

CONVÊNIO Nº. 001/2023 – FMS

CONVÊNIO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE LAGUNA, ATRAVÉS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE GERIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O HOSPITAL DE CARIDADE SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS DE LAGUNA PARA REPASSE DE RECURSOS

O MUNICÍPIO DE LAGUNA, através da **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** gerido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 06.231.312/0001-92, com endereço na Rua João de Souza, s/nº, bairro Magalhães, CEP: 88790-00, Laguna/SC, representada neste ato pela Secretária Municipal de Saúde, SILVANA VIEIRA, doravante denominada **CONVENIENTE** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS DE LAGUNA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº. 84.903.988/0001-99, com endereço à Rua Osvaldo Aranha, nº. 280, Centro, CEP: 88790-000, Laguna/SC, representado por sua presidente, TATIANA MANSUR BLOSFELD, inscrita no CPF sob o nº. 047.034.979-48, doravante denominado **CONVENIADO**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e amparada pela Constituição Federal de 1988, a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na Lei nº. 8.080/90, no seu Título III, conforme contido no protocolo nº. 2.170/2023 (1doc), processo licitatório nº. 4/2023, inexigibilidade de licitação nº. 1/2023 – FMS, **homologado em 24/04/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto integrar o CONVENIADO no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o CONVENIADO está inserido, e conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre as partes e aprovado no protocolo nº. 2.170/2023 (1doc).

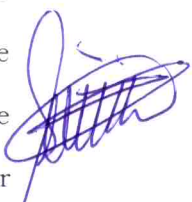
1.2. Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano Operativo e com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI e Plano Diretor de Regionalização – PDR e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

1.3. Os serviços contratados compreendem a utilização de toda a capacidade instalada e credenciada do CONVENIADO, garantindo, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade de leitos e serviços em favor dos usuários do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente convênio, CONVENIENTE e CONVENIADO deverão observar as seguintes condições gerais:

- a)** O acesso ao SUS far-se-á, preferencialmente, pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- b)** O encaminhamento e atendimento dos usuários serão feitos de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- c)** Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- d)** A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Farmacoterapia e Comissão de Ética Médica, quando existir no Hospital;
- e)** Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- f)** Observância integral dos protocolos técnicos operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- g)** Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio;
- h)** Disponibilização de todos os serviços aqui pactuados para regulação do Gestor



Municipal e Estadual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

3.1. São encargos comuns do CONVENIENTE e CONVENIADO:

- a) Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de Atenção Básica prestadas pelo CONVENIADO para a rede assistencial da CONVENIENTE, considerando a pactuação;
- b) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) Elaboração do Plano Operativo Anual;
- d) Educação permanente de recursos humanos;
- e) Aprimoramento da atenção à saúde;
- f) Estabelecimento de parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS DO CONVENIADO

4.1. É encargo primordial do CONVENIADO cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual, parte integrante deste contrato, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONVENIADO e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no item 4.2 desta cláusula, sejam admitidos nas dependências do CONVENIADO para prestar serviços.

4.2. Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do estabelecimento CONVENIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico, observadas as condições dos respectivos regimentos internos;
- b) O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONVENIADO;
- c) O profissional autônomo e/ou pessoa jurídica que, eventual ou permanentemente, preste serviço ao CONVENIADO, ou seja, está autorizado por esta a fazê-lo.

4.3. Considera-se, para os fins do item “c” do item anterior, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, integrantes ou não do corpo clínico, nas dependências do CONVENIADO.

4.4. É de responsabilidade exclusiva e integral do CONVENIADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio.

4.5. O CONVENIADO fica obrigado, nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, proceder à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

4.6. O CONVENIADO ficará exonerado de responsabilidade pelo não-atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 60 (sessenta) dias nos pagamentos devidos pelo CONVENIENTE, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna e situações de urgência ou emergência.

