoluções SESA n. 172/2011, 173/2011, 174/2011, 26/2013, 561/2014, 153/2016 e 207/2016;
- c. **Anexo Técnico III – INCENTIVO MUNICIPAL** para Qualificação da Atenção Hospitalar Especializada, para Atendimento a População do Município de Cianorte – PR / Projeto Qualidade de Acesso;
- d. **Anexo Técnico IV – INCENTIVO MUNICIPAL DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO** para Qualificação da Atenção Hospitalar Especializada, para Atendimento à População dos Municípios da 13ª Regional de Saúde (exceto Cianorte) / Projeto Qualidade de Acesso;
- e. **Anexo Técnico V – Avaliação de Desempenho Institucional;**
- f. **Anexo Técnico VI – Programação Orçamentária Geral.**

#### **5. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante do Hospital, 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 SMS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

Cianorte, \_\_\_\_ de xxxxxx de 202x.

\_\_\_\_\_  
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX

\_\_\_\_\_  
XXXXXXX XXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXX

## 6. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Cianorte, \_\_\_\_ de xxxxxx de 202x.

\_\_\_\_\_  
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX  
Prefeito

ANEXO TÉCNICO I

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, EM CARÁTER HOSPITALAR, AMBULATORIAL, APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AOS USUÁRIOS DO SUS, DE CARÁTER ELETIVO E URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

**1. CAPACIDADE INSTALADA**

A xxxxx xxxxxx xxxxxx é mantenedora do xxxxxxxxxxx xxxxxxxx xxx, principal porta de entrada para xxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxx(exceções a incluir), não apenas para Cianorte, mas para toda a região. Atua na urgência e emergência como retaguarda hospitalar à Unidade de Pronto Atendimento Municipal, nas internações hospitalares nas clínicas médica, cirúrgica de diversas especialidades, de acordo com a missão da instituição, as quais asseguram a integralidade e resolutibilidade da atenção, através de fluxo direto dos pacientes atendidos no pronto atendimento municipal e encaminhados pelos municípios que compõem a região.

A Capacidade instalada do xxxxxx xxxxxx xxxxxxxx é apresentada no Quadro I que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço ativas e desativadas, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Quadro 1. Distribuição quantitativa dos ambientes ativos e não ativos que compõem o hospital**

HOSPITAL	ATIVAS	DESATIVADAS
<i>SALAS</i>		
Ambulatório	-----	-----
Centro Cirúrgico	-----	-----
Emergência	-----	-----
<b>TOTAL</b>	-----	-----
<i>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)</i>		
Laboratório de Análises Clínicas	-----	
Laboratório de Anatomia Patológica	-----	
Imagem	-----	
Endoscopia	-----	
Métodos Gráficos	-----	
<b>TOTAL</b>	-----	-----
<i>UNIDADE DE INTERNAÇÃO/LEITOS</i>		
Leitos Hospitalares	-----	
Leitos UTI	-----	
<b>TOTAL</b>	-----	-----

Fonte: CNES

**2. PERFIL ASSISTENCIAL**

**2.1. DA MISSÃO**

O Hospital caracteriza-se como Hospital Filantrópico, cuja missão é a de prestar assistência médico-hospitalar humanizada a quem o procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios regidos pelas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esta estrutura deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Cianorte/Paraná com a missão de se caracterizar como **referência** para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Cianorte/Paraná, particularmente nas áreas de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

**2.2. DA CAPACIDADE INSTALADA**

A capacidade instalada é informada no quadro abaixo:

**Quadro 2. Distribuição do nº de leitos operacionais**

CLÍNICA	CAPACIDADE				LEITOS OPERACIONAIS		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencial	Privado	SUS	% SUS
Cirúrgicos	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Clínicos	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Pediátricos	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
G/O	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
UTI adulto	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
UTI neonatal	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Outros	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<b>TOTAL</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>

### 2.3. DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS

As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no quadro 3 e pelas especialidades médicas apresentadas no quadro 4.

**Quadro 3. Unidades de produção de serviços segundo categorias profissionais de saúde**

Nº	UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	NÚMERO DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA (em horas semanais)
1	Médico	-----	-----
2	Enfermeiro	-----	-----
3	Fisioterapia	-----	-----
4	Psicologia	-----	-----
5	Fonoaudiologia	-----	-----
6	Farmácia	-----	-----
7	Terapia Ocupacional	-----	-----
8	Nutricionista	-----	-----
9	Assistente Social	-----	-----
10	Técnico de Enfermagem	-----	-----
11	Auxiliar de Enfermagem	-----	-----
12	Técnico em Radiologia	-----	-----
13	Técnico em Patologia Clínica	-----	-----
14	Atendente de Enfermagem	-----	-----
15	Auxiliar de Radiologia	-----	-----
16	Outros (Especificar)	-----	-----
	<b>TOTAL</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>

Fonte: CNES

**Quadro 3.1 Unidades de produção de serviços segundo categorias profissionais de saúde - Terceirizado**

Nº	UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	NÚMERO DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA
1	Farmacêutico Analista Clínico	-----	-----
2	Fonoaudiólogo	-----	-----
3	Técnico em Patologia Clínica	-----	-----
4	Fisioterapeuta	-----	-----
5	Outros (Especificar)	-----	-----
	<b>TOTAL</b>	<b>-----</b>	<b>-----</b>

**Quadro 4. Especialidades médicas cadastradas no CNES**

Nº	ESPECIALIDADE MÉDICAS	NÚMERO DE PROFISSIONAIS		CARGA HORÁRIA (em horas semanais)	
		SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
01	Anestesiologia	-----	-----	-----	-----
02	Aparelho Digestivo	-----	-----	-----	-----
03	Buco Maxilo	-----	-----	-----	-----
04	Cardiologia	-----	-----	-----	-----
05	Cirurgia Geral	-----	-----	-----	-----
06	Cirurgia Plástica	-----	-----	-----	-----
07	Cirurgião Destista	-----	-----	-----	-----
08	Clínica Geral	-----	-----	-----	-----
09	Dermatologista	-----	-----	-----	-----
10	Endocrinologia	-----	-----	-----	-----
11	Fonoaudiologia	-----	-----	-----	-----
12	Gastroenterologista	-----	-----	-----	-----
13	Geriatra	-----	-----	-----	-----

14	Ginecologia / Obstetrícia	-----	-----	-----	-----
15	Infectologia	-----	-----	-----	-----
16	Medicina Intensivista	-----	-----	-----	-----
17	Nefrologia	-----	-----	-----	-----
18	Neurocirurgia	-----	-----	-----	-----
19	Neurologia	-----	-----	-----	-----
20	Oftalmologia	-----	-----	-----	-----
21	Ortopedia	-----	-----	-----	-----
22	Otorrinolaringologista	-----	-----	-----	-----
23	Pediatra	-----	-----	-----	-----
24	Pneumologista	-----	-----	-----	-----
25	Psiquiatra	-----	-----	-----	-----
26	Radiologia	-----	-----	-----	-----
27	Urologia	-----	-----	-----	-----
28	Vascular	-----	-----	-----	-----
<b>TOTAL</b>		-----	-----	-----	-----

Fonte: CNES

As atividades assistenciais realizadas pelas unidades de serviços acima serão apresentadas ao Gestor do SUS-Cianorte, mensalmente, e avaliadas pela Comissão de Acompanhamento.

#### 2.4. GRADE DE REFERÊNCIA

Esta Grade de Referência estabelece os compromissos e responsabilidades assumidas pelo HOSPITAL, identificando seu papel assistencial na Rede de Atenção à Saúde, em articulação e integração com os demais pontos de atenção do SUS-Cianorte.

