

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 169/2016
INEXIGIBILIDADE Nº 020/2016
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2016

1 - PREÂMBULO

1.1 – A Prefeitura do Município de Goioerê, através da Comissão Especial de Credenciamento da Saúde, designada pela Portaria nº 742/2016, e de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei nº 8080/90, e demais legislações aplicáveis, torna público a realização de CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, nos termos das condições estabelecidas no presente edital de chamamento público.

2 - DO OBJETO

2.1 – O presente CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto o credenciamento de entidades Privadas, Filantrópicas com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de Assistência a Saúde, credenciadas ao SUS, para prestação de SERVIÇOS MÉDICOS na área AMBULATORIAL E HOSPITALARES para os usuários do SUS no Município de Goioerê, conforme segue:

2.1.1 - SERVIÇOS HOSPITALARES, META 274 INTERNAÇÕES AO MÊS.

- Serviços de Internações nas diversas áreas clínicas de acordo com a demanda e necessidade;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) - Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Radiologia, Endoscopia, Ultrassonografia e outros serviços.

VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS.

2.1.2 - INCENTIVO VARIÁVEL REFERENTE O INTEGRASUS E O IAC.

- IAC (Incentivo à Contratualização MS);
- INTEGRASUS (Programa Nacional de Incentivo à parceria entre os Hospitais Filantrópicos e sem fins lucrativos e o sistema Único de Saúde, instituído pela portaria GM/MS nº 1.413, de 30 de agosto de 2001).

2.1.3 - SERVIÇOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

- Meta 550 atendimento p/ mês mais o atendimento de Urgência e Emergência conforme demanda;
- Consulta, medicamento, material hospitalar, gesso, exame de raio X, imobilização e demais procedimentos necessários ao pleno restabelecimento de saúde do usuário

VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS.

2.1.4 - SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, PREVIAMENTE PACTUADO.

- Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido sob e mucosa, retirada de corpo estranho, exereses - Meta 40 atendimentos p/ mês;
- Raio X do Cavum - Meta 14 atendimento p/ mês;
- Raio X dos Seios da Face - Meta 16 atendimento p/ mês;
- Raio X do Tórax - Meta 165 atendimentos p/ mês;
- Aplicação de Fermathron - Meta 04 atendimento p/ mês;

VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS.

2.1.5 - PLANTÃO DE SERVIÇOS DA REDE MÃE PARANAENSE.

- Partos de risco habitual e intermediário - Contempla:
Atendimento (consultas) de urgência a gestantes - Meta 100 consultas p/ mês;
Exames Laboratoriais - Meta 30 exames p/ mês;

Exames de Ultra-sonografia - Meta 24 exames p/ mês;
VALOR DE REFERENCIA TABELA SUS.

2.1.6 - INCENTIVO VARIÁVEL REFERENTE AO HOSPSUS.

- Incentivo de Custeio referente o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná - HOSPSUS,

2.1.7 - INCENTIVO VARIÁVEL DE ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO PARTO.

- Institui o repasse de Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, Resolução SESA nº 377/12

2.1.8 - SERVIÇOS HOSPITALARES, MUTIRÃO PARANAENSE DE CIRURGIAS ELETIVAS.

Conforme pactuação prévia.

2.1.9 - SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL E NEUROPSICOMOTOR.

- Atendimento c/ acompanhamento de pacientes em reabilitação c/ consultas especializadas de: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Neurologia, Psicologia, Assistência Social, Terapeuta Ocupacional e outros.

3 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1- Poderão participar do credenciamento, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste edital e que aceitam as exigências estabelecidas nas normas do SUS e do Direito Administrativo.

4 - DA COMPRA DOS SERVIÇOS

4.1 – A quantidade de atendimentos de que trata este edital, será estipulada dentro dos limites propostos pela Administração Municipal - Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a sua programação física e financeira.

4.2 – A Administração Municipal celebrará contrato com as empresas credenciadas, não se obrigando, porém, a contratar os serviços na totalidade da disposição da empresa, mas sim na quantidade que necessitar para atendimento durante o mês ou período.

5 - DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1 – Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir da publicação do presente instrumento no órgão de divulgação oficial do município.

5.2 – Serão considerados credenciados os serviços pessoas jurídicas, que apresentarem os documentos enumerados no item 7.1 deste instrumento.

5.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo que, se aceita, será proporcionalmente adequada ao período remanescente de vigência do credenciamento.

5.4 – Os interessados no chamamento para o credenciamento, poderão ter acesso aos modelos solicitando fornecimento de cópia à Prefeitura Municipal de Goioerê – Departamento de Compras e Licitações, retirando-a junto à mesma ou ainda através do e-mail licitações@goioere.pr.gov.br.

6 - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 7.1 para a Prefeitura do Município de Goioerê – Departamento de Compras e Licitações, horário das 8:00 hs às 12:00 hs e das 14:00 hs às 17:00 hs, em dias de expediente da Prefeitura Municipal, no seguinte endereço: Av. Amazonas, 280, Jardim Lindóia, Goioerê-PR. em envelope fechado com as seguintes indicações:

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N°006/2016

INTERESSADO:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

7 - DA HABILITAÇÃO

7.1- Para o credenciamento dos serviços de saúde – PESSOA JURÍDICA deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) requerimento para credenciamento conforme modelo contido no anexo I;
- b) cópia do CNPJ;
- c) Registro comercial, no caso de empresa individual;
 - c.1) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
 - c.2) documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea “b”, deste subitem;
 - c.3) ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
 - c.4) decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.
- d) cópia do Alvará de Licença;
- e) Prova de Regularidade fiscal para com a Fazenda Federal (Certidão *Conjunta* de Débitos Relativos a Tributos Federais);
prova de regularidade fiscal para com a fazenda Estadual;
- f) prova de regularidade fiscal para com a fazenda Municipal;
- g) prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), Fundo de garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.
- i) Número do Pis e/ou INSS dos sócios gerentes;
- j) cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes;
- k) cópia do CPF dos sócios gerentes;
- l) cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe do Responsável Técnico pela instituição.

7.2 – Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio.

8 - DO PROCEDIMENTO DO CADASTRO

8.1 – O cadastramento será amplamente divulgado, estará permanentemente aberto aos interessados, podendo a unidade por ele responsável proceder anualmente, através da imprensa oficial, a chamamento público, para atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

8.2 - Os inscritos serão cadastrados, segundo avaliação dos elementos constantes na documentação apresentada;

8.3 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

9 - DO CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO

9.1- Os serviços de saúde, pessoa jurídica serão cadastrados conforme a necessidade de execução dos serviços a critério da contratante.