4.7. O período de atraso será contado da data devida do pagamento e não do mês a que se referem os serviços.

CLAUSULA QUINTA – OUTRAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

5.1. O CONVENIADO obriga-se ainda a:

- a) Manter atualizados os prontuários médicos e o arquivo médico, pelo prazo de 05 (cinco) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fim de experimentação;
- c) Atender usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- d) Quando solicitado, justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas, quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- e) Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária ao usuário do SUS internado, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- g) Esclarecer usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- h) Respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em caso de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- i) Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários, salvo os casos



previstos em lei;

- j)** Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
- k)** Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de Análises de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplantes de Órgãos e Tecidos;
- l)** Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da CONVENENTE;
- m)** Notificar a CONVENENTE sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data do registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- n)** Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- o)** Submeter-se às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;
- p)** Deverá preencher a CIHA, nos termos das Portarias GM 221, de 24 de março de 1999 e n. 1.171, de 10 de maio de 2011;
- q)** Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;
- r)** O CONVENIADO obriga-se a prestar contas mensalmente sobre o atendimento do presente convênio, com base nas metas físicas e qualitativas do Plano Operativo Anual;
- t)** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- u)** Enviar mensalmente as faturas e disponibilizar os Boletins de Atendimento de Urgência ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, conforme normas do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

6.1. O CONVENENTE obriga-se:

- a)** Transferir os recursos previstos neste convênio ao CONVENIADO, conforme cláusula décima deste termo;
- b)** Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c)** Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d)** Analisar os relatórios elaborados pelo CONVENIADO, comparando-se as metas do Plano Operativo Anual com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- e)** Receber do CONVENIADO as alterações da Ficha Cadastral e processá-las, para manter atualizadas as informações no CNES;
- f)** Revisar e processar os dados recebidos do CONVENIADO, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- g)** Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente autorizados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria SAS/MS 113/97;
- h)** Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, a CONVENENTE entregará ao CONVENIADO um comprovante pelo recebimento;
- i)** As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas ao CONVENIADO para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
- j)** Ocorrendo erro ou falta de processamento das contas, por culpa da CONVENENTE, esta garantirá ao CONVENIADO o pagamento, no prazo avençado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-as as diferenças que houver, no pagamento seguinte;
- k)** As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de

avaliação e controle do SUS.

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

7.1. É expressamente vedado ao CONVENIADO realizar qualquer espécie de cobrança do usuário, seu acompanhante ou responsável, pelos serviços prestados, em razão desse convênio.

7.2. O CONVENIADO deverá afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7.3. O CONVENIADO responsabilizar-se-á por cobrança indevida.

7.4. O CONVENIADO é obrigado a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de atendimento prestado (declaração) ou resumo da alta ou espelho da AIH, onde conste também, a inscrição “Esta conta é custeada com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.

CLÁUSULA OITAVA - DA REPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO

8.1. Perante a CONVENIENTE, o CONVENIADO será responsável pela indenização de danos causados a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, desde que comprovados legalmente, cabendo ainda ao CONVENIADO exercer o direito do regresso, quando for o caso, do responsável pela ação ou omissão.

8.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade do CONVENIADO.

CLÁUSULA NONA - PLANO OPERATIVO

9.1. O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo CONVENIENTE e CONVENIADO, que deverá conter:

- a) Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- b) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- d) Definição das metas de qualidade;
- e) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

I - Comissões Atuantes obrigatoriamente: Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Infecção Hospitalar

II - à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONVENIENTE;

III - Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

IV - Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

V - à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

10.1. O CONVENIADO receberá, mensalmente, da CONVENIENTE os recursos para a cobertura dos serviços conveniados, de acordo com o pactuado neste documento e no seu respectivo Plano Operativo Anual.

10.2. A base para a construção dos valores aqui conveniados é a Programação Pactuada e Integrada - PPI, a série histórica, os incentivos financeiros e a Tabelas de Procedimentos do SUS.

10.3. O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em **R\$ 10.252.056,96 (dez milhões duzentos e cinquenta e dois mil cinquenta e seis reais e noventa e seis centavos)**, conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária para o Hospital

REFERÊNCIA	MENSAL	ANUAL
Pré-fixado: Internações – Recurso Federal	R\$ 58.147,26	R\$ 697.767,12
Pré-fixado: Teto Rede Psicossocial (RSM-CRAC) – Recurso Federal	R\$ 84.151,65	R\$ 1.009.819,80
Pré-fixado: Ambulatório e Urgência/Emergência – Recurso Federal	R\$ 46.326,87	R\$ 555.922,44
Pré-fixado: Incentivo a Contratualização no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos – Recurso Federal	R\$ 190.900,81	R\$ 2.290.809,72
Pré-fixado: Leitos de Retaguarda – Recurso Federal	R\$ 64.634,41	R\$ 775.612,92
Pré-fixado: Unidade de Terapia Intensiva – Recurso Federal	R\$ 164.250,00	R\$ 1.971.000,00
Pré-fixado: Recurso repassado pela PML – Recurso Municipal específico Urgência e Emergência	R\$ 210.736,53	R\$ 2.528.838,36
Pré-fixado: Recurso repassado pela PML – Recurso Municipal específico custeio profissional anestesista	R\$ 27.581,74	R\$ 330.980,88
Pré-fixado: Recurso repassado pela PML – Recurso Municipal em duas parcelas referente ao período de veraneio	R\$ 45.652,86	R\$ 91.305,72
TOTAL	R\$ 892.382,13	R\$ 10.252.056,96