Nº	LINHA DE CUIDADO	REFERÊNCIA
01	Urgência/emergência geral (de acordo com a missão institucional do hospital) Pediatria: Pacientes abaixo de xx anos (até xx anos, xxmeses e xx dias) ou de acordo com a pactuação com o Gestor. Portaria de Consolidação 2/2017 – Capítulo X	Município de Cianorte, SAMU, SIATE - Bombeiros, demais municípios da Região de Cianorte, central de regulação.
02	Internações em geral	Município de Cianorte, central de leitos, consórcio intermunicipal de saúde, demais encaminhamentos dos municípios da região.
03	Urgência/Emergência Psiquiátrica (de acordo com a missão institucional do Hospital)	Município de Cianorte, SAMU, SIATE - Bombeiros, demais municípios da Região de Cianorte, central de regulação.
04	Cirurgias Eletivas	Município de Cianorte, demais municípios da região
05	UTI adulto	Município de Cianorte, demais municípios da região, central de regulação/leitos
06	Serviço de Terapia Renal substitutiva	Município de Cianorte, demais municípios da região

### 3. COMISSÕES EM FUNCIONAMENTO

1. Comissão de Revisão de óbitos.
2. Comissão de revisão de Prontuário.
3. Comissão de Infecção Hospitalar.
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
5. Comissão Intra-hospitalar de Transplantes de Órgãos.
6. Comissão de Gerenciamento de Risco.
7. Demais Comissões de acordo com a legislação vigente.

### 4. DAS CONDIÇÕES GERAIS:

#### 4.1. DAS RESPONSABILIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n. 002/2017, Art. 4º, Inciso II e Art. 23

- I. Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;

- II. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- III. Estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para atenção à saúde indígena nos hospitais;
- IV. Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
- V. Desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do paciente;
- VI. Garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;
- VII. Realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- VIII. Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- IX. Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e
- X. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

#### 4.2. **DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL**

Considerando as especificidades e diretrizes técnicas da Contratualização e, em consonância com o artigo 6o. e inciso I do artigo 23, ambos do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 002/17, de 28 de setembro de 2017, são responsabilidades dos Hospitais no âmbito da contratualização, os eixos da: Assistência, Gestão, Ensino e Pesquisa (quando houver) e Avaliação. Compete ao contratado.

##### 4.2.1 – DA ASSISTÊNCIA

Os serviços serão executados na Rua/avenida xxxxxxxxx, xxxxx, xxxxxxxx, comprometendo-se a comunicar à SMS/Cianorte/SUS/PR eventual mudança de endereço, para a prestação dos serviços ora contratados.

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, e os de alta complexidade conforme habilitação.

Quanto ao **eixo da assistência**, compete ao hospital:

- ✓ Acolhimento do Paciente e seu Acompanhante;
- ✓ Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual, quando necessário;
- ✓ Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- ✓ Cuidado Médico e de Enfermagem;
- ✓ Assistência Psicossocial;
- ✓ Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- ✓ Fornecimento gratuito de Medicamento e Material Médico Hospitalar aos pacientes hospitalizados;
- ✓ Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- ✓ Manter atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos Pacientes;
- ✓ Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral(Quando habilitado);
- ✓ Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – Transplantes;

As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade do HOSPITAL são:

- I. Garantir o acesso dos usuários do SUS/Cianorte aos serviços pactuados e contratados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela Secretaria de Saúde local e 13ª. Regional de Saúde.
- II. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

- III. Garantir o atendimento integral aos pacientes na assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, de acordo com os recursos disponíveis, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- IV. Respeitar e cumprir na totalidade os parâmetros de exames de média e/ou alta complexidade, consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das metas pactuadas neste documento.
- V. Inserir-se como hospital de referência na rede do SUS municipal, conforme seu perfil assistencial e missão institucional;
- VI. Comprometer-se em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital, dando preferência às ações de média e alta complexidade;
- VII. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- VIII. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana. Implantar progressivamente acolhimento com protocolo de classificação de risco.
- IX. Manter, sob regulação do Gestor do SUS-Cianorte, a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- X. Realizar o encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos da rede municipal de serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), bem como a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, segundo os fluxos estabelecidos pela SMS/Cianorte-Pr;
- XI. Pactuar previamente a abertura e prestação de novos serviços no âmbito deste hospital com o Gestor local, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas ao instrumento jurídico competente mediante termo aditivo;
- XII. Constituir-se como ponto de atenção de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação no campo da atenção à saúde, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- XIII. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos;
- XIV. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- XV. Implantar e/ou implementar as ações previstas no Capítulo VIII da Portaria de Consolidação 005/17 de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do paciente, contemplando em especial as seguintes ações: Implantação dos Núcleos de segurança do paciente, elaboração de planos para segurança do paciente, implantação de protocolos para segurança do paciente.
- XVI. Constituir e/ou manter ativas as seguintes comissões: 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 2) Comissão de Revisão de Prontuários; 3) Comissão de Ética Médica; 4) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos; 5) Comissão de Humanização dos Serviços de Saúde – GTH – Grupo de Trabalho de Humanização; 6) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; 7) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIH DOTT. Todas as Comissões deverão ter estatutos/regimentos/regras, próprios especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões, propostas e encaminhamentos;
- XVII. Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS municipal;
- XVIII. Participar da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos –Transplantes;
- XIX. Proceder à prescrição de medicamentos, preferencialmente adotando o uso de medicamentos genéricos de conforme o padrão da RENAME e de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;
- XX. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
- XXI. Assegurar a alta responsável conforme estabelecido na PNHOSP –Política Nacional de Atenção Hospitalar - Implementar, em conjunto com a SMS/SUS/Cianorte-Pr a contra-referência para as Unidades Básicas de Saúde, dos pacientes atendidos, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento;

- XXII. Cumprir as seguintes normas, em relação à internação em enfermaria:
- Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidade pública;
  - Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada ao paciente, até que haja disponibilidade de leito. Caso não haja leitos SUS disponível em tais situações, o hospital deverá acomodar a gestante/puérpera em leito não SUS até que haja disponibilidade dos mesmos ;
  - Garantia da visita diária aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização/PNH;
  - Garantia da presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal;
  - Fornecimento do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente que deverá ser anexado ao prontuário;
  - Arquivamento dos prontuários, em suporte de papel, dos pacientes sob responsabilidade do Hospital pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do ultimo registro, conforme resolução CFM 1.821/07;
- XXIII. 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;
- XXIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com legislação específica;
- XXV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- XXVI. Implantar o Atendimento Humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH);
- XXVII. 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 de que trata o art. 23, II da Portaria de Consolidação nº 2/2017;
- XXVIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com a legislação específica;

Para o(s) Hospital(is) inserido(s) na Rede materno Infantil ainda terá sob sua responsabilidade:

- I. Fornecer à Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo condutor da Rede Materno Infantil, os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades (Referentes aos serviços prestados);
- II. Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III. Manter atendimento ininterrupto às gestantes, atuando como referência no atendimento de risco habitual, risco intermediário e alto risco (Exceto nos casos em que o recém nascido necessitar de UTI neonatal), dentro do Programa de atenção a Rede Materno Infantil, conforme Linha Guia da Rede Materno Infantil;
- IV. Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta, incluindo exames e apoio diagnóstico;
- V. Oferecer alojamento conjunto a todas as puérperas e seus recém-nascidos.

#### **4.2.2 – DA GESTÃO HOSPITALAR**

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento das unidades de forma integrada, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão gerencial. Através de seu corpo de Diretores,

Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando programas integrados voltados à melhoria da qualidade de vida da população.