10 - DO VALOR

10.1 – A remuneração pela prestação dos serviços objeto deste chamamento será calculada da seguinte forma: procedimentos de internações hospitalares AIHs, terão como base de referência os valores da Tabela Nacional do SUS, podendo ser acrescidos de incentivos de acordo com cumprimento de metas previstos no **Plano Operativo Anual 2017/2018**. Os serviços de Pronto Atendimento serão pagos de acordo com o cálculo do valor global de serviços do município baseado nos valores praticados na região, conforme orçamento pré e pós fixado definidos no POA – Plano Operativo Anual, estipulado pela administração municipal.

10.2 – Nos valores indicados no Plano Operativo Anual, anexo IV deste Edital já estão inclusos todos os custos e riscos do negócio.

10.3 - Os proponentes deverão levar em conta para a aceitação dos preços estabelecidos pela Administração os fatores a seguir:

Toda a legislação aplicável e todas as condições previstas neste edital e seus anexos.

Não serão levadas em conta, quaisquer reclamações que se baseiem no desconhecimento das condições deste edital.

Todos os custos, eventuais ou não, incidentes direta ou indiretamente sobre o objeto desta licitação será por conta da proponente credenciado.

11 - DAS PENALIDADES

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura do Município de Goioerê, poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no artigo 87 da Lei nº 8.666/93. Os cadastrados estarão submetidos ainda às regras definidas pela Auditoria Municipal.

12 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços;

12.2 – O pagamento será realizado mediante apresentação da nota fiscal, acompanhada de relatórios e documentos comprobatórios da realização dos atendimentos, relação com nome e endereço do paciente atendido, e/ou guias de autorização em sistema próprio da Secretaria Municipal de Saúde.

13 - DA VIGÊNCIA

13.1- Este edital terá vigência até **31/12/2017**.

13.2- Os contratos/convênios a serem firmados com as empresas selecionadas terão vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de **publicação**, podendo a critério da administração, serem prorrogados, através de termos aditivos, de acordo com a legislação vigente.

14 – DOS RECURSOS E DOTAÇÃO

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 - As despesas decorrentes deste serão suportadas pela dotação orçamentária constante no plano de contas do ano de 2017.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – A Administração Municipal poderá revogar o presente instrumento no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado;

15.2 – Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados com o presente instrumento poderão ser obtidos junto a Prefeitura do Município de Goioerê – Secretaria Municipal de Saúde;

15.3 – Para todas as questões suscitadas na execução do contrato, não resolvidas administrativamente ou pelo Conselho Municipal de Saúde, o foro será o da Comarca de Goioerê-Pr, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

15.4 – Para conhecimento público, expede-se o presente edital, que é publicado no órgão oficial do Município de Goioerê-Pr.

16- DOS ANEXOS

16-1- Integram o presente edital, os seguintes anexos:

ANEXO I	Declaração de Idoneidade
ANEXO II	Declaração do cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º. Da Constituição Federal.
ANEXO III	Declaração de Inexistência de Fato Superveniente
ANEXO IV	Tabela de Valores Globais
ANEXO V	Minuta de Plano Operativo Anual – POA
ANEXO VI	Minuta de Contrato/Convênio

Goioerê-Pr, 30 de novembro de 2016.

ADILSON SOUZA DE BRITO
Comissão Especial de Licitação
Portaria nº 742/2016

ANEXO I

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade _____, instaurado por essa Prefeitura Municipal, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., de de

(Assinatura do representante legal)

(modelo)

ANEXO II

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº

CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

....., inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

.....
(data)

.....
assinatura do representante legal

(Recomendação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

(modelo)

ANEXO III

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE.

(nome da empresa) _____, CNPJ nº _____, sediada (endereço completo) _____, por seu representante legal (Diretor, Gerente, Proprietário, etc.), DECLARA, sob as penas da lei, a INEXISTÊNCIA de fatos supervenientes até a presente data ou à data de expedição do Certificado de Registro Cadastral apresentado, que impossibilitem sua habilitação no _____, pois que continuam satisfeitas as exigências previstas no art. 27 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

_____, _____ de _____ de _____.

assinatura do representante legal

(modelo)

ANEXO IV

Tabela de Valores Globais

RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Itens	Qtde	Especificação	Vlr Unit R\$	Vlr Total R\$
01	12 Serv	SERVIÇOS HOSPITALARES, META 274 INTERNAÇÕES AO MÊS. - Serviços de Internações nas diversas áreas clínicas de acordo com a demanda e necessidade; - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) - Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Radiologia, Endoscopia, Ultrassonografia e outros serviços. VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS.	125.274,72	1.503.296,64
02	12 Serv	INCENTIVO VARIÁVEL REFERENTE O INTEGRASUS E O IAC. - IAC (Incentivo à Contratualização MS); - INTEGRASUS (Programa Nacional de Incentivo à parceria entre os Hospitais Filantrópicos e sem fins lucrativos e o sistema Único de Saúde, instituído pela portaria GM/MS nº 1.413, de 30 de agosto de 2001)	57.119,95	685.439,40
03	12 Serv	SERVIÇOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. - Meta 550 atendimento p/ mês mais o atendimento de Urgência e Emergência conforme demanda; - Consulta, medicamento, material hospitalar, gesso, exame de raio X, imobilização e demais procedimentos necessários ao pleno restabelecimento de saúde do usuário VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS.	27.803,04	333.636,48
04	12 Serv	SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, PREVIAMENTE PACTUADO. - Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido sob e mucosa, retirada de corpo estranho, exereses - Meta 40 atendimentos p/ mês; - Raio X do Cavum - Meta 14 atendimento p/ mês; - Raio X dos Seios da Face - Meta 16 atendimento p/ mês; - Raio X do Tórax - Meta 165 atendimentos p/ mês; - Aplicação de Fermathron - Meta 04 atendimento p/ mês; VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS.	8.224,60	98.695,20
05	12 Serv	PLANTÃO DE SERVIÇOS DA REDE MÃE PARANAENSE. - Partos de risco habitual e intermediário - Contempla: Atendimento (consultas) de urgência a gestantes - Meta 100 consultas p/ mês; Exames Laboratoriais - Meta 30 exames p/ mês; Exames de Ultra-sonografia - Meta 24 exames p/ mês; VALOR DE REFERENCIA TABELA SUS.	19.510,17	234.122,04
06	12 Serv	INCENTIVO VARIÁVEL REFERENTE AO HOSPSUS.	55.000,00	660.000,00

