



CONVÊNIO Nº 040/2021

PROCESSO Nº 20014/2021

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARACRUZ POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO – FHMSC TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** (SEMSA), pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF nº 10.429.259/0001-39, com sede na Rua Morobá, nº 20, Bairro Morobá, Aracruz/ES, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto nº 39.858 de 02/06/2021, **ROSIANE SCARPATT TÓFFOLI**, brasileira, casada, portadora do CPF 085.926.127-13 e da CI 1917369 SPTC ES, residente e domiciliada Rua Lucia Belmira Pianca Scopel, s/nº, Residencial Solar Bitti, Aracruz- ES, CEP- 29.193-602, no uso de suas atribuições de gestora instituído pela Lei Municipal nº 3.342/2010, ora denominado **PMA-SEMSA-CONCEDENTE**, e a **FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO**, pessoa jurídica de direito privado, de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.108.380/0001-39, estabelecida na Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, Bairro São Camilo, Aracruz/ES, CEP 29.194-129, neste ato representado pelo Superintendente Executivo, **WELLINGTON LOZER GIACOMIN**, brasileiro, divorciado, engenheiro eletricitista, portador do CPF nº 079.327.557-19 e do RG nº1333352 SPTC/ES, doravante denominado **CONVENENTE**, em conformidade com os autos do Processo nº. 9554/2021, com fundamento na Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; na forma prevista na Lei 8666/93 e suas alterações, nos termos do art. 24 e segts. da Lei Federal nº 8.080/90, da Lei Federal N.º 8.142//90; Portaria de Consolidação nº 02 do MS, de 28/09/2017, Portaria nº 3.410 do MS, de 30/12/2013, em especial o Capítulo V - da Contratualização, Portaria nº 745 do MS de 17/06/2015, Portaria 2.200 de 03/10/2014, Portaria 3.230 de 18 de Dezembro de 2009 e suas alterações no que couber, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar a CONVENENTE ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações



e serviços de saúde, a serem prestados aos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENENTE está inserida, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos exatos termos do Documento Descritivo, constante no Anexo Único, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

1.2. O Documento Descritivo será atualizado em decorrência de adequação e remanejamento de teto físico e financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Produção Hospitalar de MAC – Média e Alta Complexidade.

1.3. Os serviços contratualizados encontram-se discriminados no Documento Descritivo, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Programação Pactuada Integrada (PPI) que integram este Convênio, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

a) O acesso aos serviços contratualizados se faz preferencialmente pelos serviços de Pronto Atendimentos Municipais (Pronto Atendimento Vila Rica e Pronto Atendimento Barra do Riacho) bem como das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), ressalvadas as situações de urgência e emergência com fluxo livre para o acesso ao atendimento por meio da classificação de risco nas 24 horas.

b) Os serviços contratualizados estão referenciados a uma base territorial populacional e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade dos recursos financeiros do SUS;

c) A prescrição de medicamentos deve observar prioritariamente a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REMUME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atuais;

d) A CONVENENTE deverá manter o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e em conformidade com o pactuado no Documento Descritivo;

e) A CONVENENTE deverá integrar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS nos serviços contratualizados;

f) A CONVENENTE deverá garantir a não interrupção dos atendimentos de urgência e emergência, mesmo que seja apenas para suporte e encaminhamento, conforme os serviços dispostos no Documento Descritivo;



- g) A CONVENIENTE deverá apresentar até 30 (trinta) dias após a assinatura do convênio os contratos de prestação de serviços com terceiros e no mesmo prazo as alterações realizadas, sempre que houver alterações contratuais;
- h) O estabelecimento de metas e indicadores para todas as atividades de saúde serão decorrentes deste contrato;
- i) A CONVENIENTE colocará no mínimo 60% da totalidade dos seus procedimentos realizados à disposição do SUS;
- j) A CONVENIENTE deverá integrar a rede assistencial Hospitalar, ofertando serviços na média e alta complexidade com internações (Pronto Socorro, Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Unidade de Alta Dependência de Cuidados);
- k) A CONVENIENTE deverá manter atualizado para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, bem como a descrição dos equipamentos e recursos humanos, próprios e terceirizados, através de comunicação formal ao setor de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

3.1 São encargos comuns dos partícipes:

- a) A elaboração do Documento Descritivo;
- b) A educação permanente de recursos humanos;
- c) O aprimoramento da Atenção à Saúde adequando-se a novas tecnologias;
- d) O desenvolvimento de estratégias para cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo;
- e) Elaborar Termo de pactuação ou protocolo de regulação, acordados entre as partes, visando o detalhamento de fluxo, normas e instrumentos, entre outros, que assegurem o acesso e a regulação dos atendimentos/procedimentos aos usuários, assegurando as referências e contra-referências estabelecidas para continuidade do cuidado do paciente.
- f) Desenvolvimento de Estratégias de para cumprimento de metas estabelecidas no Documento Descritivo.



CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

4.1 São encargos dos partícipes:

4.1.1 DA CONVENENTE:

I – Quanto ao eixo de **ASSISTÊNCIA**:

- a) Apresentar anualmente, assim como no ato da assinatura do convênio, o Alvará Sanitário atualizado com as pendências descritas e com data para serem solucionadas.
- b) Apresentar mensalmente a PMA-SEMSA a comprovação de cumprimento das metas pactuadas;
- c) Assegurar a alta hospitalar conforme estabelecido no PNHOSP através da Portaria nº 3.390 de 30/12/2013;
- d) Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas na assistência hospitalar e ambulatorial de acordo com as legislações específicas;
- e) Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- f) Garantir o cumprimento dos requisitos disposto no artigo 10º da Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, referente à Qualificação da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência;
- g) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- h) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- i) Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- j) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- k) Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- l) Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços conveniados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; DÚVIDA
- m) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;



- n) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- o) Notificar as doenças e Agravos de Notificação compulsória no âmbito Nacional;
- p) Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- q) Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- r) Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica e fármaco vigilância e tecnovigilância em saúde;
- s) Estar inserido no sistema de urgência e emergência estadual no cumprimento das normas e protocolos estabelecidos pela Central de Regulação de Internação do estado, contando com equipe de 24 horas, composta de médicos clínicos gerais, pediatras, enfermeiros, obstetras, ortopedistas e cirurgiões gerais para atender e manejar pacientes ingressantes no serviço hospitalar.