Quanto ao eixo da Gestão, compete ao hospital:

- I. Adotar ações para democratização da gestão, que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- II. Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando cumprir os compromissos e as metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico;
- III. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e sistema de informação.
- IV. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local.
- V. Disponibilizar ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.
- VI. Adotar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contra-prestação;
- VII. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- VIII. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste Documento Descritivo na unidade hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS-Cianorte-Pr;
- IX. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- X. Manter a disponibilização de minimamente 60% dos leitos ativos do hospital e do total dos grupos de procedimentos praticados para o SUS;
- XI. 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;
- XII. Alimentar regularmente os sistemas de informações solicitados pela SMS/SUS/Cianorte-Pr, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial(CIHA 01) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;
- XIII. Comunicar à SMS/SUS/Cianorte-PR eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- XIV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- XV. Participar do desenvolvimento, implantação e implementação das Redes de Atenção à Saúde - loco-regional em conjunto com as equipes técnicas e gestores do SUS;
- XVI. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de saúde da instituição;
- XVII. Proceder a notificação dos eventos adversos relacionados à saúde e de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde, conforme legislação do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS/SUS/ Cianorte;
- XVIII. Não renunciar a qualquer prestação dos serviços constantes neste Documento Descritivo sem que haja negociação entre os entes envolvidos;
- XIX. Providenciar medidas para imediata correção dos erros apontados pela SMS/SUS/Cianorte, quanto à execução dos serviços;
- XX. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS/SUS/Cianorte, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

- XXI. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;
- XXII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XXIII. Participar de todas as companhias de cirurgias do Governo Estadual e Federal.
- XXIV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o item 5 deste instrumento.
- XXV. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- XXVI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5, do Capítulo II, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017;
- XXVII. Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços objeto do contrato.

#### **4.2.3 – DA AVALIAÇÃO**

Quanto ao **eixo da Avaliação**, compete ao hospital:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar a satisfação dos usuários e acompanhantes;
- III. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor;
- IV. Avaliar internamente o cumprimento das metas previstas neste instrumento;
- V. Realizar, quando necessário, auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- VI. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- VII. Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais:
  - Taxa de ocupação de leitos;
  - Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
  - Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e
  - Taxa de mortalidade institucional.
- VIII. Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:
  - Taxa de ocupação de leitos de UTI; e
  - Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (cvc).

#### **4.2.4. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

Art. 5º do Capítulo II e inciso II do art. 23 do Capítulo V, Seção I da Portaria de Consolidação n. 002/2017

Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

- I. Definir a área de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na CIB – Comissão Intergestores Bipartite e CIR – Comissão Intergestores Regional, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- II. Definir as ações e os serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- III. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- IV. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

- V. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados;
- VI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- VII. Controlar, avaliar, monitorar e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados;
  - Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “posterior”;
  - Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;
- VIII. Realizar investigação de denúncia de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
- IX. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de informação no âmbito da atenção hospitalar no SUS: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS; Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS; Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informações sobre Mortalidade, e outros sistema que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS; e
- X. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local.

## 5. ACOMPANHAMENTO:

Para o acompanhamento desse Documento Descritivo, será constituída uma comissão, de acordo com o caput do art. 32 da Portaria de Consolidação nº 002/17, Seção IV, que acompanhará a execução das metas e indicadores de desempenho acordados no presente Plano de Trabalho. **A avaliação ocorrerá mensalmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato**, que deverá ser composta por:

- Quatro representantes da Secretaria Municipal de Saúde;
- Quatro representantes do Conselho Municipal de Saúde;
- Quatro representantes da 13ª Regional de Saúde;
- Quatro representantes do Hospital;
- Quatro representantes do Consórcio Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná – CICENOP
- Todos os membros do CRESEMS são membros natos da Comissão de Avaliação e Acompanhamento.

A avaliação ocorrerá com a presença de no mínimo 02(dois) integrantes de cada seguimento mencionado acima. A Falta de representante deverá ser devidamente justificada e anexada na Ata de Avaliação.

### **Caberá a essa Comissão monitorar e avaliar os indicadores abaixo relacionados:**

- Internações hospitalares totais;
- Número de Atendimentos ambulatoriais/mês;
- Cirurgias eletivas realizadas;
- Percentual de leitos SUS no hospital;
- Disponibilização de leitos de UTI credenciados para a Central Estadual de Regulação/ Central de Leitos
- Funcionamento das comissões regulares;
- Manutenção de relatório de alta hospitalar a ser entregue ao paciente ou responsável;
- Acolhimento de adultos, crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou dependência química;
- Garantia de acompanhante para pacientes acima de 60 anos, crianças, gestantes, pessoas com deficiências de acordo com a legislação vigente;
- Manutenção de ouvidoria, bem como pesquisa de satisfação do usuário ou outro instrumento interno.
- Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- Avaliar a capacidade instalada;
- Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

As metas e os indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho do Hospital encontram-se discriminados no Anexo Técnico V do presente documento descritivo.

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação da Contratualização, indicará o valor da parcela variável a ser repassada ao Hospital 60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC, condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC, condicionados ao cumprimento de metas quantitativas – art. 28 da Portaria de Consolidação nº 002/2017.

A produção ambulatorial e hospitalar de que tratam as metas físicas deste documento serão enviadas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde para processamento das informações e pagamento.

Estão incluídos nos valores programados para os atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, todos os valores referentes à: internações, hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias de acompanhante previstas nas normas.

#### 5.1. METAS FÍSICO-FINANCEIRAS DE PRODUÇÃO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

##### 5.1.1. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA e na TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA– Média Complexidade

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO REALIZADA R\$
Consultas, procedimentos e serviços de diagnósticos de média complexidade ambulatorial realizados na Urgência e Emergência e TRS.	Xxxx	0,00
Total	Xxxx	0,00

##### Tabela de Custo Orçamentário – Terapia renal substitutiva – Apenas exames

Município	População	Porcentagem	Valor R\$ (Cotas)
Cianorte	Xx	Xx%	0,00
Cidade Gaúcha	Xx	Xx%	0,00
Guaporema	Xx	Xx%	0,00
Indianópolis	Xx	Xx%	0,00
Japurá	Xx	Xx%	0,00
Jussara	Xx	Xx%	0,00
Rondon	Xx	Xx%	0,00
São Manoel do Paraná	Xx	Xx%	0,00
São Tomé	Xx	Xx%	0,00
Tapejara	Xx	Xx%	0,00
Tuneiras do Oeste	Xx	Xx%	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>xx.xxx</b>	<b>100%</b>	<b>0,00</b>

\*\* Observação: Caso não haja demanda por algum Município, as cotas serão remanejadas para os outros Municípios de acordo com a demanda apresentada para agendamento segundo critério de urgência.

##### 5.1.2. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA– Alta Complexidade

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO REALIZADA R\$
Diagnóstico em Tomografias de Urgência e Emergência para o Município de Cianorte e os demais Municípios pertencentes a 13ª Regional de Saúde.	Xxx	0,00
Total	Xxx	0,00

Município	Valor TETO Para o exercício de xxxx Conforme Pactuação CRESEMS	
	Valor Alocado	Quantidade
Cianorte	###.##0,00	0
Cidade Gaúcha	###.##0,00	0
Guaporema	###.##0,00	0
Indianópolis	###.##0,00	0
Japurá	###.##0,00	0
Jussara	###.##0,00	0
Rondon	###.##0,00	0
São Manoel do Paraná	###.##0,00	0
São Tomé	###.##0,00	0
Tapejara	###.##0,00	0
Tuneiras do Oeste	###.##0,00	0
<b>TOTAL</b>	<b>###.##0,00</b>	<b>0</b>

Valores pactuados em reunião do CRESEMS

## 5.2. METAS FÍSICO-FINANCEIRAS DE PRODUÇÃO - ELETIVO

### 5.2.1. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE - CIANORTE

SERVIÇO	META MENSAL	VALOR FEDERAL	VALOR MUNICIPAL
Serviços de imagens ambulatoriais eletivas de média complexidade para o município de Cianorte valor federal e complemento municipal.	XXXX	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>XXXX</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

### 5.2.2. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ELETIVOS DE ALTA COMPLEXIDADE - CIANORTE

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO REALIZADA R\$
Serviços de imagens ambulatoriais eletivas de ALTA COMPLEXIDADE para o município de Cianorte, (Recurso Federal)	XXX	0,00
<b>Total</b>	<b>XXX</b>	<b>0,00</b>