		- Incentivo de Custeio referente o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná - HOSPSUS.		
07	12 Serv	INCENTIVO VARIÁVEL DE ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO PARTO. - Institui o repasse de Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, Resolução SESA nº 377/12	30.000,00	360.000,00
08	12 Serv	SERVIÇOS HOSPITALARES, MUTIRÃO PARANAENSE DE CIRURGIAS ELETIVAS - Conforme pactuação prévia, meta 526 Cirurgias: - Colectomia - Qtde 120 - Valor R\$-150.286,80 - Colpoperineoplastia anterior e posterior - Qtde 23 - Valor R\$-19.558,60 - Hemorroidectomia - Qtde 70 - Valor R\$-22.115,80 - Herniorrafia umbilical - Qtde 21 - Valor R\$-16.442,62 - Herniorrafia Incisional - Qtde 18 - Valor R\$-17.493,41 - Herniorrafia inguinal unilateral - Qtde 59 - Valor R\$-47.313,16 - Histerectomia total - Qtde 122 - Valor R\$-139.232,99 - Ooforectomia / Ooforoplastia - Qtde 14 - Valor R\$-7.138,04 - Postectomia - Qtde 25 - Valor R\$-10.956,00 - Tratamento Cirúrgico da Hidrocele - Qtde 11 - Valor R\$-2.826,67 - Fistulectomia ou Fistulectomia anal - Qtde 17 - Valor R\$-4.320,04 - Curetagem semiótica c/ dilatação do colo de útero - Qtde 17 - Valor R\$-2.846,14 - Exerese de glândula de Bartholini/skene - Qtde 09 - Valor R\$-2.022,12	36.879,36	442.552,32
09	12 Serv	SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL E NEUROPSICOMOTOR - Atendimento c/ acompanhamento de pacientes em reabilitação c/ consultas especializadas de: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Neurologia, Psicologia, Assistencia Social, Terapeuta Ocupacional e outros.	16.231,60	194.779,20
		VALORES EXPRESSOS EM REAIS R\$	TOTAL	4.512.521,28

(modelo)

ANEXO V

Minuta do Plano Operativo Anual - POA

PLANO OPERATIVO ANUAL 2017/2018

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social:			CNPJ:
Endereço:			CNES:
Cidade: GOIOERÊ	UF: PR	CEP: 87.360-000	DDD/Telefone:
Nome:			CPF:
Cargo:			
Período de vigência:			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo Anual (POA) é termo integrante do convênio de prestação de serviços da empresa e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pela CONVENIENTE 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 convenial.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS

As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser acordadas entre a conveniente e o gestor municipal e aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Convênio, também quaisquer outras ações e serviços deverão ser incorporadas a este plano, portanto, sob a forma de termo aditivo.

A CONVENIENTE se compromete, ainda, por meio do seu corpo técnico, a elaborar, conjuntamente com a SMS de Goioerê, 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 POA, serão totalmente reguladas de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

A CONVENIENTE 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 GM/MS nº 1.600 de 7 de julho de 2011 e nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, será responsabilidade da CONVENIENTE 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 em ortopedia; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos 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-Goioerê.

A seguir serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação previstos neste POA, 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, do Decreto Federal 1.651, de 28.09.1995, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos, pela SMS Goioerê, sobre a execução dos serviços previstos neste Plano Operativo.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Plano Operativo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HOSPITAL nos termos da legislação referente a Licitações e Convênios Administrativos e convênios.

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 plano;

O HOSPITAL fará jus aos recursos financeiros mediante cumprimento do pactuado neste Plano Operativo Anual – POA, que se encontram estabelecidos nos Anexos Técnicos estratégicos por serviço/especialidade, parte integrante deste, de acordo com as modalidades descritas.

- a. Anexo Técnico I - Serviços de saúde, em caráter hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, de caráter de urgência/emergência, e cirurgias eletivas programadas;
- b. Anexo II - 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 Plano Operativo Anual.

Goioerê-Pr, ___ de _____ de 2016.

Promitente

Direção do promitente

6. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Goioerê-Pr, ___ de _____ de 2016.

Concedente
Secretária Municipal de Saúde
Gestor do SUS-Goioerê/FMS

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 _____, principal porta de entrada para atendimento de Urgência e Emergência, não apenas para Goioerê, mas para toda a micro-região (HOSPSUS) Moreira Sales, Quarto Centenário e Rancho Alegre do Oeste. É a referência para atendimento da Rede Mãe Paranaense – Programa de Atenção Materno Infantil, para a realização dos Partos de Risco Habitual e Intermediário para Goioerê e toda a micro-região, sendo Moreira Sales, Quarto Centenário, Rancho Alegre do Oeste, Farol, Boa Esperança e no Risco Intermediário Juranda e Janiópolis. Atua na urgência e emergência com Pronto Atendimento 24 horas e retaguarda hospitalar nas internações hospitalares das clínicas médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e cirúrgica de diversas especialidades, as quais asseguram a integralidade e resolubilidade da atenção, através de fluxo direto dos pacientes atendidos do pronto atendimento e/ou encaminhados pela rede municipal de saúde de Goioerê e pelos municípios que compõem a micro-região, quando pactuadas previamente.

A Capacidade instalada da _____ 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
SALAS		
Ambulatório		
Centro Cirúrgico		
Emergência		
TOTAL		
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)		
Laboratório de Análises Clínicas		
Laboratório de Anatomia Patológica		
Imagem		
Endoscopia		
Métodos Gráficos		
TOTAL		
UNIDADE DE INTERNAÇÃO/LEITOS		
Leitos Hospitalares		
Leitos UTI		
Leitos de UCI		
TOTAL		

Fonte: CNES

2. PERFIL ASSISTENCIAL

2.1. DA MISSÃO

O Hospital caracteriza-se como Hospital _____, cuja missão é a de prestar assistência hospitalar 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.