10.4. Detalhamento do sistema de pagamento e recurso financeiro:

Recurso Federal

- a)** O valor de R\$ 58.147,26 (cinquenta e oito mil cento e quarenta e sete reais e vinte e seis centavos) mensais corresponde ao valor pré-fixado de Internações pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, explicitado no Plano Operativo Anual, repassado após processamento do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS do Ministério da Saúde, de acordo com a produção apurada e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se valor médio mensal;
- b)** O valor de R\$ 84.151,65 (oitenta e quatro mil, cento e cinquenta e um reais e sessenta e cinco centavos) mensais, corresponde ao valor pré-fixado referente ao Teto da Rede Psicossocial (RSM-CRAC), a partir da habilitação de 15 (quinze) dos seus leitos psiquiátricos à Portaria nº 1.521 de 24/07/2013;
- c)** O valor de R\$ 46.326,87 (quarenta e seis mil e trezentos e vinte e seis reais e oitenta e sete centavos) mensais, refere-se ao valor médio pré-fixado do serviço de Ambulatório e Urgência/Emergência da produção realizada e apresentada, prevista no Plano Operativo Anual, conforme apresentação da produção por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS do Ministério da Saúde;
- d)** O valor de R\$ 190.900,81 (cento e noventa mil e novecentos e oitenta e um centavo) mensais, refere-se ao valor pré-fixado dos Incentivos no Âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, IAC – Incentivo a Contratualização no valor de R\$ 63.331,04 (sessenta e três mil trezentos e trinta e um reais e quatro centavos), INTEGRASUS no valor de R\$ 3.959,77 (três mil novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e sete centavos), reajustes ao incentivo nas portarias, nº 2.506/2011 no valor de R\$ 9.900,74 (nove mil e novecentos e setenta e quatro reais), nº 1.416/2012 IAC no valor de R\$ 8.810,07 (oito mil oitocentos e dez reais e sete centavos) e nº 3.130/2008 no valor de R\$ 1.119,17 (mil cento e dezenove reais e dezessete centavos), cujo a soma totaliza o repasse de R\$ 87.120,79 (oitenta e sete mil cento e vinte reais e setenta e nove centavos) e incremento de contratualização dos hospitais filantrópicos portaria nº. 1634/2013 no valor de R\$ 103.780,03 (cento e três mil setecentos e oitenta reais e três centavos);
- e)** O valor de R\$ 64.634,41 (sessenta e quatro mil seiscentos e trinta e quatro reais e quarenta e um centavos) mensais faz referência ao valor pré-fixado dos Leitos de Enfermaria Clínica de retaguarda previstos na etapa do Plano de Ação as Urgências do Estado de Santa Catarina e habilitados pelo Ministério da Saúde.
- f)** O valor de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil e duzentos reais) mensais faz referência ao valor pré-fixado da Habilitação dos 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI previstos na etapa do Plano de Ação as Urgências do Estado de Santa Catarina e habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº. 220 de 27 de janeiro de 2022.

Recurso Municipal

g) Será transferido o valor de R\$ 210.736,53 (duzentos e dez mil setecentos e trinta e seis reais e cinquenta e três centavos) mensais proveniente do Fundo Municipal de Saúde, objetivando o auxílio no custeio do Serviço de Urgência/Emergência do Hospital, incluindo o sobreaviso das especialidades.

f) Nos meses de outubro/2022, novembro/2022 e dezembro/2022 foi transferido o valor total de R\$ 243.337,62 (duzentos e quarenta e três mil trezentos e trinta e sete reais e sessenta e dois centavos), em três parcelas de R\$ 81.112,54 (oitenta e um mil cento e doze reais e cinquenta e quatro centavos) respectivamente aos meses citados, com utilização e prestação de contas já apresentadas a Prefeitura Municipal, pela execução do serviço.