### 5.2.3. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – DEMAIS MUNICÍPIOS DA 13ª REGIONAL DE SAÚDE

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO REALIZADA R\$
Serviços de imagens ambulatoriais eletivas de média complexidade para os demais municípios que compõem a 13ª Regional de Saúde Mamografia (Recurso Federal)	XXX	0,00
<b>Total</b>	<b>XXX</b>	<b>0,00</b>

### 5.2.4. PRODUÇÃO DE SERVIÇO ELETIVO DE ALTA COMPLEXIDADE – DEMAIS MUNICÍPIOS DA 13ª REGIONAL DE SAÚDE

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO REALIZADA R\$
Tomografias	Xx	0,00
<b>Total</b>	<b>Xx</b>	<b>0,00</b>

Tabela de cotas de tomografia pactuadas na CIB – Regional: CÁLCULO COTAS DOS MUNICÍPIOS (Base na População)

TOMOGRAFIAS PACTUADAS			
Município	População	Porcentagem	Cotas
Cidade Gaúcha	xx	Xx%	xx
Guaporema	xx	Xx%	xx
Indianópolis	xx	Xx%	xx
Japurá	xx	Xx%	xx
Jussara	xx	Xx%	xx
Rondon	xx	Xx%	xx

São Manoel do Paraná	xx	Xx%	xx
São Tomé	xx	Xx%	xx
Tapejara	xx	Xx%	xx
Tuneiras do Oeste	xx	Xx%	xx
<b>Total:</b>	<b>xxxxx</b>	<b>100,00%</b>	<b>xxx</b>

\*\* Observação: Caso não haja demanda por algum Município, as cotas serão remanejadas para os outros Municípios de acordo com a demanda apresentada para agendamento segundo critério de urgência.

**5.3. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS - FAEC**

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO MENSAL (R\$)
Serviço de Nefrologia (TRS) 030501010-7 – Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana) 030501009-3 – Hemodiálise (Máximo 1 sessão por semana) 041801003-0 – Confecção de fistula artéria – venosa para hemodiálise 041802001-9 – Intervenção em fistula artero – venosa 041802002-7 – ligadura de fistula artero – venosa 041801004-8 – Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise 041801006-4 – Implante de cateter duplo LUMEN para hemodiálise 041801008-0 – Implante de cateter tipo tenckhoff ou similar para DPA/DPCA 041802003-5 – Retirada de cateter tipo tenckhoff/similar de longa permanência.	Xxxx	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>Xxxx</b>	<b>0,00</b>

**5.4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - AIH**

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO MENSAL RS
Internações nas diversas clínicas de acordo com a demanda e necessidade.	Xxx	0,00
<b>Total</b>	<b>Xxx</b>	<b>0,00</b>

**5.5. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

SERVIÇO
Realização de Cirurgias de Campanhas determinadas por normativa Estadual ou Federal que terão suas metas físicas e financeiras deliberadas pelo CRESEMS e pactuadas de acordo com o publicado nas normativas.

**5.6. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - FAEC**

SERVIÇO	MÉDIA MENSAL QUANTITATIVA	PRODUÇÃO MÉDIA MENSAL
Produção FAEC – Transplantes	Xx	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>Xx</b>	<b>0,00</b>

**5.7. REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS DO PARANÁ**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	LEITOS PACTUADOS	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Paraná, referente à Macrorregião Noroeste. (Portaria 1.288/17 de 25/05/17).	XX	0,00	0,00

**5.8 - PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM TRATAMENTO DIALÍTICO.**

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANT.
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2	Não ha série histórica
Consulta de Profissionais de nível superior na atenção especializada (Exceto médico)	03.01.01.004-8	Não ha série histórica
Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	03.01.10.001-2	Não ha série histórica

Conforme Nota Técnica nº 1612/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, através do qual o Ministério da Saúde se posiciona favorável ao registro dos referidos procedimentos, por meio de BPAi e menciona a necessidade de se aditivar os contratos com as instituições. Fica autorizada a Instituição a Registrar em BPAi os procedimentos acima. Será emitido memorando ao Setor competente, na Secretaria Municipal

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

de Saúde, para que o mesmo faça o monitoramento da produção e o controle, conforme previsto na Portaria nº 1.675/2018. Qualquer valor decorrente desta produção somente será repassada à instituição mediante recomposição do TETO-MAC de Cianorte referente à produção apresentada desses procedimentos.

## 6. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FONTE FEDERAL

### 6.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Produção de Média Complexidade Ambulatorial Urgência/Emergência e na TRS – Fonte Federal	0,00	0,00
Produção de Média Complexidade Hospitalar – AIH (XXX) – Fonte Federal.	0,00	0,00
Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH, conforme Portaria de Consolidação 006/17, Título III, Capítulo II, Seção VII, Subseção I e Portaria 2.925 de 01 de novembro de 2017. – Fonte Federal.	0,00	0,00
Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Paraná, referente à Macrorregião Noroeste. (Portaria 1.288/2017) – Recurso Federal	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Quanto ao recurso do Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Paraná, referente Portaria 1.288/2017, este será monitorado através dos seguintes itens de avaliação:

Avaliação mensal Quantitativa:

08 – Taxa de ocupação dos leitos de UTI disponibilizados ao SUS;

11 – Média de Permanência nos Leitos de UTI disponibilizados ao SUS;

### 6.2. ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

#### 6.2.1 – ORÇAMENTO PÓS-FIXADO – FAEC

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção FAEC Ambulatorial – Nefrologia – FAEC	0,00	0,00
Produção FAEC – Transplante	0,00	0,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO-FAEC</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

#### 6.2.2 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO – TETO MAC

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Produção de Serviços ambulatoriais eletivos de média complexidade <u>CIANORTE</u> – Fonte Federal	0,00	0,00
Produção de Serviços ambulatoriais eletivos de média complexidade <u>Demais Municípios da 13ª RS</u> – fonte federal	0,00	0,00
Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade, realizados na urgência e emergência e eletivos. (5.1.2 + 5.2.2 + 5.2.4)	0,00	0,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO-MAC</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

#### 6.3 – REPASSES DE RECURSOS DE PROGRAMAS E EMENDAS PARLAMENTARES - FEDERAL

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Repasse de recursos de incentivos financeiros, temporários, de origem Federal	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 7. CRITÉRIO DE CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO

- I. Considera-se completamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras que apresente uma variação em torno de 10% (dez por cento) para mais ou para menos. Quando do alcance de 90% (noventa por cento) das metas de produção, será repassado 100% (cem por cento) dos recursos relacionados ao componente;
- II. O cumprimento das metas físicas menores ou igual a 89% (oitenta e nove por cento) corresponderá ao recebimento de recursos proporcional conforme definido no Anexo Técnico IV;
- III. O cumprimento de 50% (cinquenta por cento), Seção III, art. 29 da Portaria de Consolidação 002/17, ou menos das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo, pactuado entre o Gestor do SUS- Cianorte e o estabelecimento hospitalar;
- IV. O Hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária e financeira e consentimento do Conselho Municipal de Saúde. Em conformidade com o art. 30 da Portaria de Consolidação nº 002/2017.