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

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							
UCI							
outros							
TOTAL							

2.2. 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	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA
01	Medicina		
02	Enfermeiro		
03	Fisioterapia		
04	Psicologia		
05	Fonoaudiologia		
06	Farmácia		
07	Terapia Ocupacional		
08	Nutricionista		
09	Assistente Social		
10	Técnico de Enfermagem		
11	Auxiliar de Enfermagem		
12	Técnico em Radiologia		
13	Técnico em Patologia Clínica		
14	Auxiliar de Radiologia		
15	Outros		
	TOTAL		

Fonte: CNES

Quadro 4 – Especialidades médicas cadastradas no CNES

Nº	ESPECIALIDADE MÉDICAS	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA
01	Anestesiologia		
02	Cardiologia		
03	Cirurgia CardioVascular		

04	Cirurgia Geral		
05	Cirurgia Plástica		
06	Cirurgia Torácica		
07	Clínica Geral		
08	Endoscopia		
09	Medicina Intensivista		
10	Radiologia		
11	Geriatria		
12	Infectologia		
13	Nefrologia		
14	Neurocirurgia		
15	Neurologia		
16	Oftalmologia		
17	Ortopedia		
18	Otorrinolaringologia		
19	Pediatria		
20	Pneumologia		
21	Psiquiatria		
22	Urologia		
23	Generalista		
24	Cirurgia Bucomaxilofacial		

Fonte: CNES

Quadro 5 - Equipamentos

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO
Aparelho de Ultrassom		
Aparelho de Raio X		
Aparelho Raio X Digital		
Arco cirúrgico – Arco em C		
Aparelho de Artroscopia		
Incubadora de Transporte		
Incubadora		
Cardiotocógrafo		
Autoclave 200 litros		
Autoclave 100 litros		
Lavadora Termodesinfectora de Material Cirúrgico		
Bomba de Infusão		
Cardioversor		
Monitor Multiparametro		
Oxímetro de Pulso		
Ventilador de Emergência (Portátil)		
Ventilador Pulmonar		
Criocautério Ginecológico		
Aparelho de Emissões Oto-Acústica		
Oxicapnógrafo		
Usina de Oxigênio		
Grupo Gerador de Energia		

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

2.3. 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-Goioerê.

Nº	LINHA DE CUIDADO	REFERÊNCIA
01	Urgência/emergência geral	Município de Goioerê, SIATE - Bombeiros, demais municípios da Região de Goioerê, central de regulação.
02	Internações em geral	Município de Goioerê, Central de Leitos, demais encaminhamentos dos municípios da região.
03	Cirurgias Eletivas Programadas	Município de Goioerê
04	Cirurgias Eletivas – Campanhas – MS	Município de Goioerê e demais municípios da região conforme projeto específico

3. DAS CONDIÇÕES GERAIS

Considerando as especificidades e diretrizes técnicas da Contratualização dos Hospitais, o hospital Santa Casa Maria Antonieta, deverá cumprir as seguintes exigências:

3.1. ASSISTÊNCIA

Os serviços serão executados na _____, nº ____, Bairro _____, Goioerê, Paraná, comprometendo-se a comunicar à SMS/Goioerê/SUS/PR eventual mudança de endereço, para a prestação dos serviços ora acordados.

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

- ✓ Acolhimento dos Pacientes, Familiares e Acompanhantes;
 - ✓ Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual – visita ampliada;
 - ✓ Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
 - ✓ Cuidado Médico e de Enfermagem;
 - ✓ Assistência Psicossocial;
 - ✓ Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
 - ✓ Fornecimento de Medicamento e Material Médico -Hospitalar;
 - ✓ Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - ✓ Manutenção e atualização do prontuário do Paciente;
 - ✓ Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral;
- a. Garantir o acesso dos usuários do SUS/Goioerê aos serviços pactuados e acordados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela Secretaria de Saúde local e 11ª. Regional de Saúde de Campo Mourão.
 - b. 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;
 - c. 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 POA.
 - d. Inserir-se como hospital de referência na rede do SUS municipal, conforme seu perfil assistencial e missão institucional;
 - e. 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 complexidade;
 - f. Elaborar e adotar protocolos técnicos e operacionais internos, em conjunto com o Gestor do SUS-Goioerê-Pr;
 - g. Manter-se no sistema de urgência e emergência loco-regional, se for o caso, a partir da definição de seu papel na Rede Municipal e Estadual de Assistência à Urgência/Emergência;
 - h. Manter, sob regulação do Gestor do SUS-Goioerê, a totalidade dos serviços acordados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

- i. Realizar o encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos da rede municipal de serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Serviço Municipal de Auditoria para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, segundo os fluxos estabelecidos pela SMS/Goioerê-Pr;
- j. 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;
- k. 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;
- l. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos;
- m. Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde;
- n. Constituir e manter ativas as seguintes comissões: 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 2) Comissão de Revisão de Prontuários; 3) Comissão de Ética; 4) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos. Todas as Comissões deverão ter estatutos/regimentos próprios especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões, propostas e encaminhamentos;
- o. Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS municipal;
- p. Cumprir integralmente as normas de regulação do SUS-Goioerê instituídas, submetendo-se às penalidades previstas em caso de descumprimento;
- q. Informar, diariamente, à SMS/Goioerê/SUS-Pr, a movimentação de leitos hospitalares;
- r. Proceder à prescrição de medicamentos, preferencialmente adotando o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão da RENAME de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;
- s. Implementar a dispensa de medicamentos por dose individualizada/dose única;
- t. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
- u. Implementar, em conjunto com a SMS/SUS/Goioerê-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;
- v. 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 ampliada 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, Estadual e Municipal em vigência;
 - ✓ Fornecimento do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente que deverá ser anexado ao prontuário;
 - ✓ Arquivamento do prontuário dos pacientes no Hospital pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, observando as normatizações existentes;
- w. Submeter às normas definidas pela SMS/SUS/Goioerê-Pr quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subseqüentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários;

3.2. GESTÃO HOSPITALAR

- a. 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;

- b. Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando a metas setoriais específicas para cada área de atuação;
- c. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de **satisfação do usuário**;
- d. 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 convênio/convênio firmado.
- e. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- f. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste Plano Operativo na unidade hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS-Goioerê-Pr;
- g. Manter a disponibilização de no mínimo 60% dos leitos ativos do hospital e do total dos grupos de procedimentos praticados para o SUS.
- h. Alimentar regularmente os sistemas de informações solicitados pela SMS/SUS/Goioerê-Pr, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), CIHA - Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial, e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;
- i. Comunicar à SMS/SUS/Goioerê-Pr eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- j. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde – PNASS ou outro instituído pelo Ministério da Saúde.
- k. Participar do desenvolvimento, implantação e implementação das Redes de Atenção à Saúde - loco-regional em conjunto com as equipes técnicas e gestores do SUS;
- l. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de saúde da instituição;
- m. Proceder à notificação dos eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS/SUS/ Goioerê;
- n. Renunciar expressamente a qualquer prestação dos serviços constantes neste Plano Operativo sem que haja negociação entre os entes envolvidos;
- o. Providenciar medidas para imediata correção dos erros apontados pela SMS/SUS/Goioerê, quanto à execução dos serviços;
- p. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS/SUS/Goioerê, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

3.3. ACOMPANHAMENTO:

Para o acompanhamento deste POA – Plano Operativo Anual será constituída uma comissão:

A produção ambulatorial e hospitalar de que tratam as metas físicas deste POA serão enviadas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde para processamento das informações e pagamento. As metas físicas e indicadores de desempenho acordados no presente Plano de Trabalho serão avaliados trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, que deverá ser composta por:

- Dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação;
- Um representante da Diretoria Executiva do Conselho Municipal de Saúde;
- Um representante da 11ª Regional de Saúde;
- Dois representantes do Hospital;
- Um representante do Cresems.