g) Será transferido o valor de R\$ 243.337,62 (duzentos e quarenta e três mil trezentos e trinta e sete reais e sessenta e dois centavos) em parcela única, referente aos serviços supracitados prestados nos meses de janeiro/2023, fevereiro/2023 e março/2023;

h) Será transferido o valor de R\$ 91.305,72 (noventa e um mil trezentos e cinco reais e setenta e dois centavos) proveniente do Fundo Municipal de Saúde será repassado em duas parcelas de R\$ 45.652,86 (quarenta e cinco mil e seiscentos e cinquenta e dois reais e oitenta e seis centavos) a serem pagas no último dia dos meses de janeiro e fevereiro, objetivando o auxílio no custeio do Serviço de Urgência/Emergência do Hospital, referente aos gastos extras no período de veraneio;

i) Será transferido o valor de R\$ 27.581,74 (vinte e sete mil quinhentos e oitenta e um reais e setenta e quatro centavos) mensais proveniente do Fundo Municipal de Saúde corresponde ao custeio da contratação do profissional anestesista.

10.5. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

10.6. Os valores de repasse do Ministério da Saúde serão alterados conforme portarias ministeriais, mediante a celebração de termo aditivo que será definitivamente publicado.

10.7. Os valores de repasse da Secretaria de Estado da Saúde serão alteradas de acordo com deliberações da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, mediante a celebração de termo aditivo que será definitivamente publicado.

10.8. Os valores de repasse Municipal serão alterados conforme disponibilidade financeira do município, sendo de comum acordo entre a CONVENIENTE e o CONVENIADO, mediante a celebração de termo aditivo que será definitivamente publicado.

10.9. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão de metas e dos valores financeiros alocados ao convênio.

10.10. Os valores do presente convênio poderão ser revisto de acordo com as alterações da PPI e habitação de serviços novos, com aprovação da CIB.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas do objeto deste convênio correrão pelas seguintes dotações orçamentárias:

Recurso Federal

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGUNA

19.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.710 – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

(37) 3.3.90.00.00.00.00.00 0101

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGUNA

19.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.710 – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

(37) 3.3.90.00.00.00.00.00 0002

Recurso Municipal

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGUNA

19.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.709 – Serviços de Emergência

(36) 3.3.90.00.00.00.00.00 0002



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

- 12.1.** O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento do Convênio.
- 12.2.** A citada Comissão será constituída por 02 (dois) representantes do CONVENIADO, 02 (dois) representantes da CONVENENTE e 02 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde - CMS, devendo se reunir trimestralmente, sendo que o membro da comissão que apresentar mais de duas faltas consecutivas, ou assiduidade menor que 50% (cinquenta por cento), será realizado obrigatoriamente sua substituição.
- 12.3.** A atribuição desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- 12.4.** O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo Anual, deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa, e essa avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos.
- 12.5.** A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela CONVENENTE até 15 (quinze) dias após a assinatura deste termo, cabendo ao CONVENIADO e ao Conselho Municipal de Saúde - CMS, no mesmo prazo, indicar à CONVENENTE os seus representantes.
- 12.6.** O CONVENIADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 12.7.** A existência da comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

- 13.1.** O CONVENIADO obriga-se a encaminhar à CONVENENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:
- Relatório mensal das atividades desenvolvidas, no mês subsequente à realização dos serviços começar pelo mês da homologação do convênio;
 - Mensalmente faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
 - Relatório anual, no mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

- 14.1.** A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de controle, avaliação e auditoria indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários, acerca dos serviços prestados.
- 14.2.** Poderá, a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do Sistema de Saúde.
- 14.3.** A CONVENENTE efetuará vistorias nas instalações do CONVENIADO para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.
- 14.4.** Qualquer alteração ou modificação, não acordada entre as partes, que importe em diminuição de capacidade operativa do CONVENIADO, poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.
- 14.5.** O CONVENIADO facilitará à CONVENENTE e aos demais gestores do sistema o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, pertinentes a este convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

- 15.1.** O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não poder ser modificado.
- 15.2.** Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrerem variações de até 5% (cinco por cento), para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.
- 15.3.** O Plano Operativo Anual, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não

poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES

16.1. A inobservância, pelo CONVENIADO, de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONVENIENTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº. 8.66/93, na legislação do componente Federal, Estadual e Municipal de auditoria do SUS, sendo previstas as seguintes sanções:

- a) Advertência escrita;
- b) Suspensão temporária de prestação de serviços ao SUS;
- c) Rescisão do convênio;
- d) Suspensão temporária de contratar com o Sistema Único de Saúde – SUS;
- e) Declaração de inidoneidade;
- f) Ressarcimento aos cofres públicos.