## 8. DISPOSIÇÕES FINAIS

- I. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento;
- II. Os recursos referentes à Produção do teto MAC – (AIH e ambulatorial) são transferidos pelo Fundo Municipal de Saúde ao xxxxxxxxxxxxxxxx sob a forma de pagamento pré-fixado, sendo 60% (sessenta por cento) referente a avaliação qualitativa e repassados de acordo com os prazos do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, e, 40% (quarenta por cento) referente a avaliação quantitativa, **ambos serão pagos somente após a avaliação das metas e indicadores já estabelecidas neste instrumento**, conforme decisão TCE-PR, após consulta formulada junto ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná por prestador de serviços hospitalares deste município, a qual resultou em decisão de que *“não é possível que o repasse do valor pré-fixado aos hospitais contratados seja realizado de forma desvinculada e antecipada à efetiva verificação do cumprimento das metas.”*. Os recursos referentes à produção de FAEC, serão transferidos pós-produção de acordo com repasse do Fundo Nacional de Saúde. Os recursos referentes ao teto MAC – pós fixados, serão transferidos pós produção aprovada.
- III. Os valores previstos neste documento poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor do SUS-Cianorte e o Hospital xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde e celebração de Termo Aditivo, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira.
- IV. Esta Secretaria Municipal de Saúde/SUS/Cianorte revisará os valores do teto financeiro e o repasse de recursos de que trata este Documento Descritivo na medida em que o Ministério da Saúde revisar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS vigentes e ou em portarias específicas publicadas. Anualmente quando da renovação ou aditivo deste Documento Descritivo, poderão ser feitas as revisões dos valores financeiros, mediante decisão do Gestor do SUS/Cianorte-Pr e de acordo com as disponibilidades orçamentárias e financeiras.

Cianorte, \_\_\_\_ de xxxxxx de 202x.

**ANEXO TÉCNICO II**

**1. APOIO FINANCEIRO AOS HOSPITAIS INTEGRANTES DO HOSPSUS – FONTE ESTADUAL**

Em conformidade com as Resoluções SESA nº 172/2011, 26/2013, 153/2016 e 207/2016, o Município de Cianorte irá repassar ao xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxx recursos para apoio financeiro aos hospitais integrantes do HOSPSUS, conforme Resolução SESA nº 153/2016, art. 1º;

Esse repasse refere-se ao Programa de Apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos– HOSPSUS, que se propõe a promover a melhoria da qualidade da assistência, o aumento da eficiência, a eficácia e a equidade dos hospitais integrantes do Sistema Único Saúde no Paraná (art. 1º da Resolução SESA nº 172/2016).

A avaliação das metas e compromissos da Rede de Urgência e Emergência da xxxxxxxxxxxxxxxx, para que o repasse seja efetuado, será de acordo o anexo da Resolução SESA n. 26/2013 e compete a SESA monitorar e encaminhar relatório quadrimestral para a Comissão Estadual, conforme descrito no inciso V do art. 6º da Resolução SESA n. 153/2016. O repasse está condicionado ao recebimento do valor transferido pelo Estado, conforme Resolução SESA 153/2016, Art. 7º, III, e o montante será de acordo com o cumprimento de metas de avaliação realizada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação nomeada especificamente para este fim, conforme Resolução SESA 153/2016, Art. 11.

O Município de Cianorte não se responsabilizará pelo pagamento caso não haja repasse financeiro por parte do Estado.

**1.1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FONTE ESTADUAL**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
Programa de Apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos – HOSPSUS	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**2. CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA PARA OS PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ.**

**2.1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FONTE ESTADUAL**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR TOTAL R\$</b>
Recursos Financeiros a título de auxílio financeiro e ou execução de programas, de caráter temporário e de origem Estadual.	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

ANEXO TÉCNICO III

**INCENTIVO MUNICIPAL PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, PARA ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CIANORTE – PR / PROJETO QUALIDADE DE ACESSO**

Considerando que o financiamento é Tripartite, o Contratado poderá receber Incentivo Municipal em conformidade a Portaria de Consolidação 002/2017, Anexo2 do Anexo XXIV, Art.17, VII, devendo manter retaguarda à UPA, Central de Leitos, SAMU/SIATE, e ainda, a realização de ações e serviços de saúde, especialmente PLANTÕES MÉDICOS DE ESPECIALIDADES, mantendo a missão de caracterizar-se como referência hospitalar para assistência integral à saúde dos usuários do SUS, sendo fonte de financiamento o Tesouro Municipal de Cianorte

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação da Contratualização, indicará o valor da parcela variável a ser repassada ao Hospital (60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC, condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC, condicionados ao cumprimento de metas quantitativas – Seção III, Art. 28 da Portaria de Consolidação nº 002/2017).

**1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RECURSOS PRÓPRIOS DE CIANORTE – PRÉ-FIXADO**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Incentivo Municipal para qualificação da atenção hospitalar especializada, para atendimento à população do Município de Cianorte – PR / Projeto Qualidade de Acesso (item facultativo de acordo com pactuação em Assembleia de reunião dos prefeitos no CICENOP)	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Para recebimento do Incentivo para Qualificação da Atenção Hospitalar ao Paciente Internado, a contratada deverá observar os seguintes itens abaixo relacionados, de acordo com a missão institucional pactuada:

- *Incluir metas de avaliação pactuadas, inerentes às metas de qualidade diretamente vinculadas ao atendimento de urgência e emergência e de acordo com a missão institucional do hospital;*

**2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RECURSOS PRÓPRIOS DE CIANORTE – PÓS-FIXADO**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Serviços ambulatoriais eletivos de média complexidade – fonte MUNICIPAL	0,00	0,00
Procedimentos de alto custo não contemplados na tabela SIGTAP. (Item facultativo de acordo com a pactuação local)	0,00	0,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO – MAC</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Pagamento com recursos próprios referente aos serviços de imagens eletivos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e realizados no centro de diagnóstico da unidade hospitalar, sendo que parte dos procedimentos são custeados de acordo com a Tabela SIGTAP com complemento financiado com recursos próprios, conforme Lei Municipal nº 4.066/2013, de 11 de junho de 2013 e alterações posteriores.

Caso haja procedimento realizado que não conste na Tabela de Incentivo Municipal, será pago o valor SUS constante na tabela SIGTAP.

ANEXO TÉCNICO IV

**INCENTIVO MUNICIPAL DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA 13ª REGIONAL DE SAÚDE (EXCETO CIANORTE) / PROJETO QUALIDADE DE ACESSO.**

Considerando que o financiamento é Tripartite, o Hospital poderá receber Incentivo REGIONAL em conformidade a Portaria de Consolidação 002/2017, Anexo2 do Anexo XXIV, Art.17, VII, devendo manter retaguarda a UPA, Central de Leitos, SAMU/SIATE, e ainda, a realização de ações e serviços de saúde, especialmente PLANTÕES MÉDICOS DE ESPECIALIDADES, mantendo a missão de caracterizar-se como referência hospitalar para assistência integral à saúde dos usuários do SUS, sendo fonte de financiamento os recursos próprios dos municípios pertencentes à 13ª Regional de Saúde excetuando Cianorte.

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação da Contratualização, indicará o valor da parcela variável a ser repassada ao Hospital (60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC, condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado de Teto MAC, condicionados ao cumprimento de metas quantitativas – Seção III, Art. 28 da Portaria de Consolidação nº 002/2017).

O repasse de recursos originados do PROJETO QUALIDADE DE ACESSO, por ser de origem de vários municípios, será realizado para o hospital beneficiário de acordo com o recebimento do recurso advindo do Consórcio de Saúde, órgão repassador do convênio assinado e na proporção quantificada mediante avaliação das metas qualitativas e quantitativas pactuadas.