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

- Internações hospitalares totais;
- Número de internações por especialidade;
- Número de procedimentos cirúrgicos;

- Número de Cirurgias Programadas por especialidades;
- Taxa de cesárea;
- Taxa de mortalidade;
- Número de Atendimentos ambulatoriais/mês.
- Outros dados acordados na elaboração conjunta deste POA.

As metas e os indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho do Hospital na área de assistência e de Gestão encontram-se discriminados no item 5 e 5.1 e 5.2 do presente.

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação do Convênio, indicará o valor da parcela variável a ser repassada ao Hospital.

Estão incluídos nos valores programados para internações hospitalares, todos os valores referentes às 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. Nos atendimentos ambulatoriais aplicam-se as mesmas regras, de acordo com as normas do SUS.

4. METAS FÍSICO-FINANCEIRAS DE PRODUÇÃO

4.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS – SIA

SERVIÇO	META MENSAL
Exames Gineco/obst.	
Exames por ultra-sonografia	
Atendimento (consultas) de Urgências	
Atendimento (consultas) de urgência com observação	
Peq cirurgias e cirurgias de pele, tecido sub e mucosa, retirada de corpo estranho	
Nebulização	
Curativos / suturas	
Administração de Medicamentos	
Retiradas de Pontos	
Drenagem de abscesso	

4.2 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – (AIH)

SERVIÇO	META MENSAL	PRODUÇÃO MENSAL R\$
Internações nas diversas clínicas de acordo com a demanda e necessidade.		
Total		

FONTE: média da produção apresentada nos últimos seis ou doze meses – SIH/SUS.

4.3 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CIRURGIAS ELETIVAS PROGRAMADAS – (AIH)

SERVIÇO	META MENSAL
Clínica Médica	
Clínica Cirúrgica	
Clínica Obstetrícia	
Clínica Pediátrica	
TOTAL	

4.4 CRITÉRIO DE CUMPRIMENTO DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRAS DE PRODUÇÃO

I. O componente de produção da parcela pré-fixada será repassado mediante cumprimento das metas físico-financeiras no âmbito das ações e procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar;

II. 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 das metas de produção, será repassado 100% dos recursos orçamentários relacionados ao componente;

III. O cumprimento das metas físico-financeiras menor que 89% corresponderá ao recebimento de recursos proporcional conforme definido no item 5.3;

IV. O cumprimento de menos de 70% 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 Plano Operativo, pactuado entre o Gestor do SUS- Goioerê e o estabelecimento hospitalar;

V. Caso apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, as metas do Plano Operativo deverão ser revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento do POA, mediante decisão do Gestor do SUS-Goioerê e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

5 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

5.1 INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE

N.º	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Elaborar o Plano Anual de Metas do Hospital e apresentar à comissão	01 na primeira avaliação trimestral	<i>Direção do hospital</i>	
02	Implantar e manter grupo de humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais.	01 no primeiro semestre – 2ª. Avaliação trimestral	<i>Direção do hospital</i>	
03	Manter ouvidoria, apresentando relatórios semestrais a partir da assinatura do POA e responder a demanda da Ouvidoria Municipal	01 relatório por semestre	<i>Direção do hospital</i>	
04	Acolher crianças e adolescentes com dependência química para tratamento de curta permanência, quando for solicitado pelo gestor, a partir da assinatura do POA - PPA	100%	<i>Direção do hospital</i>	
05	Garantir acompanhante para pacientes acima de 60 anos, crianças, gestantes, pessoas com deficiências de acordo com a legislação vigente	100%	<i>Direção do hospital</i>	
06	Aplicar, semestralmente, pesquisa de satisfação do usuário, disponibilizando os seus resultados, regularmente, a Comissão de Acompanhamento	1 por semestre	<i>Direção do hospital</i>	
TOTAL			PONTOS	

5.2 INDICADORES DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

N.º	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
01	Realização das metas totais ambulatoriais estabelecidas	Mínimo 90%	SIA/SUS	
02	Consultas e procedimentos de urgência/ emergência realizados de acordo com o programado	Mínimo 90%	SIA/SUS	
03	SADT realizados, de acordo com programado	Mínimo 90%	SIA/SUS	
04	Internações eletivas com AIH previamente autorizada pelo gestor do SUS	Mínimo 100%	Serviço Municipal de Auditoria	
05	Internações de Urgência e Emergência com AIH autorizada pelo gestor do SUS no prazo de 72h	Mínimo 90%	Serviço Municipal de Auditoria	
06	Cirurgias Programadas realizadas	Mínimo 90%	Direção do hospital Serviço Municipal de Auditoria	
07	Percentual de leitos SUS no hospital	Mínimo 60%	Direção do hospital	
08	Realização das metas totais hospitalares estabelecidas	90%	Serviço Municipal de Auditoria Direção do hospital	
09	Informar diariamente à SMS Goioerê a movimentação dos leitos hospitalares	100%	Direção do hospital Serviço Municipal de Auditoria	
10	Implantar relatório de alta hospitalar a ser entregue ao paciente ou responsável	Mínimo 90%	Direção do hospital Serviço Municipal de Auditoria	
TOTAL 1.000 PONTOS				

5.3 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Abaixo de 70%	Pagamento por produção
71 à 79%	80%
80 à 89%	90%

Acima de 90%	100%
--------------	------

METAS DE ACESSO E QUALIDADE

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Abaixo de 300 pontos	70%
400 pontos	80%
500 pontos	90%
600 pontos	100%

ANEXO TÉCNICO II

1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL ESTIMADA

O valor mensal estimado para a execução do presente POA importa em R\$ ____ (____) conforme abaixo especificado:

1.1 Orçamento Pré-Fixado (Chamamento Público)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Ambulatorial		
Produção de Média Complexidade Hospitalar – AIH –		
Serviço de Ortopedia e Traumatologia		
Plantão Rede Mãe Paranaense – Partos de risco habitual e intermediário		
TOTAL PRÉ-FIXADO		

1.2 Orçamento Pré-Fixado (Convênio Urgência/Emergência)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Serviço de Pronto Atendimento 24 horas		
TOTAL PRÉ-FIXADO		

1.3 Valores Variáveis Recebidos Do Ministério Da Saúde

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
INTEGRASUS		
Incentivo à Contratualização MS (IAC)		
Incentivo de Qualidade do Parto – Rede Mãe Paranaense – SESA/PR		
TOTAL PRÉ-FIXADO		
TOTAL		

2. DISPOSIÇÕES FINAIS

I. Para as metas de acesso e qualidade avaliadas trimestralmente haverá pagamento mensal de valores cheios. Os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente em função da avaliação da Comissão, por não terem sido alcançados os indicadores pactuados;

II. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo Anual deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do POA;

III. Os recursos referentes à Produção do teto MAC serão transferidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Goioerê para a Entidade/Hospital, sob a forma de pagamento pós-produção.

IV. Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor do SUS-Goioerê e a Entidade/Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município e de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira.

V. Esta Secretaria Municipal de Saúde/SUS/Goioerê revisará os valores do teto financeiro e o repasse de recursos de que trata este Plano Operativo 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 deste Plano Operativo, poderão ser feitas as revisões dos valores financeiros, mediante decisão do Gestor do SUS/Goioerê-Pr e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

Goioerê-Pr, ____ de _____ de 2016.

Prefeito Municipal

Representante legal da Empresa

Secretaria Municipal de Saúde

Diretor Administrativo

Testemunhas:

Nome:
CPF nº

Nome:
CPF nº:

(modelo)

ANEXO VI

Minuta do Contrato/Convênio

CONTRATO Nº ____/____ DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ATRAVÉS DO MUNICÍPIO DE GOIOERÊ E _____, NA FORMA ABAIXO:

O presente instrumento particular de Contrato de Fornecimento, sem vínculo empregatício, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do **MUNICÍPIO DE GOIOERÊ**, com sede na Av. Amazona, 280 Jardim Lindóia, Goioerê, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº _____, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Senhor _____, brasileiro, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado nesta cidade e a Secretaria Municipal de Saúde Senhora _____, portadora da cédula de identidade RG nº _____ inscrita no CPF nº _____, e, de outro lado a _____, Hospital, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº _____, com sede na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, na _____, nº ____, Bairro _____, CEP: _____, neste ato representada pelo senhor _____, portador da cédula de Identidade RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, e pelo Senhor _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, vêm firmar o presente Contrato nos termos da Lei 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, Portarias nº 1.286/93, nº 2.373/2009, nº 2.374/2009 do Ministério da Saúde, e demais legislações aplicáveis, obedecendo às condições estabelecidas no **Edital de Chamamento Público nº 006/2016**, que fazem parte deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CONSTITUI OBJETO DESTA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTO VINCULADO AO SUS PARA ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE EM CONFORMIDADE COM O **PLANO OPERATIVO ANUAL 2017/2018**, PARA OS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE GOIOERÊ. **Conforme descrito abaixo:**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE EXECUÇÃO

A execução do objeto dar-se-á segundo critérios e princípios do SUS – Sistema Único de Saúde, lei 8080/1990, Portaria 1.034/2010, decreto 7.508/2011 e demais legislações vigentes.

a) Dos Encargos da CONTRATADA: Constitui obrigação da CONTRATADA a realização das ações e serviços de saúde conforme o **Plano Operativo Anual 2017/2018**, descritas na cláusula primeira e no referido POA.

b) Os serviços acima mencionados serão ofertados com base nos encaminhamentos efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goioerê, através das próprias unidades de saúde, central de leitos, referenciados pelos municípios da micro-região conforme pactuação prévia.

c) A CONTRATADA, através de sua estrutura médico hospitalar, realizará os serviços aqui definidos, de acordo com a sua capacidade operacional, nas quantidades acordadas pela Secretaria Municipal de Saúde no Plano Operativo Anual – Metas físicas e Metas de Qualidade e disponibilidade de recursos financeiros da CONTRATANTE, da seguinte forma:

§ 1º - Disponibilização de assistência médica e de equipe de enfermagem e apoio para atender aos procedimentos objeto deste contrato, disponibilidade de leitos hospitalares e exames de auxílio diagnóstico e terapêutico para atendimento aos pacientes referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, demais municípios da micro-região de Goioerê, central de leitos ou de acordo com a necessidade e demanda.

§ 2º - Todas as transferências e remoções de pacientes necessárias, deverão ser solicitadas e comunicadas à Central de Leitos - Vagas de referência do município de Goioerê.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- a) efetuar o pagamento ajustado;
- b) esclarecer a **CONTRATADA** toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação à execução do objeto;
- c) manter, sempre por escrito com a **CONTRATADA**, os entendimentos sobre o objeto contratado;
- d) promover o acompanhamento e a fiscalização do objeto contratual, sob o aspecto qualitativo, e procedendo às devidas notificações para fins de adequação;
- e) conferir toda a documentação técnica gerada e apresentada durante a execução dos serviços, efetuando o seu atesto quanto à mesma estiver em conformidade com os padrões de informação, qualidade e demais exigências;

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- c) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- d) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso;
- e) Ter comissão de controle de Infecção Hospitalar e demais comissões previstas no POA;
- f) Manter sempre atualizado, completo e com letra legível, os prontuários dos pacientes;
- g) Fornecer gratuitamente todos os medicamentos e materiais que necessitem ser utilizado no ambiente hospitalar;
- h) Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- i) Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleçam vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura do Município de Goioerê;
- j) Responsabilizar-se pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente da ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, ficando assegurado o direito de regresso.
- k) Notificar a CONTRATANTE de eventual alteração no Estatuto Social, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia dos respectivos documentos.
- l) Manter todas as condições exigidas para habilitação e qualificação exigidas no **Edital de Chamamento Público nº 006/2016**, durante a vigência do Contrato;

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato é proveniente do **Chamamento Público nº 006/2016** e a **Inexigibilidade de Licitação nº [REDACTED]/2016** e seus anexos, parte integrante do presente instrumento, como se nele estivessem transcritos os documentos ali juntados, ficando submetido às seguintes condições gerais:

- a) Na execução sujeitar-se-á às normas do Serviço Municipal de Fiscalização;
- b) A CONTRATADA se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.
- c) Os repasses de recursos por conta do presente Contrato vinculam-se aos recursos do tesouro municipal, Teto MAC – Média e Alta Complexidade do SUS e quando necessários por recursos próprios;
- d) É vedado cobrar das pessoas atendidas pela CONTRATADA, ou do responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela CONTRATANTE para as atividades objeto deste CONTRATO.
- f) É vedada a cobrança simultânea de importância relativas à prestação de atendimento médico-hospitalar objeto deste CONTRATO de, seguros saúde e outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares;

g) A CONTRATADA deve **permitir o acesso** ao serviço ACORDADO, para **fiscalização pelo Conselho de Saúde**, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

h) Disponibilizar ao SUS **minimamente 60%** da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e da totalidade dos leitos hospitalares existentes.