16.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

16.3. O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos ao CONVENIADO, conforme legislação em vigor.

16.4. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONVENIENTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

16.5. O CONVENIADO terá direito a todos os prazos previstos na lei para entrar com os recursos processuais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

17.1. O presente convênio poderá ser rescindido, total ou parcialmente, obedecendo às disposições da Lei Federal nº. 8.666/93, e a legislação do SUS e quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONVENIENTE;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONVENIENTE ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

17.2. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, o CONVENIADO estará obrigado a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 60 (sessenta) dias.

17.3. Poderá o CONVENIADO rescindir o presente convênio, no caso de descumprimento das obrigações do Ministério da Saúde ou da CONVENIENTE, em especial no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 30 (trinta) dias, a partir do recebimento da notificação.

17.4. Em caso de rescisão do presente convênio, por parte da CONVENIENTE, não caberá ao CONVENIADO direito a qualquer indenização, salvo o pagamento dos serviços executados até a data do evento.

17.5. O Conselho Municipal de Saúde – CMS deverá manifestar-se sobre a rescisão do convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar à população.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA DENÚNCIA

18.1. CONVENIENTE e CONVENIADO poderão denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento das 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 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

19.1. Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo por CONVENIENTE e CONVENIADO serão encaminhadas ao Conselho Municipal de

Saúde – CMS, principalmente aquelas referentes ao Plano Operativo Anual, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

20.1. A CONVENENTE providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

21.1. O prazo de vigência do presente convênio será até o dia **31/12/2023**, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante justificativa e pedido de prorrogação, conforme consta no artigo 57, II, da Lei nº. 8.666/93.

21.2. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da CONVENENTE, e à assinatura de termo aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

22.1. Qualquer alteração do presente convênio será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO FORO

23.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Laguna/SC, para dirimir as questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo por CONVENENTE e CONVENIADO, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Laguna, 24 de abril de 2023.

CONVENENTE:



SILVANA VIEIRA
Secretária Municipal de Saúde

CONVENIADO:



Tatiana Maria Delfeld
HOSPITAL DE CARIDADE SENHOR BOM
JESUS DOS PASSOS DE LAGUNA
CNPJ nº. 84.903.988/0001-99

TESTEMUNHAS:



GUSTAVO HENRIQUE
CPF nº. 030.139.219-60



LIZANDRA AMBROSINI
CPF nº. 021.947.569-57

ANEXO AO CONVÊNIO Nº. 001/2023 – FMS

PLANO OPERATIVO 2023 DO HOSPITAL DE CARIDADE SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS

Instituição: Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos. **CNPJ:** 84.903.988.0001/99.

CNES: 2558017. **Endereço:** Rua Osvaldo Aranha nº 280, centro, Laguna – SC.

Telefone: (48) 3646-0522 - (48) 3644-1137.

Dados bancários: C/C 103098 – Banco do Brasil Ag: 345-X Laguna – SC.

Responsável legal: Tatiana Mansur Blossfeld. **CPF:** 047.034.979-48. **Cargo:** Presidente.

Nº do Contrato/Convênio: 001/2023 – FMS

Segue o Plano Operativo, parte integrante do Convênio Nº 001/2023, que é um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados entre o gestor e o prestador de serviços de saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE

Urgência e emergência

Definir a porta de entrada e detalhar por procedimento ou grupo que será realizado na urgência e emergência. Os usuários do serviço de urgência/emergência poderão vir por livre demanda ou encaminhados pelas Unidades de Saúde da rede básica municipal. É garantida a assistência 24 horas, tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	META FÍSICA/MÊS	RECURSO FINANCEIRO	
03.01.06.006-1	Consulta/atendimento urgência e emergência 24 horas	3000	44.280,00	
03.01.06.002-9				
02.02		Diagnóstico em laboratório clínico	1600	6.244,80
02.04		Diagnóstico em radiologia	700	5.621,01
02.06		Tomografia	50	5.750,00
02.11.02.003-6		Eletrocardiograma	150	772,50
02.13.01.072-0	Teste rápido para detecção Sars Cov 2 (Covid-19) – PCR e	45	675,00	
02.14.01.016-3				
04.01.01.005-8	Pequenas Cirurgias (Sutura, Drenagem e Exérese)	100	2.300,00	
04.01.01.007-4				
04.01.01.010-4				
03.01.06.010-0	Atendimento ortopédico com mobilização	100	1.300,00	
02.01.02.004-1	Coleta de material para exame laboratorial	300	14.955,50	
Consultas Especialidades				
03.01.01.007-2	Consulta Ortopedia (CBO 225270)	50	500,00	
03.01.01.007-2	Consulta Psiquiatra (CBO 225133)	5	50,00	
Outros / Atenção Básica				
03.01.06.011-8	Acolhimento com classificação de risco	300	1.890,00	
03.01.01.004-8	Atendimento Enfermeiro (CBO 223505)	300	1.890,00	
02.14.01.001-5	Glicemia capilar	100	307,00	
03.01.10.001-2	Administração de medicamentos	1800	10.764,00	
03.01.10.004-7	Cateterismo vesical de alívio e de demora	24	277,28	
03.01.10.004-5				
03.01.10.010-1	Nebulização	50	156,50	
04.01.01.001-5	Curativo	130	4.212,00	
04.01.01.002-3				
02.11.02.005-2	Monitorização de Pressão Arterial (m.a.p.a)	40	402,80	
02.02.01.073-2	Gasometria	20	313,00	
02.11.08.002-0				
03.01.04.005-2	Atendimento Multiprofissional em Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	10	1.000,00	
	Outros procedimentos	274	6.112,94	
	Total	8718	109.774,33	

Indicadores

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

Ambulatorial – Eletivo
Consultas especializadas:

GRUPO	PROCEDIMENTOS	META/MÊS	RECURSO FINANCEIRO (R\$)
03.01.01.004-8	Consulta em Fonoaudióloga (CBO 223810)*	5	50,00
03.01.01.007-2	Consulta em Cirurgia Geral	40	400,00
03.01.01.007-2	Consulta Ginecologia (CBO 225250)	40	400,00
03.01.01.007-2	Consulta Ortopedia (CBO 225270)	130	1.300,00
03.01.01.007-2	Consulta Anestésica (CBO 225151)	130	1.300,00
03.01.01.007-2	Consulta Otorrino (CBO 225275)	20	200,00
03.01.01.007-2	Consulta Vascular (CBO 225203)	20	200,00
03.01.01.007-2	Consulta Psiquiatria (CBO 225133)	30	300,00
Total		385	4.150,00

* Consulta de Fonoaudióloga se referem as primeiras consultas (triagem).

Indicadores

- Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais;
- Percentual de primeiras consultas;
- Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação).

Exames de apoio e diagnóstico

GRUPO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	RECURSO FINANCEIRO (R\$)
02.04	Diagnóstico por radiologia	450	3.613,51
02.05	Diagnostico por ultrassonografia	25	776,87
02.06	Tomografia	70	8.050,00
02.07	Ressonância Magnética	12	3.225,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	3	337,98
02.09.01.003-7	Endoscopia	15	1.350,00
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	35	180,25
02.11.07.004-1	Audiometria/Emissões Otoacústicas	55	1.802,00
02.11.07.015-7			
Total		665	19.335,61

Indicadores

- Percentual de alcance dos exames realizados;
- Percentual de exames agendados pelo Gestor (Central de Regulação).

Terapias de Apoio

GRUPO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	RECURSO FINANCEIRO (R\$)
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiologia Individual	100	1098,72
03.01.04	Terapia Psicologia Individual	50	549,35
Total		150	1648,07

Indicador

• Percentual de alcance das terapias realizadas.
As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (Central de Regulação de Consultas e Exames).

Outros Procedimentos

GRUPO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	RECURSO FINANCEIRO (R\$)
04.01.01.001-5	Curativo	50	1.620,00
04.01.01.002-3			
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização	20	260,00
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos	20	119,60
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos	30	972,00
03.03.09	Tratamentos e Revisões em Ortopedia	40	1.374,08
Total		160	4.345,68

Indicador

- Percentual de alcance dos procedimentos realizados realizadas.
As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (central de marcação de consultas e exames).

Hospitalar

Distribuição total das AIH's conforme atualização PPI – Programação Pactuada Integrada para 2019. Regulação autorização realizada pelo sistema – SISREG Estadual.

Município	Qtde Pactuada
Laguna	155
Outros Municípios	53
TOTAL	208

Fonte: SIHD ano 2018.

Internações por especialidade de média complexidade Urgência e Eletivas, dos 97 leitos disponíveis pelo Hospital 83 são SUS.

Internações por especialidade	Meta mês	Recurso Financeiro	Média Permanência	Número de Leitos
Clínica médica	141	66.846,69	4,6	37
Clínica cirúrgica	19	8.539,17	1,7	10
Pediatria	1	489,14	2,6	1
Obstetria	29	15.505,14	1,4	3
Psiquiatria	6	8.405,88	24,7	15
Saúde Mental	17	24.496,66	14,01	15
UTI Geral Adulto Tipo II	16	25.600,00	---	10
Leitos de Retaguarda	2	430,00	8	10
Totais	208	150.312,68	57,01	106

Fonte: Informações Saúde SUS – SIHDX/MS ano

2020.

Levando-se em conta que o teto hospitalar aumentou em julho de 2018, o valor médio da AIH ficou estipulado em R\$ 477,75 (Quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e cinco centavos) e o valor de repasse mensal pré-fixado de R\$ 96.884,45 (noventa e seis mil oitocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos).

Indicadores

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

Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Detalhar por grupo (área) de alta complexidade que é credenciado e quando tiver termo de compromisso será um anexo deste Plano.

1. HOSPITALAR

Grupo de Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro	Média permanência	Número de leitos
AIDS	4	1.988,32	4,2	4
Total	4	1.988,32	4,2	4

2. FAEC – HOSPITALAR

Procedimento	Meta mês	Recurso financeiro
Captação de córnea	2	664,76
Total	2	664,76

DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E RECURSO FINANCEIRO

Recurso Federal

- O valor de R\$ 58.147,26 (cinquenta e oito mil cento e quarenta e sete reais e vinte e seis centavos) mensais corresponde ao valor pré-fixado de Internações pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, explicitado no Plano Operativo Anual, repassado após processamento do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS do Ministério da Saúde, de acordo com a produção apurada e conforme programação disposta no Plano Operativo



Anual, estimando-se valor médio mensal;

- O valor de R\$ 84.151,65 (oitenta e quatro mil, cento e cinquenta e um reais e sessenta e cinco centavos) mensais, corresponde ao valor pré-fixado referente ao Teto da Rede Municipal (RSM-CRAC), a partir da habilitação de 15 (quinze) dos seus leitos psiquiátricos a Portaria nº 1.521 de 24/07/2013;
- O valor de R\$ 46.326,87 (quarenta e seis mil e trezentos e vinte e seis reais e oitenta e sete centavos) mensais, refere-se ao valor médio pré-fixado do serviço de Ambulatório e Urgência/Emergência da produção realizada e apresentada, prevista no Plano Operativo Anual, conforme apresentação da produção por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS do Ministério da Saúde;
- O valor de R\$ 190.900,81 (cento e noventa mil e novecentos e oitenta e um centavo) mensais, refere-se ao valor pré-fixado dos Incentivos no Âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, IAC – Incentivo a Contratualização no valor de R\$ 63.331,04 (sessenta e três mil trezentos e trinta e um reais e quatro centavos), INTEGRASUS no valor de 3.959,77 (três mil novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e sete centavos), reajustes ao incentivo nas portarias, nº 2.506/2011 no valor de R\$ 9.900,74 (nove mil e novecentos e setenta e quatro reais), nº 1.416/2012 IAC no valor de R\$ 8.810,07 (oito mil oitocentos e dez reais e sete centavos) e nº 3.130/2008 no valor de 1.119,17 (mil cento e dezenove reais e dezessete centavos), cujo a soma totaliza o repasse de 87.120,79 (oitenta e sete mil cento e vinte reais e setenta e nove centavos) e incremento de contratualização dos hospitais filantrópicos portaria nº1634/2013 no valor de R\$ 103.780,03 (cento e três mil setecentos e oitenta reais e três centavos);
- O valor de R\$ 64.634,41 (sessenta e quatro mil seiscentos e trinta e quatro reais e quarenta e um centavos) mensais faz referência ao valor pré-fixado dos Leitos de Enfermaria Clínica de retaguarda previstos na etapa do Plano de Ação as Urgências do Estado de Santa Catarina e habilitados pelo Ministério da Saúde.
- O valor de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil e duzentos reais) mensais faz referência ao valor pré-fixado da Habilitação dos 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI previstos na etapa do Plano de Ação as Urgências do Estado de Santa Catarina e habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 220 de 27 de janeiro de 2022.

Subvenção Municipal

- Será transferido o valor de R\$ 210.736,53 (duzentos e dez mil setecentos e trinta e seis reais e cinquenta e três centavos) mensais proveniente do Fundo Municipal de Saúde, objetivando o auxílio no custeio do Serviço de Urgência/Emergência do Hospital, incluindo o sobreaviso das especialidades.

Nos meses de outubro/2022, novembro/2022 e dezembro/2022 foi transferido o valor total de R\$ 243.337,62 (duzentos e quarenta e três mil trezentos e trinta e sete reais e sessenta e dois centavos), em três parcelas de R\$ 81.112,54 (oitenta e um mil cento e doze reais e cinquenta e quatro centavos) respectivamente aos meses citados, com utilização e prestação de contas já apresentadas a Prefeitura Municipal, pela execução do serviço.

Será transferido o valor de R\$ 243.337,62 (duzentos e quarenta e três mil trezentos e trinta e sete reais e sessenta e dois centavos) em parcela única, referente aos serviços supracitados prestados nos meses de janeiro/2023, fevereiro/2023 e março/2023;

- Será transferido o valor de R\$ 91.305,72 (noventa e um mil trezentos e cinco reais e setenta e dois centavos) proveniente do Fundo Municipal de Saúde será repassado em duas parcelas de R\$ 45.652,86 (quarenta e cinco mil e seiscentos e cinquenta e dois reais e oitenta e seis centavos) a serem pagas no último dia dos meses de janeiro e fevereiro, objetivando o auxílio no custeio do Serviço de Urgência/Emergência do Hospital, referente aos gastos extras no período de veraneio;
- Será transferido o valor de R\$ 27.581,74 (vinte e sete mil quinhentos e oitenta e um reais e setenta e quatro centavos) mensais proveniente do Fundo Municipal de Saúde corresponde ao custeio da contratação do profissional anestesista.

COMISSÕES ATUANTES OBRIGATORIAMENTE

CCAPO – Comissão de Controle e Avaliação do Plano Operativo

ATRIBUIÇÕES:

- Monitorar trimestralmente os resultados do Plano Operativo;
- Sugerir ajustes nas metas conforme necessidade do gestor e disponibilidade do prestador;
- Emitir relatório trimestral referente às análises realizadas.

CAPO – Comissão de Avaliação de Prontuários e Óbitos

ATRIBUIÇÕES:

- Apresentação trimestral de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal;
- Notificar a Epidemiologia do município sempre que ocorrer óbitos maternos e infantis.

CCIH – Comissão de Infecção Hospitalar

ATRIBUIÇÕES:

- Envio de relatório trimestral produzido pela referida comissão ao gestor local, contendo as taxas de infecção hospitalar.

PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

Humaniza SUS

Implementação da política de humanização:

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

Indicador

- Percentual trimestral de ouvidorias do hospital.

Política Nacional de Medicamentos

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

Saúde do Trabalhador

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

Alimentação e Nutrição

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos) e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas);
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares;
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

HIV/IST/AIDS

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

Desenvolvimento Profissional

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

Indicador

- Número de horas de treinamento por mês, apresentado trimestralmente.

Gestão Hospitalar

- Desenvolvimento em conjunto com o gestor de protocolos de referência e contrarreferência;
- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:
 - Gestão participativa;
 - Qualificação gerencial;
 - Sistema de avaliação de custos;
 - Sistema de informação.
- Apresentar trimestralmente relatório de desempenho das metas estabelecidas neste Plano e ações apontadas neste contrato/convênio, após avaliação da Comissão de Controle e Avaliação do Plano Operativo;
- Implantação/implementação de adoção de linhas de cuidados multidisciplinar, minimamente, nas seguintes áreas: assistência em pediatria, neonatologia, gineco/obstetrícia, geriatria, ortopedia, neurologia.

Laguna, 31 de março de 2023.

Silvana Vieira
Secretária Municipal de Saúde

Tatiana Mansur Blofeld
Presidente do Hospital de Laguna