**2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE INCENTIVO MUNICIPAL DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 13ª REGIONAL DE SAÚDE (exceto Cianorte) – RECURSOS PRÓPRIOS PROJETO QUALIDADE DE ACESSO – PRÉ-FIXADO**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MÉDIO MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Incentivo Municipal para qualificação da atenção hospitalar especializada, para atendimento à população dos Municípios da 13ª Regional de Saúde(exceto Cianorte) / Projeto Qualidade de Acesso(item facultativo de acordo com pactuação em Assembleia de reunião dos prefeitos no CICENOP)	0,00	0,00
<b>TOTAL.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Para recebimento do Incentivo para Qualificação da Atenção Hospitalar ao Paciente Internado, a contratada deverá observar os seguintes itens abaixo relacionados, de acordo com a missão institucional pactuada:

- *Incluir metas de avaliação pactuadas, inerentes às metas de qualidade diretamente vinculadas ao atendimento de urgência e emergência e de acordo com a missão institucional do hospital;*

Os Recursos regionais originados do PROJETO QUALIDADE DE ACESSO tem o valor total fixado em R\$ ###0,00 (... reais e ...centavos), correspondente a uma média mensal aproximada de ###0,00 (... reais e ...centavos) e é originado de acordo... .., para pagamento mensal dos seguinte valores:

Município	Valor Pactuado
Cidade Gaúcha	0,00
Guaporema	0,00
Indianópolis	0,00
Japurá	0,00
Jussara	0,00
Rondon	0,00
São Manoel do Paraná	0,00
São Tomé	0,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

Tapejara	0,00
Tuneiras do Oeste	0,00
Outros (especificar)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>

A reavaliação do critério de rateio do valor total do Projeto Qualidade de Acesso será de forma anual, podendo ser alterado em comum acordo entre os municípios participantes do Projeto. O valor do incentivo poderá ter correção anual pelo Índice Geral de Preços do Mercado- IGPM, sendo que qualquer alteração deverá ser aprovada em reunião dos Prefeitos dos municípios da 13ª Regional de Saúde em Assembléia no CICENOP.

ANEXO TÉCNICO V

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

**1. INDICADORES DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUANTITATIVAS – AVALIAÇÃO MENSAL.**

Item	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Realização das metas ambulatoriais estabelecidas, Consultas e procedimentos de urgência/ emergência realizados.	Mínimo xx%	SIA/SUS	xxx
02	Realização das metas de internações estabelecidas (xxx AIHs)	Mínimo xx%	SIHD	xxx
03	Internações eletivas com AIH previamente autorizada pelo gestor do SUS.	100%	Serviço Municipal de Auditoria.	xxx
04	Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo 60%	Direção do hospital	xxx
05	Atendimentos de Urgência e emergência na atenção especializada e observação 24H, registradas na Ficha de Atendimento de Urgência e BPA.	100%	Relatório do Departamento de Auditoria.	xxx
06	Percentual de internamentos adequadamente registrados na Central de Leitos.	Mínimo xx%	Coordenador da Central de Regulação de Leitos URL Macro Noroeste – Maringá	xxx
07	Percentual de leitos de UTI/SUS em relação ao total de leitos / SUS.	Mínimo xx%	Relatório do CNES	xxx
08	Disponibilização de leitos de UTI Habilitados para a Central Estadual de Regulação/ Central de Leitos.	100% (CNES)	Coordenador da Central de Regulação de Leitos URL Macro Noroeste – Maringá	xxx
09	Garantir a realização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico (Ultrassonografia, raios-x, tomografia e exames laboratoriais) nos atendimentos de Urgência e Emergência, de acordo com a sua referência pactuada.	100%. Constatada a não realização do exame, qualquer que seja a quantidade, implicará em não pontuação do Item.	Direção do hospital. Apresentar contrato com profissional que realize o exame no hospital.	Xxx
10	Média de Permanência nos Leitos Hospitalares. Leitos Cirúrgicos (exceto UTI)	Máximo de xx dias	Relatório da Direção do Hospital	xxx
11	Média de Permanência nos Leitos Hospitalares. Clínica Médica (exceto UTI).	Máximo de xx dias	Relatório da Direção do Hospital	xxx
12	Média de Permanência nos Leitos de UTI disponibilizados ao SUS.	Máximo de x,xx dias	Relatório da Direção do Hospital	xxx
13	Taxa de Mortalidade Institucional (Apresentar Atas da comissão a ser instituída para avaliação e acompanhamento, tendo em vista a redução da Taxa).	Máximo de x,xx%	Direção do hospital	xxx
<b>TOTAL (pontos)</b>				<b>XXXX</b>

**1.1 – INDICADORES DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUANTITATIVAS – AVALIAÇÃO MENSAL. (ITENS FACULTATIVOS DE ACORDO COM A PACTUAÇÃO E A MISSÃO INSTITUCIONAL DA ENTIDADE)**

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Média de permanência nos leitos hospitalares Clínica Obstétrica (Não são consideradas altas por transferências – obstetria)	Mínimo 48h	Relatório da direção do hospital	Xxx
02	Taxa de Cesárea SUS (Apresentar justificativa nos meses que ultrapassar a taxa de xx%)	xx% (Diretrizes, objetivos e indicadores de 20xx – Cianorte)	Direção do Hospital	Xxx

**2. INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO MENSAL**

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
------	-----------	------	-------	-----------

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

01	Manter política de acompanhantes para idosos, menores de idade, gestantes e pessoas com deficiência em conformidade com as Leis 11108/2005, 8080/1990, PT/MS/GM/2418/2005, Lei 14.737/23 e Lei Estadual 14254/2003 (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório assinado pelo acompanhante	<i>Direção do Hospital</i>	Xxx
02	Manter relatório de alta hospitalar a ser entregue ao paciente ou responsável (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório assinado pelo paciente e/ou acompanhante	<i>Direção do hospital</i>	Xxx
03	Acolher adultos, bem como crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou dependência química para tratamento de curta permanência, a partir da assinatura do documento descritivo (Eixo Assistência).	100%	<i>Declaração do CRESEMS e da Divisão de Saúde Mental do Município de Cianorte.</i>	Xxx
04	Manutenção do Atendimento Médico (Eixo de Assistência).	Garantia de médico clínico presencial 24 horas específico para cada local de atendimento	<i>Escala de Plantão assinados por todos os plantonistas da UTI e PS Direção do Hospital.</i>	Xxx
05	Realizar atendimentos de Plantões de todas as Especialidades, conforme pactuadas com o gestor e de acordo com missão institucional do hospital, nas 24 horas do dia, mantendo pronto atendimento e retaguarda hospitalar para a população de Cianorte e região, bem como os casos regulados pela Central de Regulação, responsabilizando-se pelos procedimentos decorrentes dos plantões.	Garantia de médico especialista 24 horas para atendimento de urgência e emergência.	<i>Escala de Plantão dos especialistas assinados por todos os plantonistas/ Direção do Hospital.</i>	Xxx
06	Manutenção dos pagamentos dos plantonistas em dia. (todos: Especialistas, Clínicos, Utí, etc., conforme missão institucional da unidade hospitalar)	Apresentar comprovação de horas realizadas e horas pagas no período avaliado (comprovante de pgto e nota fiscal)	Direção do hospital	xxx
07	Realizar atendimentos de urgência e emergência nas Especialidades e condições especificadas no item anterior. Garantindo a integralidade do atendimento.	Não haver negativa de atendimento sem justificativa médica <sup>0</sup>	<i>Declarações do CRESEMS / UPA / SAMU e SIATE</i>	Xxx
08	Apresentar relatório mensal com o número de registros de ocorrências (queixas, elogios, sugestões...) pela Ouvidoria do hospital e pela ouvidoria do Município. Neste relatório deverá conter a resolução das queixas que foram realizadas. Respeitando prazo de 30 dias, prorrogáveis, estipulado em Lei. (Eixo Gestão).	Apresentação de Relatório	<i>Direção do Hospital/ Ouvidoria Municipal</i>	Xxx
09	Não haver demandas sem respostas na ouvidoria Municipal, além do prazo previsto em Lei. (13.460/2017 estabelece as normas, determinando prazo de 30 dias para resposta, prorrogável por mais 30 dias)	Apresentação de Declaração se há demandas sem respostas além do prazo.	Ouvidoria Municipal	Xxx
10	Alimentar os Sistemas de Notificações compulsórias conforme legislação vigente e realizar a entrega mensal da “Ficha de Notificação dos Indicadores Epidemiológicos Mensais de Infecção Hospitalar” ao Setor de CIH da SMS dentro dos prazos estabelecidos - o monitoramento pela Comissão será durante a visita da Comissão (Eixo Gestão).	Apresentar declaração da Divisão de Vigilância em Saúde	<i>Direção do Hospital</i>	Xxx
11	Efetuar atualização mensal do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – informando inclusões e atualizações à equipe responsável da SMS. Não informando em tempo hábil para a apresentação da fatura mensal implicará em perda da pontuação (Eixo Gestão).	Apresentação de declaração do Coordenador de Faturas do Município	<i>Direção do Hospital</i>	Xxx
12	Todos os leitos SUS devem estar cadastrados na Central Macrorregional (Macro noroeste) de Leitos Hospitalares, sendo suas ocupações atualizadas 2 vezes ao dia, devendo ser encaminhado ao Núcleo de Monitoramento e Acompanhamento da Ocupação de Leitos Hospitalares os censos diários. Rejeição por tempo elevado (10%). (Eixo Gestão).	Taxa de rejeições por tempo elevado de no máximo 10%  <u>Rejeições Automáticas x 100</u> Total de Solicitações.	<i>Coordenador da Central de Regulação de Leitos URL Macro Noroeste – Maringá</i>	Xxx
13	Organização e pleno funcionamento de Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos, com equipe nomeada e disponível para a função (nos moldes da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar) (Eixo Gestão).	Ata das Reuniões mensais realizadas pela comissão.	<i>Direção do Hospital</i>	Xxx