CLÁUSULA SEXTA - DA FORMA DE PAGAMENTO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Em contraprestação aos serviços prestados, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** mensalmente o valor de aproximadamente R\$ ____ (_____), conforme valores previstos na Tabela do SUS vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Receberá como Incentivo do INTEGRASUS e IAC o valor mensal aproximado de R\$ ____ (____).

As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão às contas de dotação consignada no orçamento, com a seguinte classificação orçamentária:
(Esp.).

A CONTRATANTE não fica obrigada a repassar as importâncias fixadas, se a CONTRATADA não prestar os serviços descritos no referido objeto deste Contrato e **Plano Operativo Anual 2017/2018**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde, através do Município de Goioerê, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Contrato.

Parágrafo Único

A autorização de pagamento será liberada da seguinte forma:

- a) A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente à CONTRATANTE, a produção ambulatorial e hospitalar por meio de relatórios de atendimentos – programas SIA-SUS (sistema de informação ambulatorial), de SIHD (sistema de informações hospitalar descentralizado), bem como para as Cirurgias Eletivas Programadas, ultrassonografias e/ou outros exames de custos diferenciados deverá apresentar relação de pacientes atendidos e procedimentos realizados.
- b) Junto aos documentos deverá ser apresentada a nota fiscal de prestação de serviços no valor estimado do contrato para que se efetue o pagamento, acompanhada do relatório da Comissão de Avaliação com a pontuação definida no Plano Operativo Anual, integrante deste contrato.
- c) A CONTRATANTE revisará os documentos recebidos da CONTRATADA, encaminhando os dados e a autorização de pagamento ao setor financeiro para pagamento.
- d) Os documentos rejeitados pelo serviço de Fiscalização Municipal, quando da revisão técnica e administrativa, serão devolvidos à CONTRATADA para as correções cabíveis, podendo ser reapresentados na competência subsequente.
- e) O **pagamento será efetuado** até o **décimo quinto dia** do mês subsequente aos serviços prestados.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E AVALIAÇÃO

A execução do presente Contrato será **avaliada** pela **Comissão de Avaliação e Acompanhamento**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato e no **Plano Operativo Anual 2017/2018** e outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Os indicadores de assistência ambulatorial e hospitalar (metas físicas/quantitativas) serão avaliadas trimestralmente e os indicadores de acesso e qualidade (metas qualitativas) acordados no **Plano Operativo Anual 2017/2018**, serão avaliados trimestralmente pela **Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato**.

CLÁUSULA NONA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste contrato elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde e pela **Entidade** com vigência de 12 meses, devendo ser revisto, repactuado após este período.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE SOCIAL

O **acompanhamento e fiscalização da unidade hospitalar CONTRATADA** dar-se-á através da apresentação semestral de relatório pela comissão de avaliação, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde de Goioerê, que emitirá parecer em ata do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PRAZO

O presente Contrato **vigora por 12 (doze) meses**, contando a partir da **publicação**, podendo ser prorrogado por igual período ou alterado mediante Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

Parágrafo Único: Se uma das partes não se interessar pela prorrogação deverá comunicar o fato ao outro, por escrito, 60 (sessenta dias) antes do término deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL

No caso do não cumprimento do prazo de entrega do objeto, constante deste instrumento será aplicável a **CONTRATADA** multa moratória de valor equivalente a 0,4% (quatro décimos percentuais), calculada sobre o valor total do contrato, por dia útil excedente ao respectivo prazo e a extinção do presente contrato observado o § 2º da cláusula nona do presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Este Contrato será imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento, especialmente se for verificada a cobrança de consultas ou honorários profissionais não previstos ou ainda, se apurada má-fé na identificação dos usuários do SUS, dentre outras condutas que atentem contra a Administração Pública, bem como ao Código de Ética Médica.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Pela inexecução total ou parcial do presente Contrato, o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, poderá aplicar à contratada as sanções previstas no art. 87, da Lei nº 8.666/93 e multa correspondente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato será rescindido, pela inexecução das obrigações aqui estipuladas, inclusive as contidas no **Plano Operativo Anual 2017/2018**, sujeitando a parte inadimplente a responder por perdas e danos, quer pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

PARÁGRAFO ÚNICO: O presente Contrato rescindir-se-á pela caracterização dos preceitos dispostos no Capítulo III Seção V da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas nas Leis nº 8.666/93, dentre outras que disciplinam a matéria ora pactuada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** assume a responsabilidade por todo e qualquer evento danoso decorrente de suas atividades, seja de que natureza for que venham alcançar a **CONTRATANTE** e os funcionários da mesma.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICIDADE

O extrato do presente Contrato será publicado na Imprensa Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FÓRUM

As partes elegem o fórum da Comarca de Goioerê - Pr, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas de comum acordo ou ainda pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Goioerê-Pr, __ de _____ de 2016.

Município de Goioerê
Contratante

Proponente
Contratada

Secretaria Municipal de Saúde

Diretor Administrativo

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG nº:

Nome:
RG nº:

CONVÊNIO Nº [REDACTED]/2016

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIOERÊ POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E _____, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME DESCRITO NO **PLANO OPERATIVO ANUAL 2017/2018 - PARTE INTEGRANTE DESTES CONVÊNIO.**

CONCEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, através do **MUNICÍPIO DE GOIOERÊ**, com sede na Av. Amazona, 280 Jardim Lindóia, CEP 87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 78.198.975/0001-63, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Senhor LUIZ ROBERTO COSTA, brasileiro, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº _____ SSP/PR, inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado nesta cidade e a Secretaria Municipal de Saúde Senhora _____, portadora da cédula de identidade RG nº _____ SSP/PR e do CPF nº _____.