II – Quanto ao eixo de GESTÃO:

- a) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas do CONVÊNIO, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- b) Garantir o cumprimento das metas e compromissos conveniados frente ao corpo clínico;
- c) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde conveniados para a regulação do Gestor;
- d) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo do Anexo I , nos parâmetros estabelecidos na legislação especificada no preâmbulo e conselhos de classe profissional;
- e) Manter registrado em sua contabilidade as despesas e receitas referentes ao Convênio, utilizando-se da gestão contábil por centro de custos;
- f) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipes dirigentes do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- g) Dispor de parque tecnológico e de estruturas físicas adequadas ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhante e trabalhadores, respeitando a legislação específica;
- h) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, decorrente da execução deste CONVÊNIO;



- i) Submeterem-se às normas do Sistema Único de Saúde, na execução dos serviços conveniados, observando o § 2º, artigo 26 da Lei 8080/90;
- j) Manter receitas financeiras obrigatoriamente computadas a crédito do CONVÊNIO e aplicadas exclusivamente, no objeto da sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste, conforme Lei nº 8.666 Art.116 § 5º;
- k) Manter disponíveis documentos de contas e conciliações bancárias, despesas e receitas para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o convênio;
- l) Abster-se de requerer aos pacientes internados através do SUS em suas dependências, medicamentos e/ou materiais médicos necessários ao tratamento, de acordo com as normas vigentes;
- m) Responsabilizar-se pela indenização por danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais contratados ou prepostos;
- n) Manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares, ambulatoriais, próprios, terceirizados e equipe profissional com as devidas comprovações contratuais;
- o) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- p) Registrar e apresentar de forma regular (mensalmente), com prazo de até noventa dias posterior à data de realização do procedimento, a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor referente aos Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;
- q) Participar da Comissão de Acompanhamento deste CONVÊNIO;
- r) Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários para realização dos serviços contratados
- s) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento do mesmo ou de representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento que será submetido, devidamente aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital, ou outro Centro de Pesquisa habilitado no Estado do Espírito Santo.

Deffari



III – Quanto ao eixo de AVALIAÇÃO:

- a) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- b) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Instrumento Formal de CONVÊNIO;
- c) Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- d) Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- e) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de CONVÊNIO;
- f) Monitorar os Indicadores de metas qualitativa e quantitativas, conforme documento descritivo;
- g) Manter atualizado o Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), O Sistema de de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados (SIHD), ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS.

4.1.2 DA CONCEDENTE:

- a) Transferir os recursos previstos neste instrumento de CONVÊNIO à CONVENENTE;
- b) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENENTE quando necessário;
- c) Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- d) Estabelecer mecanismos de controle, da oferta, demanda de ações e de serviços de saúde de acordo com o Documento Descritivo;
- e) Manter a Comissão de Acompanhamento do CONVÊNIO para avaliação das metas pactuadas e garantir o seu funcionamento regular e adequado;
- f) Realizar investigação de denúncias de cobranças indevidas de qualquer ação ou serviço de saúde conveniado prestado pela FHMSC ou profissional de saúde;
- g) Analisar os relatórios elaborados pela CONVENENTE, comparando as metas estabelecidas no Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

Boylei



- h) Exigir da CONVENENTE, a comprovação da situação de regularidade fiscal, trabalhista de entidade filantrópica no início de cada exercício financeiro, atendendo a emissão de empenho para custeio das despesas de cada ano.
- i) Analisar as prestações de contas dos recursos transferidos por força deste CONVÊNIO;
- j) Publicar o extrato do presente convênio em cumprimento ao princípio da transparência dos atos públicos;
- k) Avaliar e autorizar os procedimentos de internações pactuados no Documento Descritivo;
- l) Responsabilizar-se pelo fluxo de cirurgias eletivas conveniadas, conforme Documento Descritivo, referenciadas pela Regulação Municipal, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

5.1 O Documento Descritivo (Anexo Único), parte integrante e indissociável deste CONVÊNIO, foi elaborado conjuntamente pela CONCEDENTE e pela CONVENENTE e CMS - Conselho Municipal de Saúde e contém:

- a) Todas as ações e os serviços de saúde, nas áreas assistenciais e gestão, prestados pela CONVENENTE, objeto deste convênio;
- b) Definição das metas quantitativas e qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com fluxos de referência e contra-referência;
- c) Definição das metas e dos indicadores de desempenho;
- d) Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários são cumprimento dos serviços de saúde conveniados;
- e) Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas no CONVÊNIO, conforme Programação Orçamentária;
- f) O Documento Descrito terá validade de 24 MESES podendo ser prorrogado por período de mais 15 MESES, mediante apresentação de justificativa das partes o Documento Descritivo.

**CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS FINANCEIROS****6.1. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Média Complexidade (S.I.A)	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Média Complexidade (S.I.H.)	R\$ 247.930,90	R\$ 2.975.170,20
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde-INTEGRASUS	R\$ 6.487,29	R\$ 77.847,48
IAC – Incentivo a Contratualização	R\$ 241.427,57	R\$ 2.897.130,84
Incremento Federal Rede de Urgência e Emergência	R\$ 152.770,24	R\$ 1.833.242,88
Diárias internação Federal UTI	R\$ 91.914,24	R\$ 1.102.970,88
Incentivo Municipal às Especialidades Médicas e Manutenção de Sala Vermelha de Pronto Socorro	R\$ 769.379,89	R\$ 9.232.558,68
Incentivo Municipal de Urgência em Tratamento ortopedia	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Total Orçamento Pré-Fixado	R\$ 1.669.910,13	R\$ 20.038.920,96
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Materiais de Órteses/Prótese	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
Incentivo Municipal a Cirurgias	R\$ 120.000,00	R\$ 1.440.000,00
Exames diagnóstico em gastroenterologia	R\$ 8.550,00	R\$ 102.600,00
Total Orçamento Pós-Fixado	R\$ 163.550,00	R\$ 1.962.600,00
TOTAL DO CONTRATO		
Total Pré-Fixado	R\$ 1.669.910,13	R\$ 20.038.921,56
Total Pós-Fixado	R\$ 163.550,00	R\$ 1.962.600,00
TOTAL	R\$ 1.833.460,13	R\$ 22.001.521,56

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



REPASSE PRÉ-FIXADO INTEGRALIDADE		
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO – INTEGRALIDADE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Média Complexidade (S.I.A) – 60%	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Média Complexidade (S.I.H.) - 60 %	R\$ 148.758,54	R\$ 1.785.102,48
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde-INTEGRASUS – 60%	R\$ 3.892,37	R\$ 46.708,49
IAC – Incentivo a Contratualização – 60%	R\$ 144.856,54	R\$ 1.738.278,50
Incremento Federal Rede de Urgência e Emergência – 60%	R\$ 91.662,14	R\$ 1.099.945,73
Diárias internação Federal UTI – 100%	R\$ 91.914,24	R\$ 1.102.970,88
Incentivo Municipal às Especialidades Médicas e Manutenção de Sala Vermelha de Pronto Socorro 100%	R\$ 769.379,89	R\$ 9.232.558,68
Incentivo Municipal de Urgência em Traumatologia 100%	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Total Repassado – Integralidade	R\$ 1.370.463,72	R\$ 16.445.564,76
REPASSE PRÉ-FIXADO RETIDO 40%		
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO - RETIDO (40%)	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Média Complexidade (S.I.A) – (40%)	R\$ 40.000,00	R\$ 720.000,00
Média Complexidade (S.I.H.) – (40%)	R\$ 99.172,36	R\$ 1.785.102,48
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde-INTEGRASUS – (40%)	R\$ 2.594,92	R\$ 46.708,49
IAC – Incentivo a Contratualização – (40%)	R\$ 96.571,03	R\$ 1.738.278,50
Incremento Federal Rede de Urgência e Emergência – (40%)	R\$ 61.108,10	R\$ 1.099.945,73
Total Orçamento Pré-Fixado Retido (40%)	R\$ 299.446,40	R\$ 3.593.356,80
REPASSE PÓS-FIXADO		
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Materiais de Órteses/Prótese – 100%	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
Incentivo Municipal a Cirurgias -100%	R\$ 120.000,00	R\$ 1.440.000,00
Exames diagnóstico em gastroenterologia - 100%	R\$ 8.550,00	R\$ 102.600,00
Total a ser Repassado – Pós-Fixado	R\$ 163.550,00	R\$ 1.962.600,00

6.2 O valor anual estimado para a execução do presente CONVÊNIO importa em **R\$ 22.001.521,56** (vinte e dois milhões, um mil, quinhentos e vinte e um reais e cinquenta e seis centavos) de acordo com a programação orçamentária acima apresentado.

6.3 O componente pré-fixado é composto por:



- a) A parcela pré-fixada integralidade importa em **R\$ 16.445.564,76** (dezesseis milhões, quatrocentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos) a ser transferida à CONVENENTE em 12 (doze) parcelas de **R\$ 1.370.463,72** (um milhão, trezentos e setenta mil, quatrocentos e sessenta e três reais e setenta e dois reais), repassados até o 10º dia útil, conforme recursos de transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde e Recursos Próprios da CONCEDENTE.
- b) O Componente pré-fixado de 40% (quarenta por cento), que importam anualmente **R\$ 3.593.356,80** (três milhões, quinhentos e noventa e três mil, trezentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos) serão repassados mensalmente no limite máximo de **R\$ 299.446,40** (duzentos e noventa e nove mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos), vinculados ao cumprimento das metas (quanti-qualitativas) discriminadas no Documento Descritivo, mediante a apresentação de relatório à Comissão de Avaliação, Monitoramento, Acompanhamento e Fiscalização.
- c) As duas primeiras parcelas serão repassadas integralmente, conforme alíneas “a” e “b”, sendo o valor mensal de **R\$ 1.669.910,13** (um milhão, seiscentos e sessenta e nove mil, novecentos e dez reais e treze centavos).

6.4 O componente pós-fixado é composto por:

- a) Procedimentos de Média e Alta Complexidade, Cirúrgicos, Eletivos e Exames de Diagnóstico em Gastroenterologia, serão repassados ao CONVENENTE, bem como os Materiais especiais (órtese e prótese) ortopédicos, não contemplados na tabela SUS, a posterior (pós-produção, aprovação do procedimento), após análise pela auditoria da SEMSA do prontuário médico do paciente e apresentação da nota fiscal do material utilizado.
- b) Totalizam um teto máximo anual de Pós-Fixado o valor de **R\$ 1.962.600,00** (um milhão, novecentos e sessenta e dois mil e seiscentos reais), sendo o valor mensal de **R\$ 163.500,00 (cento e sessenta e três mil e quinhentos reais)**, conforme descrito na tabela retro.
- c) O valor complementar referente ao item 6.4, será concedido à CONVENENTE mediante os seguintes pré-requisitos:
- I. Usuário deverá comprovar efetiva residência no Município de Aracruz através da apresentação de conta de água ou luz em seu nome e, quando menor, em nome dos pais ou responsável legal, ou ainda, contrato de locação de imóvel ou recibo de pagamento de aluguel;
- II. Procedimentos cirúrgicos dispostos no Documento Descritivo e oriundo da Rede Pública de Saúde do Município de Aracruz (laudo AIH - Autorização Internação Hospitalar);



III. Apresentar o número do Cadastro Nacional de Usuário do Sistema Único de Saúde – SUS;

IV. Profissionais cadastrados no CNES da instituição e com atendimento na rede SUS municipal.

6.5 Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE e a CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo.

6.6 A CONVENENTE, caso não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de CONVÊNIO e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção da FHMSC, mediante aprovação do gestor local.

6.7 A CONVENENTE, caso apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

6.8 Os Incentivos Federais ficam expressamente condicionados ao efetivo repasse financeiro a ser promovido pelo Governo Federal, através da transferência fundo afundo.

6.9 O repasse do recurso total do CONVÊNIO estará em consonância com o prazo final da vigência do mesmo. Portanto, não será permitido repasse de valores posterior ao encerramento do exercício financeiro do ano vigente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

7.1 A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sétima em favor da CONVENENTE, em contas bancárias específicas DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – agência – 1112 – nº 181-0, vinculada a este instrumento, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo.

7.2 É obrigatória a aplicação dos recursos deste convênio, enquanto não utilizados, na caderneta de poupança em Banco Oficial, se a previsão do uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

7.3 Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente, aplicados no objeto do convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.



CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 O recursos do presente CONVÊNIO correrão à conta do orçamento do Fundo Municipal de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

25.00.00 – Secretaria Municipal de Saúde

25.02.00 – Fundo Municipal de Saúde

10.302.0017.2051 – Manutenção de Atenção Hospitalar

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Recurso SUS/PRÓPRIO

CLÁUSULA NONA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

9.1 Será constituída Comissão de Acompanhamento do Documento Descritivo, composta por representantes da CONVENENTE, da CONCEDENTE e do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE que deverá se reunir uma vez ao mês, ou quando se fizer necessário, sendo as pautas registradas em atas, a fim de promover e acompanhar o que fora estabelecido no referido documento.

9.2 A Comissão de acompanhamento do CONVÊNIO monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

a) avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

b) avaliar a capacidade instalada;

c) readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

9.3 As reuniões da Comissão de acompanhamento do CONVÊNIO serão estritamente de caráter técnico com vistas exclusivamente às atribuições descritas nos itens 9.2.

9.4 As modificações que possam ocorrer durante a vigência do CONVÊNIO, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados e/ou financiamento deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do CONVÊNIO e serem incorporados no Documento Descritivo sob forma de Termo de Aditivo.

9.5 A existência das comissões mencionada nesta cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal) e demais órgãos de fiscalização;

9.6 A CONVENENTE franqueará livre acesso, de acordo com os protocolos e normativas dos órgãos fiscalizadores aos servidores do sistema de controle interno e externo (Controladoria Municipal-CM, Conselho Municipal de Saúde - CMS e Tribunal de



Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES), ou à autoridade delegada, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este convênio, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

9.7 A CONVENENTE ficará obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades solicitado por escrito, com no mínimo 07 (sete) dias úteis para o seu fiel cumprimento.

9.8 O relatório de inconformidades de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e prontuários médicos para auditoria deverão ser solicitados à CONVENENTE com antecedência mínima 05 (cinco) dias, conforme preconizado no manual de auditoria do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA– DOS DOCUMENTOS DE INFORMATIVOS

10.1 A CONVENENTE se obriga encaminhar à CONCEDENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos /informações:

- a) Relatórios Mensais elaborados pelo hospital referente às atividades desenvolvidas no mês, incluindo a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Internação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA;
- b) Relatórios técnicos das atividades quando solicitadas pela CONCEDENTE;
- c) Relatório de Auditoria Independente Anual;
- d) Relatórios técnicos das atividades quando solicitados pela CONCEDENTE referente à execução dos serviços efetivamente prestados ao SUS, particular e demais convênios, quando solicitados pela CONCEDENTE mediante justificativa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DAS PROIBIÇÕES

11.1 Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela CONCEDENTE, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da CONVENENTE, para:

- a) Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- b) Realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
- c) Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;



11.2 Havendo contratação entre a CONVENENTE e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não redundará em solidariedade ao CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados.

11.3 É vedada, a CONVENENTE, a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste convênio, exceto para ações complementares.

11.4 Não será permitida a celebração de aditamento deste CONVÊNIO com alteração da natureza do objeto.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

12.1 O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir do dia 01/01/2022, podendo ser renovado por mais 30 (trinta) meses, ensejando na ocasião da prorrogação a revisão do Documento Descritivo e dos valores pactuados;

12.2 Sempre que necessário, mediante proposta da CONVENENTE e CONCEDENTE devidamente justificada e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas alterações financeiras e do Documento Descritivo, respeitando o objeto do presente CONVÊNIO;

12.3 O respectivo CONVÊNIO será reajustado anualmente conforme índice de IPCA, bem como acordo entre as partes.

12.4 Toda e qualquer alteração, inclusive a referida no item anterior, deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do convênio ou da última dilatação de prazo, sendo expressamente vedada a celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

12.5 Caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, a CONCEDENTE deverá promover a prorrogação do prazo de vigência do presente convênio, independentemente de proposta da CONVENENTE, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DAS ALTERAÇÕES

13.1 As alterações ao presente CONVÊNIO deverão ser previamente discutidas e acordadas entre as partes e submetidas à Procuradoria Geral do Município, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1 A CONVENIENTE se obriga a encaminhar à CONCEDENTE, 30 (trinta) dias da data que ocorreu o repasse de cada parcela dos recursos objeto deste convênio, os seguintes documentos:

- a) Cópias de faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados oriundos de recursos do tesouro municipal e SUS;
- b) Cópia de extrato da conta de aplicação dos recursos;
- c) Relatório por centro de custos do serviços SUS referentes à execução do CONVÊNIO;
- d) Relatório de produção dos serviços de saúde apresentados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, bem como a situação das metas e ações pactuadas.

14.2 As prestações de contas serão analisadas pela CONCEDENTE que decidirá pela regularidade ou não da aplicação dos recursos.

14.3 Na hipótese da prestação de contas não ser aprovada e restarem exauridas todas as providências cabíveis, a CONCEDENTE registrará o fato no Cadastro de Convênios no SIA FEM, onde instaurará a tomada de contas e encaminhará o processo ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES, sob pena de responsabilidade.

14.4 Quando a prestação de contas final não for encaminhada no prazo fixado, a CONCEDENTE poderá conceder ainda, prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação, ou recolhimento dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei, comunicando o fato à Procuradoria Geral do Município.

14.5 Esgotado o prazo, referido no item anterior e não cumpridas as exigências, ou ainda, se existirem evidências de irregularidades de que resultem em prejuízo para o erário, a CONCEDENTE adotará as providências previstas na cláusula 6.6.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

15.1 O presente CONVÊNIO será considerado rescindido total ou parcialmente por qualquer das partes interessadas, pela inadimplência de quaisquer de suas cláusulas.

15.2 A parte interessada em rescindir total ou parcialmente o presente CONVÊNIO deverá comunicar a outra, por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, de maneira a não causar prejuízo à assistência à saúde da população. Será obrigatoriamente observado o prazo de 90 (noventa dias) dias, a contar da data de comunicação, para o efetivo encerramento do convênio.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO

16.1 O presente CONVÊNIO extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

16.2 O presente CONVÊNIO será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA CONTINUIDADE

17.1 Na hipótese de paralisação ou ocorrência de outro fato relevante, fica facultado à CONCEDENTE assumir ou transferir a execução do objeto deste CONVÊNIO, de modo a evitar a descontinuidade da execução das ações pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

18.1 A inadimplência por parte da CONVENIENTE ou o descumprimento das cláusulas do presente CONVÊNIO autoriza a CONCEDENTE a bloquear recursos DO TESOUREO MUNICIPAL e SUS, conforme legislações pertinentes.

18.2 A liberação das parcelas do convênio pela CONCEDENTE será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:

- a) Quando não tiver havido comprovação de cumprimento das metas pactuadas;
- b) Quando for verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública;
- c) Quando a CONVENIENTE deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pela CONCEDENTE quanto a aplicabilidade dos recursos.
- d) Quando for descumprida, pela CONVENIENTE, qualquer cláusula ou condição do presente CONVÊNIO.

18.3 A CONVENIENTE se compromete a restituir os valores que lhe forem transferidos pela CONCEDENTE, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, quando aplicado de forma irregular ao objeto do convênio.

18.4 A CONVENIENTE se compromete também a recolher à conta da CONCEDENTE, o valor correspondente aos rendimentos da aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não

Jeffery



comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ainda que não tenha feito a aplicação.

18.5 A CONVENIENTE fica obrigada a restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contado da data da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio.

18.6 Fica ainda a CONVENIENTE obrigada a aplicar no objeto do CONVÊNIO, eventual saldo de recursos caso o objeto venha a ser executado com menor quantidade total de recursos que a inicialmente prevista, atendida a proporcionalidade entre recursos estaduais e contrapartida fixada no ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PENALIDADES

19.1 Aplica-se ao presente CONVÊNIO o disposto na Lei nº 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

20.1 A CONCEDENTE providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado, AMUNES ou outros órgãos de publicação oficial em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS AÇÕES DE PUBLICIDADE

21.1 Eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste CONVÊNIO ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, nela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos em geral.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

22.1 Ficam definidos que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, desde que respeitadas as disposições legais que regem a matéria.

22.2 Os casos omissos devem ser regulados pela Lei 8.666/93 e demais Resoluções e Portarias relacionadas no preâmbulo do presente instrumento, bem como outros regulamentos eventualmente editados que possam intervir no objeto deste CONVÊNIO.



CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO FORO

23.1 Fica eleito o Foro de Aracruz, Comarca de Aracruz do Estado do Espírito Santo, para dirimir questões sobre a execução do presente CONVÊNIO e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

23.2 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.

Aracruz/ES, 28 de dezembro de 2021

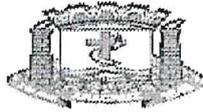

ROSIANE SCARPATT TOFFOLI
Secretária de Saúde


WELLINGTON LOZER GIACOMIN
Superintendente Executivo - FHMSC

Testemunhas:

1) Nome: _____ CPF: _____

2) Nome: _____ CPF: _____



ANEXO ÚNICO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 040/2021

DOCUMENTO DESCRITIVO

CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE ARACRUZ-ES

CONVENENTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO

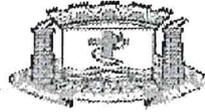
PROCESSO Nº 20014/2021

1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 Este DOCUMENTO DESCRITIVO foi revisado em Conjunto pelo CONCEDENTE e CONVENENTE sendo termo integrante do CONVÊNIO e contém as características gerais do serviços e atividades desenvolvidas pela CONVENENTE, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e de educação permanente, que são objetos de pactuação deste instrumento.

1.2 O presente DOCUMENTO DESCRITIVO foi elaborado, conjuntamente pelo Gestor do SUS do município de Aracruz-ES e a Fundação Hospital Maternidade São Camilo, e têm por objetivo definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação de efetividade do convênio celebrado entre as partes, demonstrando na prática, a forma de operacionalização das diretrizes previstas com fundamento na Constituição Federal, tendo em vista o que dispõe no fundamento na Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; na forma prevista na Lei n.º 8.666 de 21/06/93 e suas alterações no que couber no art. 45 da Lei nº 8.080 de 19.9.1990, na Lei N.º 8.142 de 28/12/90; Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017 em especial capítulo V - Da Contratualização, Portaria nº 745 de 17/06/2015, Portaria 2.200 de 03/10/2014, Portaria 3.230 de 18 de Dezembro de 2009 e suas alterações no que couber, mediante as seguintes cláusula e condições.

1.3 A FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO, entidade filantrópica de utilidade Pública Federal pelo Decreto Lei nº 72.941/73 e de utilidade Pública Municipal nº 1.582/93, estabelecimento único no município, situado na Rua: Manoel Pereira Pinto, 300, Bairro São Camilo, município de Aracruz – ES. Originalmente estão cadastrados no CNES 133 leitos, onde 77,44% do total de leitos são destinados ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e 60% do total a atendimentos hospitalares são destinados aos usuários SUS.



2.8 A assistência integral à saúde compreende os cuidados multidisciplinares na prevenção, recuperação, reabilitação de natureza clínica e cirúrgica, serviços complementares de diagnóstico e/ou terapia, farmacêutica, social e nutrição.

3 ABRANGÊNCIA DA CONVENENTE QUANTO AO TERRITÓRIO E POPULAÇÃO

3.1 A CONVENENTE polariza atendimento de internações do Município de Aracruz com uma população municipal de 104.942 habitantes, conforme estimativa IBGE 2021, e compõe a rede de Urgência e Emergência da Região metropolitana para os municípios de Ibraçu, com 12.701 habitantes, João Neiva 16.774 habitantes e Fundão com 22.379 habitantes. Totalizando a cobertura assistencial de Rede de Urgência e Emergência a cerca de 156.796 habitantes da micro-região Metropolitana.

4 OBJETIVOS INSTITUCIONAIS

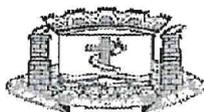
- 4.1 Prestar assistência humanizada com excelência e ética do atendimento;
- 4.2 Promover integração assistencial no atendimento;
- 4.3 Desenvolver e implementar parcerias com a comunidade e a municipalidade para o atendimento das demandas de saúde sociais;
- 4.4 Desenvolver e apoiar modernas práticas de gestão em saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar;
- 4.5 Qualifica e ampliar a resolutividade hospitalar, como referência hospitalar na região metropolitana em saúde.

5 CAPACIDADE INSTALADA

5.1 As áreas físicas conforme capacidade instalada abaixo descrita, deverão se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

5.1.1 Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

5.2 A capacidade instalada da CONVENENTE é apresentada nos quadros abaixo e detalham, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço ativas, de acordo com o cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.



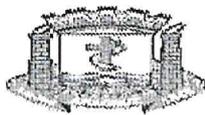
HOSPITALAR		
Instalação	Qtde./Cons.	Leitos
Sala de Cirurgia	03	0
Sala de Recuperação	01	02
Sala Curetagem	01	0
Sala de Parto Normal	02	0
Sala de Pré-Parto	01	04
Leitos de Alojamento Conjunto	0	14
Leitos RN Normal	01	03
Leitos RN Patológico	01	03

Fonte: CNES/DATASUS/MS/2021

LEITOS - ESPECIALIDADE		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
Clínica geral	46	27
Clínica - Cirurgico	24	18
UTI Adulto - Tipo II	20	18
UADC – Unidade de Alta Dependência de Cuidados	10	10
Obstetrícia Cirúrgica	10	09
Obstetrícia Clínica	07	06
Pediatria Clínica	16	15
Nefrologia	01	01
TOTAL	133	103

Fonte: CNES/DATASUS/MS/2021

SERVIÇO ESPECIALIZADO		
SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS
ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO	SIM
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PRÓPRIO	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	PRÓPRIO	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM
SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	TERCEIRIZADO	SIM
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR LABORATÓRIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM
SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	SIM
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM
SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM



9 ASSISTÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS 24 HORAS (SIA)

9.1 Garantir atendimento ininterrupto nas 24 horas/dia, todos os dias da semana, em regime de Pronto Socorro para realização de consultas médicas de urgência e emergência, atendimentos em clínica geral, cirurgia geral, pediatria, ortopedia e ginecologia\obstetrícia.

9.2 São competências/responsabilidades do Pronto Socorro:

9.2.1 Acolher os pacientes encaminhados da rede assistencial do município, em especial dos serviços de Pronto Atendimento Municipais (UPA Vila Rica, PA Barra do Riacho), serviços de Urgência Móvel- SAMU, Central de Ambulância e Corpo de Bombeiros, e Unidades Básicas de Saúde.

9.2.2 Fornecer alimentação aos pacientes e acompanhantes, quando preconizados pelo SUS;

9.2.3 Articular-se com a estratégia de saúde da família, atenção básica, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema local/regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos de referência através das centrais de regulação municipal e/ou estadual;

9.2.4 Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

9.2.5 Fornecer retaguarda às urgências e emergências atendidas pela nas unidades de Pronto Atendimento Municipais e Unidades Básicas de Saúde;

9.2.6 Realizar consulta médica em obstetrícia, acolhendo livre demanda e porta aberta para gestantes e puérperas, independente de idade gestacional;

9.2.7 Disponibilizar o serviço de hemoterapia e ofidismo 24horas/dia;

9.2.8 Promover a remoção dos pacientes com os materiais médico-hospitalares; medicamentos e profissionais, sendo de responsabilidade da CONVENIENTE buscar junto preferencialmente ao SAMU e NERI, sendo em casos excepcionais a Central de Regulação Municipal a disponibilização do serviço de transferência intra-hospitalar;

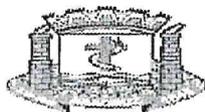
9.2.9 Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

9.2.10 Manter todos os equipamentos em quantidades suficiente, e em bom estado de conservação e funcionamento, realizando a substituição sempre que necessário;

9.2.11 Proceder à internação dos pacientes após a permanência máxima de 24 horas nos serviços de Pronto Socorro Municipal.

9.2.12 Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco regional de urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

9.2.13 Contra referenciar, por meio de sistema de contra regulação estadual, para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;



Clinica Cirúrgica	650	54
Clinica Obstétrica	1988	165
Clinica Pediátrica	326	27
Total	5036	419

13 QUADRO VII – TAXA DE OCUPAÇÃO ATUAL E ESPERADA SEGUNDO MÉDIA DOS ÚLTIMOS 12 MESES

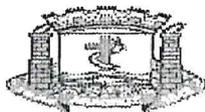
Unidade de ocupação	Ocupação média anual (atual)	Ocupação média anual esperada
Clinica Médica		>=67%
Clinica Pediátrica		>=17%
Clinica Cirúrgica		>=97%
Clinica Obstétrica		>=46%
Total Geral		>=55%

OBS.:Esses parâmetros estão baseados no funcionamento normal dos serviços.

14 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM CLÍNICA CIRÚRGICA

14.1 As Cirurgias eletivas de média complexidade serão realizadas conforme pactuação abaixo:

TIPO DE CIRURGIA	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO REFERÊNCIA - TABELA SUS	COMPLEMENTAÇÃO	VALOR MÉDIO POR CIRURGIA TOTAL	TOTAL GERAL MENSAL
CIR. GERAL	20	695,77	695,77	1391,54	R\$ 27.830,80
VASCULAR	15	582,04	582,04	1164,08	R\$ 17.461,20
UROLÓGICA	5	306,47	306,47	612,94	R\$ 3.064,70
GINECOLÓGICA	20	634,03	634,03	1268,06	R\$ 25.361,20
OTORRINO	10	495,98	495,98	991,96	R\$ 9.919,60
ORTOPEDIA	10	1217,3	2434,9	3652,2	R\$ 36.522,00
TOTAL	80				R\$ 120.159,50



18 SERVIÇO DE ORTOPEDIA

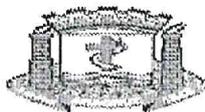
18.1 Descrição do atendimento que deverá ser executado pela CONVENENTE: 07 plantões semanais de 24horas/dia;

18.2 O serviço compreende:

18.2.1 Avaliação/parecer nos atendimentos de urgência e emergência oriundos dos serviços Pronto Atendimento e realização de cirurgias de urgência;

18.2.2 Realização de cirurgias eletivas, compatíveis com o leque de cirurgias dos hospitais de médio porte conforme pactuado tabela abaixo;

18.2.3 Avaliações e intervenções dos pacientes SUS internados.



22.5 Os procedimentos serão remunerados de forma pós-fixada com os correspondentes valores de pactuação municipal:

Procedimentos:	Valor Referência Municipal	de N° mínimo mensal	Quantidade Mínima anual
Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 300,00	20	240
Colonoscopia	R\$ 450,00	05	60
Retosigmoidoscopia	R\$ 300,00	01	12

23 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

23.1 A Portaria SESA/ES nº 059-R de 08 de maio de 2009, estabelece a política estadual de incentivo a ampliação e otimização dos serviços de Terapia Intensiva Adulto e implementação dos serviços de alta dependência de cuidados nos hospitais filantrópicos da rede SUS e define alguns critérios para o serviço de UTI e recurso financeiro complementar ao Ministério da Saúde. Esta Portaria deverá ser cumprida pela CONVENENTE, enquanto durar o contrato com o Estado e com o Governo Federal, observando prioritariamente que:

23.1.1 Os leitos de UTI são regulados pela central de regulação estadual;

23.1.2 O financiamento dos leitos de UTI é subsidiado pelo governo federal e estadual;

23.2 Assim a Convenente deverá dispor de equipe profissional, equipamentos, materiais médicos hospitalar e serviço de apoio diagnóstico conforme preconizado pela referida Portaria.

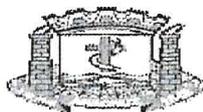
23.3 Deverá também implementar a meta físico-financeiro para otimização dos leitos de UTI e utilização dos recursos provenientes do Governo Federal e Estadual, conforme tabelas abaixo:

Diárias	Taxa de ocupação
Esperadas(MS) 2021/2022	MÍNIMO 80%

Obs.: Considerando a tabela atual de diárias de UTI adulto tipo II.

23.4 Ações que deverão ser cumpridas pela CONVENENTE:

23.4.1 Manter requisitos mínimos de recursos materiais, equipamentos, recursos humanos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico para o funcionamento da UTI.



25 CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

25.1 Avaliação das Metas Físicas – ou Metas Quantitativas

25.1.1 Todas as metas físicas serão acompanhadas e avaliadas mensalmente para repasse do valor pré-fixado mensal, conforme faixas de cumprimento constantes no instrumento de convênio. O pagamento de 60 % do componente pré-fixado será condicionado ao cumprimento das metas quantitativas.

25.1.2 Compreende o repasse de 60% do valor pré-fixado (referente a SIA e SIH) e será efetuado com. Para efeito desta avaliação será considerada a produção do SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL- SIA e do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH de média e alta complexidade.

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Físicas conforme quadros do item 7	
95 a 105% das metas físicas	Repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
81 a 94% das metas físicas pactuadas	Repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
70 a 80% das metas físicas pactuadas	Repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Abaixo de 70% das metas físicas pactuadas	Revisão do Convênio

25.2 Para a comprovação da realização dos atendimentos a CONVENENTE se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:

25.2.1 Relatórios dos atendimentos médicos executados, por mês e por especialidade – Ambulatorial e Hospitalar;

25.2.2 Relatório de Cirurgias, por meio de comprovação no sistema SIA-SIH;

25.2.3 Escalas Médicas dos serviços pactuados como componente assistenciais, quando não houver o cumprimento da escala mínima de médicos pactuados nestes serviços a gestão deverá proceder a glosa proporcional ao serviço médico;

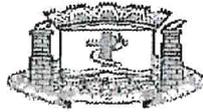
25.2.4 Relatório dos serviços de apoio diagnóstico SADT: Laboratoriais, Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, ultrassonográficos;

26 AVALIAÇÃO DA METAS QUALITATIVAS

26.1 A avaliação, no cômputo da remuneração da parcela variável (40%) 2022-2023, será realizada através de uma comissão de acompanhamento do convênio, definida por Portaria nº xxxx/2021 da Secretaria de Saúde. A periodicidade mínima para a reunião dessa comissão é de uma reunião mensal.

26.2 Às metas de qualidade serão atribuídos o total de 100 pontos, sendo a remuneração mensal referente a 40% da parcela mensal pré fixada (referente a SIA e SIH), conforme proposto no artigo sétimo da Portaria nº 3123/2006 do Ministério da Saúde. Este percentual ficará retido e será disponibilizado de acordo com o cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, de acordo com a pontuação obtida pela CONVENENTE.

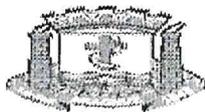
PONTUAÇÃO	PERCENTUAL
90 a 100	100%
Abaixo de 90	Igual à pontuação alcançada



		relatório de encaminhamentos	
Atender a solicitação de internação de pacientes, oriundos dos serviços de Pronto Atendimento Municipal com prazo menor que 24 horas da solicitação, conforme fluxo de encaminhamento pré estabelecido entre as instituições.	90% da meta	Relatório de atendimento e tempo de espera por vaga	10 Pontos
Manter as Comissões Intra Hospitalares em Pleno funcionamento:	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Infecção Hospitalar. • Comissão de segurança do Paciente • Comissão de investigação de Mortalidade Materna Infantil e Fetal • Comissão de Humanização; • Comissão de PGRSS; 	Relatório de ATAS de reuniões mensais	2 pontos por ata apresentada Máximo 10 pontos
Tempo médio de realização do procedimento hospitalar regulado, a contar da data de encaminhamento pela Central de Regulação ao Hospital e de acordo com o limite físico	Até 15 dias para agendamento e realização	Relatório semanal da Central de Regulação	Até 15 dias: 10 pontos Acima de 15 dias: 0 ponto
TOTAL			70 pontos

GESTÃO

Meta qualitativa	Indicador de Avaliação/ Parâmetro	Instrumento de avaliação	Pontuação
Manter atualizado O Cadastro Nacional	Relatório enviado mensalmente	Relatório enviado ao SEMSA	3 Pontos



(em até 180 dias da assinatura do instrumento contratual) o aplicativo do OuvidorSUS.			Bom: 2 pontos Regular: 1 ponto Ruim: 0 ponto
			20

EDUCAÇÃO PERMANENTE			
Meta qualitativa	Indicador de Avaliação/ Parâmetro	Instrumento de avaliação	Pontuação
Protocolos clínicos assistenciais, médicos e de enfermagem	Protocolo de: - Segurança do paciente; - Atendimento ao dor torácica; - Manejo multidisciplinar a PCR;	Verificação in loco dos Protocolos disponíveis nos setores e comprovação de treinamentos	2 pontos para cada Protocolo Total: 6 pontos
Protocolos de atendimento ao cliente	Protocolos de: - Identificação do cliente; - Boas práticas no atendimento;	Verificação in loco dos Protocolos disponíveis nos setores e comprovação de treinamentos	2 pontos para cada Protocolo Total: 4 pontos
TOTAL			10 pontos

27.1 Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização

27.1.1 Será instituída pela CONCEDENTE a comissão de acompanhamento em portaria específica.

27.2 Painel dos Indicadores de Monitoramento e Acompanhamento

27.2.1 Os indicadores de monitoramento e acompanhamento serão avaliados, mensalmente, pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

Indicadores
1. Taxa de Ocupação por clínica
2. Tempo Médio de Permanência Clínica
3. Taxa de Mortalidade Geral e Neonatal
4. Taxa de Infecção Hospitalar geral, cirúrgica e UTI
5. Taxa de ocupação de leitos de UTI
6. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)