<sup>0</sup> A Justificativa médica, quando realizada por usuário do sistema MV não for médico, deverá constar na descrição o nome completo do médico responsável, seguido do CRM.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

14	RUE-Manter a porta de entrada à Rede de Atenção às Urgências, com o pronto socorro em condições operacionais com equipe especializada e equipamentos com condições funcionais para atendimento ao SAMU, SIATE e demanda referenciada da clientela vinculada ao Hospital nos ambulatorios especializados em quadros agudos relacionados ao motivo da vinculação e da demanda espontânea (Eixo de Avaliação).	Apresentação de Relatório	Relatório do Departamento de Direção de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS	Xxx
15	Taxa de ocupação dos leitos Hospitalares disponibilizados ao SUS. (eixo de Avaliação)	Média de xxx%	Relatório da Direção do Hospital.	xxx
16	Taxa de ocupação dos leitos de UTI disponibilizados ao SUS. (eixo de Avaliação)	média de xxx%	SIHD	xxx
<b>TOTAL (pontos)</b>				<b>xxxx</b>

Conforme reunião realizada com os representantes do Hospital e demais gestores locais, membros do CRESEMS, para fins de acompanhamento dos itens 15 e 16, o valor a ser avaliado mensalmente em comparação ao parâmetro inserido, como meta, deverá ser a média do valor acumulado do exercício, a fim de que a sazonalidade não interfira na avaliação mensal, isolada, do item. Para fins de acompanhamento / monitoramento dos itens em questão, será monitorada o valor do mês de modo de que sejam tomadas as providências necessárias e cabíveis a tempo de não prejudicar os atendimentos de pacientes e a média acumulada para avaliações futuras.

2.1 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO MENSAL (ITENS FACULTATIVOS DE ACORDO COM A PACTUAÇÃO E A MISSÃO INSTITUCIONAL DA ENTIDADE):

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Realizar oficina com as gestantes, com orientações sobre as rotinas da maternidade e preparo para o parto (Eixo da Assistência)	Apresentar lista de presença com breve descrição do conteúdo apresentado na oficina.	Direção do Hospital	Xxx
02	Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos Para O Sucesso Do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde.	Apresentação de relatório contendo material informativo e atendimento presencial com profissional capacitado	Direção do Hospital	xxx

**INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL**

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Capacitar a equipe para o acolhimento de pacientes em toda a sua diversidade, manter uma Central de Acolhimento ao usuário do SUS e serviço de voluntariado. (Eixo Assistência)	Apresentar lista de presença dos colaboradores, com breve descrição do conteúdo apresentado na capacitação.	Direção do Hospital	xxx
02	Manutenção das comissões regulamentares em pleno funcionamento (Eixo Gestão). Apresentar pelo menos 3 atas das comissões regulamentares em pleno funcionamento (de acordo com as comissões constantes no CNES)	Apresentar atas distintas das demais já enquadradas nos outros itens da avaliação quadrimestral	Direção do Hospital	xxx
03	Manter Grupo de trabalho em Humanização (GTH) de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) (Eixo Assistência).	Apresentação de Atas ou programas realizados	Direção do Hospital	xxx
04	Apresentar relatório de ações implantadas em cumprimento a PT 529/13 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório	Direção do Hospital	xxx
05	Realizar a contra-referência dos pacientes HIV positivo em 100% dos atendimentos, apresentar relatório quadrimestral (Eixo Assistência).	Apresentação de Relatório	Direção do Hospital	xxx
06	Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para os seus trabalhadores, principalmente às equipes multiprofissionais, com intuito de qualificar o acesso à atenção hospitalar. (Eixo gestão).	Lista de Presença; relatório de atividades e avaliação da atividade	Direção do Hospital	xxx

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

07	Apresentar relatório de Avaliação de Satisfação dos usuários e acompanhantes. (Eixo Gestão).	Apresentação de Relatório	Relatório do Depart. de Direção Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS	xxx
08	Contratar equipes médicas especializadas para atendimento no âmbito hospitalar	Apresentação de Relatório com os respectivos Extratos dos Contratos	Direção do Hospital	xxx
09	Estrutura Física das salas de Pronto Socorro, Observação, Unidades de Internação, serviços de imagem e manter em dia a manutenção preventiva dos equipamentos.	Apresentação de Relatório	(Vigilância Sanitária) Pontuação gradual de 0 a 100, sendo que 0 é totalmente insatisfatório e 100 quando atender plenamente todos os requisitos	Faixa de Pontuação: 0 a 25: 25 pts 26 a 50: 50 pts 51 a 75: 75 pts 76 a 100: 100 pts
10	Manter serviço de auditoria interna clínica para monitoramento da assistência e controle de riscos, ainda para otimizar o preenchimento de documentos. (Eixo de Avaliação).	Apresentação de Relatório da Auditoria Clínica.	Direção do Hospital	xxx
11	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central.	Apresentação de Relatório.	Direção do Hospital - Relatório da CCIH do Hospital.	xxx
12	<u>Campanhas de Cirurgia:</u> Quando participante das Campanhas de Cirurgia, deverá o prestador realizar acima de 80% do liberado para o período avaliado por tipo de cirurgia/especialidade. (Comparação entre o quantitativo liberado e o realizado no período)	Realizar acima de 80% das cirurgias liberadas para o período de avaliação.	Direção do hospital / Depart. de Direção de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria SUS.	xxx
13	Manter em local visível e de fácil acesso aos usuários do SUS o banner da Ouvidoria da SMS e divulgar a condição de gratuidade dos serviços SUS. Avaliado nas visitas da Ouvidoria (Eixo de Gestão).	Apresentação de Relatório	Ouvidoria Municipal	Xxx
14	Declaração de que a Folha de pagamento do Hospital esta sendo paga em dia, bem como suas obrigações patronais. (Eixo Gestão).	Declaração do pagamento da folha e os comprovantes das obrigações patronais, com a apresentação do relatório GFIP, e o último comprovante de recolhimento do INSS e FGTS.	Direção do Hospital	xxx
15	Manutenção da Comissão de Revisão de Prontuário	Apresentação de Relatórios	Direção do Hospital	xxx
16	Manutenção da Comissão de Verificação de óbitos	Apresentação de relatório	Direção do Hospital	xxx
<b>TOTAL DA AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL</b>				<b>xxxx</b>
<b>TOTAL GERAL DOS INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE (mensal e quadrimestral)</b>				<b>xxxx</b>

**3.1 – INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE – METAS QUALITATIVAS - AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL (ITENS FACULTATIVOS DE ACORDO COM A PACTUAÇÃO E A MISSÃO INSTITUCIONAL DA ENTIDADE)**

ITEM	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Manter atualizado o cadastro do responsável técnico pelos serviços de imagem e endoscopia	Apresentação do certificado de responsabilidade técnica dos profissionais de serviços de imagem e endoscopia de acordo com o CNES	Direção do Hospital	Xxx
02	Assegurar capacitação permanente para os profissionais da recepção a fim de garantir um atendimento mais humanizado dos pacientes.	Apresentar lista de presença e relatório do conteúdo apresentado	Direção do Hospital	Xxx
03	Assegurar o desenvolvimento de educação permanente de capacitação técnica para os profissionais de radiologia e endoscopia, apresentando quadrimestralmente as atividades realizadas. (Eixo gestão).	Lista de Presença e relatório de atividades	Direção do Hospital	Xxx

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208**  
**E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)**

04	Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha / Rede de Atenção Materno-Infantil	Apresentar comprovante de presença	<i>Direção do Hospital</i>	<i>Xxx</i>
05	Garantir a participação efetiva de dois representantes do hospital nos Comitês Municipais, Regionais e Macrorregionais. (Mortalidade Materna e Mortalidade Infantil e Neonatal)	Apresentação pelo comitê de comprovante de presença dos representantes do Hospital	<i>Direção do hospital</i>	<i>xxx</i>
06	Incentivar e manter o programa de Atenção à Rede Materno-Infantil	100% dos usuários que utilizem o atendimento sejam recebidos e orientados pela equipe multiprofissional	<i>Direção do Hospital</i> <i>Relatório contendo assinatura e identificação dos pacientes orientados</i>	<i>xxx</i>
07	Manutenção do Comitê de mortalidade materna	Apresentação de relatório	<i>Direção do hospital</i>	<i>Xxx</i>
08	Manutenção de Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal	Apresentação de relatório	<i>Direção do Hospital</i>	<i>Xxx</i>
09	Possuir plano de ação para qualificação de atenção à gestante, tendo como objetivo a redução da taxa de cesárea para percentuais abaixo de xx% do total de partos ocorridos no estabelecimento, aumentando em 2% ao ano, o parto normal (gestantes SUS) em relação ao ano anterior, (Justificando em caso de não cumprimento da redução)	Apresentação de relatório	<i>Direção do Hospital</i>	<i>xxx</i>
10	Verificação do cumprimento de Padronização das Normas e Rotinas de Enfermagem(POP)	Apresentação de Relatório	Relatório do Depart. de Direção Controle,Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS	<i>xxx</i>
11	Protocolos Clínicos Implantados e Organização das Linhas de cuidados Prioritárias.(de acordo com a missão institucional pactuada)	Apresentação de Relatório de implantação e/ou cumprimento	Relatório da Direção do Hospital.	<i>xxx</i>
12	Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Materno/Infantil, fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná	Apresentação de Declaração	Ouvidoria Municipal	<i>Xxx</i>
13	Capacitar as equipes multiprofissionais quanto a captação de órgãos, apresentar à Comissão o comprovante da realização durante a visita da Comissão (Eixo Assistência). <i>Nos termos da Portaria de Consolidação 004/2017, Capítulo III, Seção II – Das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (Art. 24 ao art. 27)</i>	Apresentação de Relatório	<i>Direção do Hospital</i>	<i>xxx</i>

#### 4 - META FÍSICA QUANTITATIVA - VALOR PRÉ-FIXADO – TETO MAC: 40%

Indicadores Quantitativos	Pontuação Máxima Contratada
Ambulatoriais e Hospitalares.	xxx pontos

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

#### 5 - META QUALITATIVA - INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – VALOR PRÉ-FIXADO – TETO MAC: 60%

##### 5.1 - AVALIAÇÃO MENSAL

Indicadores Qualitativos	Pontuação Máxima Contratada
Eixo de Assistência, Eixo de Gestão e Eixo de Avaliação.	xxx pontos

<b>Faixa de Desempenho/Pontuação</b>	<b>Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho</b>
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

#### 5.2 – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

<b>Indicadores Qualitativos</b>	<b>Pontuação Máxima Contratada</b>
Eixo de Assistência, Eixo de Gestão e Eixo de Avaliação.	xxx pontos

<b>Faixa de Desempenho/Pontuação</b>	<b>Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho</b>
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

ANEXO TÉCNICO VI

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL ESTIMADA

**1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL – PRÉ-FIXADO**

O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em **R\$ 0,00** ( \_\_ Reais e \_\_ Centavos) conforme abaixo especificado:

**1.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO – TETO MAC**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL (RS)	VALOR ANUAL (RS)
Produção de Média Complexidade Ambulatorial Urgência/Emergência e TRS – Fonte Federal	0,00	0,00
Produção de Média Complexidade Hospitalar – AIH (xxx) – Fonte Federal.	0,00	0,00
Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH, conforme Portaria de Consolidação 006/17, Título III, Capítulo II, Seção VII, Subseção I e Portaria 2.925 de 01 de novembro de 2017. – Fonte Federal.	0,00	0,00
Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Paraná, referente à Macrorregião Noroeste (Portaria 1.288/2017)	0,00	0,00
Qualificação da atenção hospitalar especializada, para atendimento à população do Município de Cianorte – PR / Projeto Qualidade de Acesso (item facultativo de acordo com pactuação em Assembleia de reunião dos prefeitos no CICENOP) – Recursos Próprios	0,00	0,00
Qualificação da atenção hospitalar especializada, para atendimento à população dos Municípios da 13ª Regional de Saúde(exceto Cianorte) / Projeto Qualidade de Acesso– Recursos próprios dos Municípios da Região (exceto Cianorte) (item facultativo de acordo com pactuação em Assembleia de reunião dos prefeitos no CICENOP) – Convenio Proj.Acesso	0,00	0,00
<b>SUBTOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Desconto referente ao empréstimo concedido pela xxxxx, conf. Contratos:</b> <u>xxx.xxxx.xxxxxx / xxxxx.xxxxx.xxxxx</u>	0,00	0,00
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**1.2 ORÇAMENTO PÓS-FIXADO - FAEC**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL(RS)	VALOR ANUAL(RS)
Produção FAEC Ambulatorial – Nefrologia – FAEC	0,00	0,00
Produção FAEC – Transplante	0,00	0,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO-FAEC</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

1.2.1- Pós-fixado é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, compostos pelos valores dos serviços de alta complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação(FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas e remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital.

**1.3 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO – TETO MAC**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL(RS)	VALOR ANUAL(RS)
Produção de Serviços ambulatoriais eletivos de média complexidade Cianorte e os demais Municípios pertencentes a 13ª Regional de Saúde	0,00	0,00
Serviços de Imagem eletivos de alta complexidade Cianorte e Região	0,00	0,00
Diagnóstico em Tomografias de <u>urgência e emergência</u> para o Município de Cianorte e os demais Municípios pertencentes a 13ª Regional de Saúde.	0,00	0,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO-MAC</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

1.3.1- Pós-fixado é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, compostos pelos valores dos serviços de alta complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação(FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas e remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital.

**1.4 – RECURSOS ORIUNDOS DO FUNSAUDE / FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE SESA-PR**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL(RS)	VALOR ANUAL(RS)
Programa de Apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos – HOSPSUS – Fonte Estadual. Resolução SESA nº 153/2016	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CIANORTE – ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Centro Cívico Edno Guimarães, nº 100 – Fone: (44) 3619-6207/3619-6210/3619-6208  
E-mail: [licitação@cianorte.pr.gov.br](mailto:licitação@cianorte.pr.gov.br)

**1.5 – ORÇAMENTO GERAL - FONTE FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL (R\$)</b>	<b>VALOR ANUAL (R\$)</b>
TOTAL PRÉ-FIXADO	0,00	<b>0,00</b>
TOTAL PÓS-FIXADO	0,00	<b>0,00</b>
Recursos Oriundos do FUNSAUDE/Fundo Estadual de Saúde SESA-PR	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>