CONVENIENTE: _____, Hospital, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ nº _____, com sede na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, na _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____, neste ato representada pelo Senhor _____, portador da cédula de Identidade RG nº _____ SSP/PR, e inscrito no CPF nº _____ e pelo Diretor Administrativo Senhor _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ SSP/PR e inscrito no CPF nº _____.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, justas e acordadas as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio 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/Goioerê, com a missão de promover o atendimento à urgência e emergência dos usuários do SUS/Goioerê, em conformidade com o **PLANO OPERATIVO ANUAL 2017/2018**, pactuado previamente entre as partes e que integra este documento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO

A execução do objeto dar-se-á segundo critérios e princípios do SUS – Sistema Único de Saúde, lei 8080/1990, Portaria 1.034/2010, decreto 7.508/2011 e demais legislações vigentes.

a) Dos Encargos do Conveniente: Constitui obrigação da conveniente a realização das ações e serviços de saúde contidos no **Plano Operativo Anual 2017/2018**, descritas na cláusula primeira e no referido POA.

b) Os serviços acima mencionados serão ofertados com base nos encaminhamentos efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goioerê, através das próprias unidades de saúde, central de leitos, referenciados pelos municípios da micro-região conforme pactuação prévia, bem como livre demanda de urgência e emergência.

c) A conveniente, através de sua estrutura médico hospitalar, realizará os serviços aqui definidos, de acordo com a sua capacidade operacional acordadas pela Secretaria Municipal de Saúde no Plano Operativo Anual – Metas físicas e Metas de Qualidade e disponibilidade de recursos financeiros da concedente, da seguinte forma:

§ 1º - Disponibilização de assistência médica e de equipe de enfermagem e apoio para atender aos procedimentos objeto deste convênio para atendimento aos pacientes referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, demais municípios da micro-região de Goioerê, central de leitos ou de acordo com a necessidade e demanda.

§ 2º - Todas as transferências e remoções de pacientes necessárias, deverão ser solicitadas e comunicadas à Central de Leitos - Vagas de referência do município de Goioerê.

§ 3º - A Conveniente deverá cumprir as seguintes normas:

- a) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- c) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- d) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso;
- e) Ter comissão de controle de Infecção Hospitalar e demais comissões previstas no POA;
- f) Manter sempre atualizado, completo e com letra legível, os prontuários dos pacientes;
- g) Fornecer gratuitamente todos os medicamentos e materiais que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar (Pronto atendimento);
- h) Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- i) Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleçam vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura do Município de Goioerê;
- j) Responsabilizar-se pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente da ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, ficando assegurado o direito de regresso.
- k) Notificar a concedente de eventual alteração no seu Estatuto Social, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia dos respectivos documentos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Convênio fica submetido às seguintes condições gerais:

- a) Na execução sujeitar-se-á às normas da Comissão de Avaliação e Acompanhamento;
- b) A Conveniente se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.
- c) Os repasses de recursos por conta do presente Convênio vinculam-se aos recursos do tesouro municipal, Teto MAC – Média e Alta Complexidade do SUS e quando necessários por recursos próprios;
- d) É vedado cobrar das pessoas atendidas pela CONCEDENTE, ou do responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela CONVENIENTE para as atividades objeto deste CONVÊNIO.
- e) É vedada a cobrança simultânea de importância relativas à prestação de atendimento médico-hospitalar objeto deste CONVÊNIO de, seguros saúde e outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares;
- f) A conveniente deve permitir o acesso ao serviço acordado, para fiscalização pelo Conselho de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste CONVÊNIO correrão à conta de dotação consignada no orçamento com a seguinte classificação orçamentária:
(Desp.)

§ 1º - Mensalmente a Prefeitura do Município de Goioerê repassará a CONVENIENTE o valor de R\$ _____ (_____) correspondente aos atendimentos efetuados aos usuários do Sistema de Saúde, durante o mês de competência, conforme Anexo Técnico II do **Plano Operativo Anual 2017/2018**, integrante deste documento.

§ 2º - A CONCEDENTE não fica obrigada a repassar a importância fixada no parágrafo anterior, se a CONVENIENTE não prestar os serviços descritos no referido objeto deste Convênio: **POA – Plano Operativo Anual 2017/2018**.

CLÁUSULA QUINTA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde através do Município de Goioerê, órgão da CONCEDENTE, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Convênio.

Parágrafo Único

A autorização de pagamento será liberada da seguinte forma:

- a) A CONVENENTE deverá apresentar mensalmente à CONCEDENTE, relatório referente aos atendimentos de urgência/emergência realizados em cada competência.
- b) Junto aos documentos deverá ser apresentada a Nota Fiscal de prestação de serviços no valor do convênio para que se efetue o pagamento, acompanhada do relatório da Comissão de Avaliação e Acompanhamento com a pontuação definida no Plano Operativo Anual, integrante deste convênio.
- c) A CONCEDENTE revisará os documentos recebidos da CONVENENTE, encaminhando os dados e a autorização de pagamento ao setor financeiro para pagamento.
- d) Os documentos rejeitados pelo serviço de auditoria municipal, quando da revisão técnica e administrativa, serão devolvidos à CONVENENTE para as correções cabíveis, podendo ser reapresentados em até 15 dias.
- e) O valor total do pagamento será efetuado até o **décimo quinto dia** do mês subsequente ao mês dos atendimentos.

CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE E AVALIAÇÃO

A execução do presente Convênio será avaliada pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Convênio, no **Plano Operativo Anual 2017/2018** e outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Entidade terá validade de 12 meses, devendo ser revisto, repactuado após este período.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE SOCIAL

O acompanhamento e fiscalização da unidade hospitalar conveniente dar-se-á, através da apresentação trimestral de relatório pela comissão de avaliação, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde de Goioerê, que emitirá parecer em ata do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO

O presente Convênio vigorará pelo prazo de **12 (doze) meses**, contando a partir da **publicação**, podendo ser prorrogado por igual período ou alterado mediante Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

Parágrafo Único: Se uma das partes não se interessar pela prorrogação deverá comunicar o fato ao outro, por escrito, 60 (sessenta dias) antes do término deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICIDADE

O extrato do presente Convênio será publicado na Imprensa Oficial do Município, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FÓRUM

As partes elegem o fórum da Comarca de Goioerê - Pr, para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas de comum acordo ou ainda pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Goioerê-Pr, ___ de _____ de 2016.

Município de Goioerê
Concedente

Promitente
Convenente

Secretaria Municipal de Saúde

Diretor Administrativo

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG nº:

NOME:
RG nº: