



CONTRATO DE GESTÃO Nº 103/2021

CONTRATO DE GESTÃO nº 103/2021 ,
PROCESSO Nº 108.142/2021 – QUE ENTRE SI
CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA**, O
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ARAUCÁRIA, POR INTERMÉDIO DA
SECRETARIA DE SAÚDE E A **IRMANDADE DA**
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
CHAVANTES, QUALIFICADO COMO
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA
REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA.

Através do presente instrumento particular, em que figuram de um lado o **MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 76.105.535/0001-99, com sede na Rua Pedro Druszcz nº 111, nesta cidade, e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ARAUCÁRIA**, ambos neste ato representados pelo Secretário Municipal de Saúde, **ADILSON SEIDI SUGUIURA**, doravante denominado **CONTRATANTE**, este na qualidade de ordenador de despesa e, de outro lado, a Organização Social **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, com CNPJ/MF nº 73.027.690/0001-46, com endereço à Rua Maria Ferreira, 22, Centro, Chavantes-SP, CEP 18.970-029, neste ato representada por seu presidente o **Sr. Anis Ghattas Mitri Filho**, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 1.856/2008, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 21.504/2008, e considerando contido nos autos do Processo de Dispensa de Licitação nº 108.142/2021, fundamentada no caput do artigo 10º, da Lei Municipal nº 1.856/2008, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e, ainda, em conformidade com a Resolução nº 28/2011, regulamentada pela Instrução Normativa nº 61/2011, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 , com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar este **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Municipal de Araucária - HMA, decorrentes do processo original de dispensa de licitação 108.142/2021, cujo uso fica permitido pelo período de vigência desta avença, mediante as seguintes cláusulas e condições:



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o gerenciamento e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal de Araucária (HMA), em conformidade com os Anexos que integram este instrumento e o processo de dispensa licitação nº 108.142/2021.

§ 1º O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas ao Contrato de Gestão.

§ 2º Faz parte deste contrato os Anexos I e II.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Cabe à **CONTRATADA** cumprir as obrigações estabelecidas na legislação referente ao Sistema Único de Saúde - SUS, nas Portarias de Consolidação, das leis e normas em âmbito federal, estadual e municipal atinentes à espécie, e, também, as obrigações do Contrato primitivo que passam a ser as seguintes:

I. Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos deste contrato, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, dando atendimento **EXCLUSIVO** à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde;

II. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou dos que lhe sejam referenciados para atendimento;

III. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Municipal nº 1.856/2008, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

IV. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos, no término de cada exercício financeiro ou na finalização do Contrato de Gestão, decorrentes ou não de aplicação financeira e/ou outros rendimentos.

V. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste contrato em **conta bancária específica e exclusiva**, bem como CNPJ próprio, vinculados ao Hospital Municipal de Araucária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social.

VI. A entidade deverá constituir Reserva Legal, em conta bancária específica, em banco federal oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), no Município de Araucária ou na região metropolitana de Curitiba, a fim de garantir



verbas decorrentes de rescisão de contrato de trabalho que eventualmente possam ocorrer (férias, 13º salário e outras obrigações reflexas trabalhistas como multas e indenizações previstas), devendo constar da prestação de contas mensal.

§ 1º A Entidade deverá proceder a sub-rogação dos contratos de trabalho dos colaboradores do Hospital Municipal de Araucária, recebendo também a transferência do valor acumulado na Reserva legal.

VII. Administrar, guardar e conservar os bens móveis e imóveis, previamente arrolados, cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

VIII. Requerer à Secretaria Municipal de Saúde, através de processo administrativo, a autorização para aquisição de bens móveis, com justificativa da necessidade e com relatório técnico contendo: relação de equipamentos obsoletos e insuscetíveis de manutenção corretiva e seus respectivos números de patrimônio;

IX. Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no Hospital Municipal de Araucária, cujo gerenciamento lhe fora permitido;

X. Criar e compor o Conselho de Administração, na forma do art. 8º e 9º da Lei Municipal nº 1.856/2008;

XI. Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

XII. Instalar, no Hospital Municipal de Araucária, durante o período de gerenciamento, em horário comercial, o "Serviço de Atendimento ao Usuário" para que sejam averiguadas eventuais queixas, e tomadas às medidas resolutivas cabíveis, devendo encaminhar à Comissão de Fiscalização, os relatórios mensais das atividades deste serviço;

XIII. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários para a realização das metas acordadas, se responsabilizando pelas manutenções preditivas, preventivas e corretivas que se fizerem necessárias.

XIV. Informar diariamente à CONTRATANTE, através do e-mail due@araucaria.pr.gov.br, o número de vagas disponíveis e disponibilizar acesso ao sistema de informação hospitalar utilizado pela CONTRATADA onde constem tais informações, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes no dia;

XV. Cumprir a Lei Municipal de Araucária nº 3.729, de 20 de agosto de 2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade de criação, manutenção e constante atualização de Portal da Transparência do Hospital Municipal de Araucária - HMA



e dá outras providências, de modo a garantir a disponibilização das informações atualizadas no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal, conforme disposto na referida lei;

XVI. Adotar o símbolo e o nome designativo “Hospital Municipal de Araucária”, seguido pelo nome designativo “Organização Social de Saúde”, respectivamente;

XVII. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato de Gestão;

XVIII. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

XIX. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativos aos pacientes e fornecer ao paciente cópia do prontuário quando solicitado;

XX. Não realizar ou permitir que terceiros realizem pesquisas que envolvam ou não tratamento experimental, sem que sejam cumpridos os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP - do Conselho Nacional de Saúde e obtida a anuência da Secretaria Municipal de Saúde;

XXI. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

XXII. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XXIII. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

XXIV. Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, pelo período mínimo de 02 (duas) horas;

XXV. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos pelo Hospital Municipal de Araucária (HMA), bem como garantir a informação clara e precisa sobre os assuntos relacionados ao HMA;

XXVI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a submissão ao tratamento de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXVII. Garantir a confidencialidade dos dados, informações e documentos relativos aos pacientes;

XXVIII. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;



XXIX. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída do Ambulatório, Pronto Atendimento, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente, sua data de nascimento e o nome da mãe;
- b) Nome da Unidade básica de saúde que atende o paciente ou de sua área de abrangência com o número do cartão de usuário;
- c) Localização do Serviço/Hospital (Endereço, Município, Estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10)
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Tempo e uso de antibióticos e outros medicamentos específicos;
- h) Resumo de alta do prontuário deverá ser completo com o histórico do internamento em duas vias:
 1. Paciente;
 2. Anexo ao prontuário;

O documento deverá conter os seguintes esclarecimentos:

- Assinatura do paciente ou responsável legal;
- Referência para a unidade básica da sua área de abrangência;
- Referência para a cidade de origem em caso de pacientes de outro Município.

XXX. Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item XXVII desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

XXXI. Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes, índios, portadores de necessidades especiais e idosos, com direito a alojamento e alimentação;

XXXII. Instituir e manter em pleno funcionamento as Comissões citadas abaixo, permitindo a qualquer tempo e conforme disponibilidade, a participação de membros da Secretaria da Saúde, com preservação do sigilo ético:

1. Avaliação Prontuário do Paciente;
2. Interna de Prevenção de Acidentes;
3. Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal;
4. Gerenciamento de Resíduos;
5. Ética Médica e de Enfermagem;
6. Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias;
7. Comissão de cuidados paliativos;
8. Comitê transfusional;
9. Comissão de proteção radiológica;
10. Avaliação Prontuário do Paciente;



11. Interna de Prevenção de Acidentes;
12. Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal;
13. Gerenciamento de Resíduos;
14. Ética Médica e de Enfermagem;
15. Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias;
16. Comissão de cuidados paliativos;
17. Comitê transfusional;
18. Comissão de proteção radiológica;
19. Comissão de humanização;
20. Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
21. Núcleo de Segurança do Paciente;
22. Núcleo de Educação Permanente;
23. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
24. Serviço de Atendimento ao Usuário.

XXXIII. Deverá participar em Comissões ou Reuniões da regional, estado e prefeitura, bem como deverá encaminhar relatórios em até 5 (cinco) dias úteis após a participação e enviar ;

XXXIV. Limitar as despesas relativas à folha de pagamento e vantagens de qualquer natureza, a 60% (sessenta por cento) do valor global das despesas de custeio do Contrato de Gestão;

XXXV. Os custos relativos ao treinamento para cargos gerenciais, bem como outras concernentes à capacitação dos colaboradores não poderão exceder a 0,5% (cinco décimos percentuais) do orçamento mensal destinado à entidade gerenciadora, não sendo cumulativo, e deverá constar expressamente da prestação de contas mensal;

XXXVI. Permitir, a qualquer tempo, a presença da Comissão Fiscalizadora do Contrato de Gestão e a realização de Auditorias nas atividades e serviços deste Contrato de Gestão;

XXXVII. Enviar todos os documentos que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, aos cuidados do Secretário Municipal de Saúde;

XXXVIII. Planejar, desenvolver e programar ações para a consecução do objeto deste Contrato de Gestão com o propósito de obter qualidade com economicidade;

XXXIX. Cumprir todos os convênios ou pactuações que já estejam firmados ou que possam a ser firmados de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.

XL. Apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) em até 60 (sessenta) dias contados a partir da assinatura do Contrato de Gestão, informando o responsável técnico e os contratos com as empresas terceirizadas responsáveis pelo recolhimento dos resíduos à Secretaria Municipal de Saúde, comprovando a tramitação nos órgãos competentes de Saúde e Meio Ambiente;

XLI. Apresentar o Plano de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas e seu cronograma, em até 60 (sessenta) dias contados a partir da assinatura do Contrato de Gestão, informando o responsável técnico e os contratos com as



empresas terceirizadas responsáveis pelo recolhimento dos resíduos à Secretaria Municipal de Saúde, comprovando a tramitação nos órgãos competentes de Saúde e Meio Ambiente;

XLII. Realizar a gestão do serviço de Pronto Atendimento Infantil denominado (PAI) no Hospital Municipal de Araucária.

XLI. Não praticar quaisquer das condutas previstas no artigo 9º da Resolução nº 28/2011 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e alterações posteriores.

XLII. Prestar contas nos moldes deste contrato e demais legislações atinentes à espécie.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

1. Prover à CONTRATADA todos os meios necessários à execução do objeto deste Contrato de Gestão;
2. Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato de Gestão, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual;
3. Permitir à CONTRATADA o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a publicação de Decreto de Permissão de Uso;
4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à publicação do Decreto de Permissão de uso;
5. Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde, conforme o disposto na Lei Municipal nº 1.856/2008;
6. Elaborar relatórios e pareceres das Prestações de Contas, nos moldes deste contrato; e
7. Fiscalizar o fiel cumprimento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO DAS METAS

A Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão, constituída nos termos do artigo 5º da Lei Municipal nº 1.856/2008, procederá **Mensalmente** a verificação do desenvolvimento das atividades e o retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob seu gerenciamento, elaborando relatório circunstanciado e encaminhará cópia ao Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal de Saúde.

§ 1º À Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão fica assegurado o direito de, a qualquer tempo, realizar auditorias relativas à execução deste Contrato, devendo ser encaminhado o relatório final ao Secretário Municipal de Saúde.



CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO

A execução do contrato de gestão será analisada e auditada pelo Núcleo de auditoria em Saúde – NAS - e fiscalizada pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão e pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme convencionado neste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O Presente Contrato de Gestão, será válido por 1 (um) ano, prorrogável por igual período por até 3 (três) vezes consecutivas, **tendo por termo inicial a data de 13 de Novembro de 2021.**

§ 1º O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exige a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da avença nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela operacionalização dos serviços objeto deste contrato, especificados em seus Anexos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento, a importância de global estimada em **R\$ 48.984.072,24** (Quarenta e Oito milhões, Novecentos e oitenta e quatro mil reais, e setenta e dois Reais e vinte e quatro centavos)

§ 1º O repasse dos valores decorrentes da execução do objeto do contrato correrá à conta da seguinte dotação orçamentária:

Funcional	Natureza De Despesa/ Desdobramento	Fonte
12.01.10.302.0005.2118	3.3.50.43.00.00	1000 / 3000 1303 / 3303 1496 / 3496
12.01.10.302.0005.2118	3.3.90.39.50.30	1000 / 3000 1303 / 3303 1496 / 3496

§ 2º Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por ela aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão e não gerem danos.

§ 3º Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente termo pela CONTRATADA poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do



Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização.

§ 4º A CONTRATADA **deverá abrir um CNPJ específico e movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, no Município de Araucária ou na região metropolitana de Curitiba**, estado do Paraná, constando como titular o Hospital Municipal de Araucária, de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA ou com aqueles advindos de outras fontes autorizadas. Também, os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados à CONTRATANTE, através da prestação de contas mensal.

§ 5º Os repasses mensais serão integralizados até o último dia útil de cada mês.

§ 6º A Organização Social selecionada poderá repassar à sua mantenedora até 3,00% (três por cento) do valor mensal acordado, a título de cobertura de despesas realizadas pela mantenedora na execução do presente termo, ressalvada a devida comprovação das despesas conforme Cláusula Oitava, § 1º, alínea bb, vedada a cumulatividade nos períodos subsequentes, conforme artigo 56 da Lei Federal nº 12.873/2013. “Art. 56. As entidades privadas filantrópicas e as entidades sem fins lucrativos podem repassar às suas mantenedoras recursos financeiros recebidos dos entes públicos, desde que expressamente autorizado no instrumento de transferência, observados a forma e os limites estabelecidos no instrumento de transferência e na legislação, quando houver.”

Para execução do previsto neste parágrafo a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, qualificada no âmbito do Município como Organização Social, deverá demonstrar, de forma justificada, que está adequada a Portaria nº 1.319 de 24 de Novembro de 2014 do Ministério da Saúde, alterada pela Portaria Nº 130 de 05 de Fevereiro de 2016.

§ 7º É vedado o uso de recursos oriundos dos repasses ao Contrato de Gestão para pagamentos de Multas, Juros, ou qualquer ônus da Má gestão realizada pela Organização Social, sob pena de multa e do ressarcimento dos danos eventualmente causados ao Erário.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

§ 1º A prestação de contas mensal deverá ser composta pela documentação abaixo relacionada:

- a) Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas, assinado pelo representante legal;
- b) Relatório da Diretoria, descrevendo fatos relevantes ocorridos no período;
- c) Quadro de indicadores qualitativos, ANEXO II:



- d) Certidão de habilitação profissional expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade, do responsável técnico da contabilidade;
- e) Quadro contendo os nomes dos membros do Conselho de Administração e corpo executivo indicado em Assembléia ou Reunião em que houve a respectiva escolha;
- f) Demonstrações contábeis/financeiras contendo:
- i. Demonstração de lucros ou prejuízos acumulados,
 - ii. Demonstração do resultado no período,
 - iii. Fluxos de caixa,
 - iv. Notas explicativas julgadas necessárias;
 - v. Balancete mensal.
- g) Relatório referente ao fornecimento, no período, de bens e serviços à Contratante, se solicitado pelo concedente, apresentar comparativo dos preços e condições, comparando-os com os praticados no mercado, apresentando as Notas Fiscais e recibos necessários para comprovar o relatório de fornecimento;
- h) Demonstrativo dos valores recebidos no período, a qualquer título, contendo valores e origem;
- i) Relação de contas bancárias contendo em colunas lado a lado, os saldos das contas correntes e os extratos bancários;
- j) Documentos emitidos pelos bancos nos quais a Contratada mantém contas correntes, firmados por agente competentes para tal, atestando todas as contas correntes, movimentadas ou não, no período, o saldo destas e os valores em aplicações financeiras;
- k) Conciliações das contas bancárias, relacionando todas as movimentações do período com os documentos comprobatórios pertinentes;
- l) Extrato Bancário ou relatório de remessa bancária emitido pelo banco contendo CNPJ ou nome do beneficiário e valor.
- m) Demonstrativo, em nível analítico, relacionando as contas componentes do Ativo Circulante Realizável;
- n) Relação dos bens incorporados no período de competência da prestação de contas contendo data da aquisição, discriminação e valor de cada bem, número da nota fiscal pertinente;
- o) Relação dos bens desincorporados no período da prestação de contas contendo data da baixa, discriminação do item, número patrimonial, valor e justificativa técnica;
- p) Demonstrativo das contas componentes do Passivo Circulante e Exigíveis, com as respectivas relações nominais dos credores, importância das



obrigações e respectivas datas de vencimentos;

- q) Relação de sentenças judiciais pendentes de pagamento, contendo a data e o número dos autos, a origem do crédito e o valor;
- r) Relação de processos e de reclamações judiciais em andamento atualizados;
- s) Demonstrativo mensal de recolhimento das contribuições devidas ao INSS (uma coluna para parte descontada do funcionário e outra para patronal) e das obrigações do FGTS, destacando as eventuais multas pelo atraso. O demonstrativo deve retratar a situação da inadimplência, se for o caso;
- t) Cópias das convocações e das atas das reuniões do Conselho Administrativo no período;
- u) Relação das compras de insumos e serviços realizadas no período, contendo material ou serviço, fornecedor, valor, comparativo de compatibilidade com valores de mercado, data e número da nota fiscal gravados em mídia digital;
- v) Demonstrativo da movimentação de pessoal no período contendo o número de: funcionários existentes, admissões e demissões ocorridas no período;
- w) Quadro demonstrativo de todas as receitas e despesas realizadas no período, atentando para os limites estabelecidos na Cláusula Décima Quinta deste contrato.
- x) Planilha de Plano de Aplicação dos recursos mensal, conforme modelo estabelecido no Anexo III do Chamamento, contendo os valores referentes ao período.
- y) Relatório de eventuais queixas/elogios no Serviço de Atendimento ao Usuário.
- z) A contratada deverá apresentar relatório contemplando a reserva legal, conforme dispõe o inciso V, Cláusula Segunda deste contrato, contendo memória de cálculo apresentando dos rendimentos e suas retiradas devidamente justificadas.
- aa) Na hipótese de serem celebrados convênios, contratos ou congêneres com terceiros, formal e previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá ser apresentada prestação de contas individualizada de cada instrumento de avença, para que se proceda à verificação de lucro pelos serviços prestados e, conseqüentemente, o abatimento proporcional deste montante no repasse mensal, conforme item 10.2.1 do Edital do Processo Seletivo deste Contrato de Gestão.
- bb) Relatório detalhado (nos termos da determinação disposta na Tomada de Contas Extraordinária n. 691160/2013 TCE/PR apresentando planilha aberta, detalhada, com justificativas e demais comprovantes legais) dos custos compartilhados repassados à mantenedora voltados à consecução do gerenciamento da unidade hospitalar de Araucária, apresentando relação das



atividades desenvolvidas no período e o rateio dos custos conjuntos com outras unidades administradas pela mantenedora, quando houver, através de memória de cálculo.

cc) Relatório detalhado da estrutura de cargos e salários, incluindo benefícios e gratificações, com os quantitativos componentes do quadro de funcionários.

§ 2º O procedimento de prestação de contas mensal será realizado conforme dispõe parágrafo único do artigo 6º da Lei nº 1.856/2008, devendo o Relatório de Prestação de Contas ser enviado mensalmente ao Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) até o dia 15 (quinze) do mês subsequente a sua realização.

CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS BIMESTRAL AO SIT TCE/PR

Sem prejuízo das normas que venham a ser instituídas pela **CONTRATANTE**, o **CONTRATADO** deverá prestar contas **BIMESTRALMENTE** no Sistema de Integrado de Transferências – SIT do Tribunal de Contas do Paraná, nos moldes da Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011 do TCE/PR.

Parágrafo único: Constatada a não alimentação do sistema, o **CONTRATADO** o será notificado para regularização da prestação de contas, sob a pena de aplicação das sanções previstas neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

§ 1º A entidade tomadora prestará contas quadrimestral das metas atingidas e não atingidas com as respectivas notas explicativas, se necessário.

§ 2º As avaliações quadrimestrais deverão ser entregues: 1º quadrimestre até o dia 15 de Maio, do 2º quadrimestre até o dia 15 de Setembro e do 3º quadrimestre até o dia 15 de Janeiro.

§ 3º Em caso de não haver concluído um quadrimestre completo, deverá se apresentar o relatório parcial referente ao período.

§ 4º As metas poderão ser repactuadas por solicitação fundamentada da Secretaria Municipal de Saúde, junto a **CONTRATADA** considerando a avaliação das demandas apresentadas no quadrimestre, ou por necessidade superveniente, readequando o plano de trabalho e quadro de metas respeitando os trâmites contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

Até o Décimo quinto dia útil do mês de março, deverá ser apresentada prestação de contas referente ao exercício anterior.



§ 1º A prestação de contas conterá os seguintes documentos:

- a) Demonstração de lucros ou prejuízos acumulados,
- b) Demonstração do resultado no período,
- c) Demonstração dos fluxos de caixa,
- d) Notas explicativas julgadas necessárias;
- e) Balancete anual;
- f) Relatório de auditoria externa com respectivo parecer referente às contas da Unidade Gerenciada;
- g) Índice de satisfação do Usuário externo e interno.

§ 2º A Comissão de Fiscalização analisará a capacidade e as condições da consecução das ações e serviços de saúde, registrando em Ata a apreciação da execução do contrato.

§ 3º Havendo coincidência nas datas de prestação de contas mensal e quadrimestral; e, anual, as mesmas deverão ser apresentadas por instrumentos separados para fins de facilitação de análise.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1º Verificada qualquer hipótese que enseje a rescisão contratual, o Poder Executivo, garantida defesa prévia, providenciará a imediata revogação do Termo de Cessão de Uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do artigo 79 da Lei federal nº 8.666/93.

§ 2º Em caso de rescisão do Contrato de Gestão, ainda que unilateral por parte da **CONTRATANTE**, os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para execução do objeto do contrato será arcado pela **CONTRATADA** através dos valores dirigidos à reserva legal depositada anteriormente, independentemente de eventual indenização que alguma das partes possa fazer jus.

§ 3º Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, esta se obriga a continuar executando o objeto deste Contrato, pelo prazo de **180 (cento e**



oitenta) dias, contados a partir da denúncia do contrato.

§ 4º A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

§ 1º No caso da **CONTRATADA** não atender as pontuações relativas as metas qualitativas e/ou quantitativas, estará sujeita as glosas previstas no Anexo II.

§ 2º A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa de 2% (dois por cento) do valor do pagamento mensal;

c) Multa de 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, no caso da **CONTRATADA** dar causa à rescisão;

d) Caso a **CONTRATADA** não cumpra as condições estabelecidas no Edital ou neste CONTRATO, poderá, ainda, ser:

d₁. Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com a Prefeitura do Município de Araucária, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d₂. Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93.

§ 3º A imposição das penalidades previstas no parágrafo anterior dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

§ 4º A sanção prevista nas alíneas d₁ e d₂ poderão ser cumuladas com as demais sanções.

§ 5º Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 (quinze) dias para interpor recurso, dirigido ao Ordenador de despesas, sendo garantido em todo o processo sancionador o contraditório e a ampla defesa.

§ 6º O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será suportado por recursos próprios da entidade.

§ 7º Fica vedada a utilização dos recursos provenientes deste Contrato de gestão para o pagamento de eventuais multas, taxas bancárias, juros ou atualização monetária, decorrente de culpa de agente do **CONTRATADO** ou descumprimento de determinações legais ou contratuais.



§ 8º A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

§ 9º Poderá a Comissão de Fiscalização e o Núcleo de auditoria em Saúde – NAS - propor procedimento de apuração de sanção, e a decisão quanto à aplicação das sanções será de prerrogativa do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA REMUNERAÇÃO DA DIRETORIA

§ 1º A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo Diretor Geral do Hospital Municipal de Araucária e fica adstrita à remuneração atribuída ao Secretário Municipal de Saúde, a qual está elencada no Anexo III da Lei 1.703/2006 (Estatuto dos Servidores Públicos de Araucária), a remuneração e vantagens dos demais diretores ou coordenadores, ficam adstritas à até 80% da remuneração do Diretor Geral.

§ 2º A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos demais colaboradores da Organização Social de Saúde observarão o regimento de contratação de pessoal da Organização Social, devidamente aprovado no Conselho de Administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DISPOSIÇÕES FINAIS

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do Contrato de Gestão nº 103/2021, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que, caso haja alguma alteração decorrente de tais competências normativas a **CONTRATADA** fica obrigada a fazer as adequações necessárias.

§ 2º A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Municipal de Saúde e ao Prefeito do Município de Araucária, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

§ 3º A **CONTRATANTE** analisará o requerimento de reconhecimento da isenção tributária da **CONTRATADA**, mediante a apresentação dos documentos legalmente exigidos.

§ 4º A **CONTRATADA** poderá formalizar, mediante autorização prévia da **CONTRATANTE**, após análise dos critérios de oportunidade e conveniência, convênios, contratos ou congêneres com fins de prestação de serviços médicos e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADTs) nos limites da capacidade



técnica instalada, respeitando a execução dos quantitativos estipulados para cumprimento das metas contratualizadas.

§ 5º A **CONTRATADA** será responsável pela manutenção preditiva, preventiva e corretiva dos bens, cujo uso lhes serão conferidos através de **Decreto de Permissão de Uso**.

§ 6º A Organização Social selecionada para celebrar o Contrato de Gestão com o Município deverá atender ao Artigo 37 da Constituição Federal de 1988 em suas contratações, atendendo aos princípios constitucionais impostos, realizando processo formal, público e regular em suas contratações, possibilitando a participação dos interessados, devendo ainda esta metodologia ser prevista em estatuto.

§ 7º Caso haja suspeitas e/ou denúncias de irregularidades no gerenciamento do Hospital Municipal de Araucária, o Município de Araucária poderá, a qualquer momento, decretar Intervenção Municipal, com a suspensão do prazo de vigência do Contrato, para fins de averiguação de irregularidades.

§ 8º Os Repasses ao Contratado serão efetivados mediante apresentação das contas, que posteriormente serão apreciadas pela Controladoria Geral do Município, bem como que qualquer alteração contratual deverá ser aprovada mediante parecer da Procuradoria Geral do Município.

§ 9º A Organização Social contratada fica obrigada a manter o registro de ponto biométrico dos colaboradores da Organização social, bem como manter escala da equipe médica e seu horário de atendimento em local de fácil acesso ao público, bem como disponibilizar no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Araucária, nos termos dispostos na Lei Municipal de Araucária nº 3.729, de 20 de agosto de 2021.

§ 10º Os serviços complementares, expressos no presente instrumento, deverão correr sob égide da Portaria de Consolidação MS nº 1, de 28 de Setembro de 2017; de igual forma, deverá ser observado, no que se aplicar, a Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017, e demais normas que regulamentam o tema.

§ 11º Organização Social contratada fica obrigada a adotar o Código BR do catálogo de materiais do Comprasnet como identificador dos medicamentos que adquirir na execução do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial do Município e em jornal de grande circulação regional, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DO FORO

Fica eleito o Foro Regional de Araucária da Comarca da Região Metropolitana



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

de Curitiba, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato de Gestão, que não puderem ser solucionadas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o PRESENTE Contrato de Gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Araucária, 12 de Novembro de 2021.

ADILSON SEIDI SUGUIURA
Secretário Municipal de Saúde de
Araucária

ANIS GHATTAS MITRI FILHO
Presidente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Testemunhas:

--	--

*** Farão parte integrante do presente contrato os Anexos I e II do presente Edital.**



ANEXO I DOCUMENTO DESCRITIVO CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), nas estruturas já existentes, Hospital Municipal de Araucária (HMA), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identidade, o cartão Nacional do SUS do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso.

Nos casos de atendimentos por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

Os encaminhamentos e os acessos às cirurgias eletivas realizar-se-ão de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes com hipótese diagnóstica de baixa e média complexidade, e alta complexidade nos casos de ortopedia, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou cuja complexidade da situação seja superior à sua capacidade técnica, a estabilizar o paciente no setor da emergência e encaminhá-lo à outros serviços de saúde do SUS instalados e pactuados na região de saúde, conforme legislação vigente, que tenham abrangência da complexidade do atendimento, via central de leitos.

A **CONTRATADA** deverá dispor de atendimento a urgências e emergências obstétricas, de risco habitual, intermediário e alto risco, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem referenciados, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

A **CONTRATADA** deverá dispor de atendimento a urgências e emergências pediátricas, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem referenciados pelos serviços de saúde da rede municipal, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

A **CONTRATADA** deverá prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, garantindo o referenciamentos dos pacientes que necessitarem de atendimento, prestando atendimento resolutivo e qualificado, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico, de pacientes externos, realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, por meio da Central de Regulação Municipal, respeitadas as diretrizes e normativas da Regulação do Acesso à Assistência, de acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS que, atualmente, integra o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através do Sistema de Informações atualmente contratado pela Secretaria Municipal de Saúde, dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

A operacionalização do registro dos dados pela **CONTRATADA** e sua disponibilização à



CONTRATANTE deve ser orientada pela Política Nacional da Atenção Hospitalar, descrita no Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em particular pelo Art. 20 em seu parágrafo § 4º que aponta: "Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º)".

A **CONTRATANTE** poderá, em qualquer tempo, solicitar informações sobre atendimentos realizados pela **CONTRATADA** bem como efetuar auditorias para comprovações que se fizerem necessárias.

A **CONTRATADA** deverá fornecer as informações solicitadas pela **CONTRATANTE** para fins de auditoria sempre que solicitado.

PROJETO ASSISTENCIAL

1 DIRETRIZES GERAIS

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do Hospital Municipal de Araucária devem seguir a Política Nacional da Atenção Hospitalar, Anexo XXIV da Portaria de Consolidação no. 2, discriminadas no Capítulo III, Eixo estruturante I, da Assistência Hospitalar; e da Portaria nº. 10 de 3 de Janeiro de 2017 do Ministério da Saúde que define as diretrizes de modelo assistencial da UPA, notadamente e outros:

- 1.1 Realizar o acesso à atenção hospitalar de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.
- 1.2 Disponibilizar Portas de Urgência e Emergência com acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.
- 1.3 Implantar processos de gestão da demanda por caso no Pronto Socorro e Pronto Atendimento a partir da combinação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, mudanças no modelo de regulação interna.
- 1.4 Garantir que a equipe de saúde seja integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- 1.5 Adotar modelo de atenção que contemple um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- 1.6 No ambiente hospitalar, promover a prática da clínica ampliada e da gestão da clínica como base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
- 1.7 Designar equipes multiprofissionais de referência como estrutura nuclear dos serviços de saúde e formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.
- 1.8 Implantar a horizontalização do cuidado hospitalar como uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- 1.9 Elaborar o Plano Terapêutico de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o



objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

- 1.10 Atuar com equipes de apoio matricial propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
- 1.11 Implementar gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação Hospitalar (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos, a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 1.12 Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - no 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- 1.13 Promover ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
- 1.14 Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS.
- 1.15 Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos pronto socorros, nos pronto atendimentos, nos ambulatórios e nos demais serviços.
- 1.16 Assegurar aos usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, o direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- 1.17 Assegurar o direito de crianças e adolescentes de brincar, assim como o direito de estudar, implementado de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Educação Estadual, Distrital e Municipal em articulação com gestor de saúde local.
- 1.18 Realizar auditoria clínica interna periódica, compreendendo a análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários, realizada no mínimo a cada 6 meses com o objetivo de qualificar o processo assistencial.
- 1.19 Promover a alta hospitalar e do pronto-atendimento responsável, entendida como transferência do cuidado, realizada por meio de:
 - a) Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
 - b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária; e
 - c) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.
- 1.20 Adotar prescrições de medicamentos observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.
- 1.21 Monitorar e avaliar os indicadores qualitativos obrigatórios elencados no Termo de Referência.
- 1.22 Elaborar Plano de Cuidados do Hospital que consiste em especificar o modo de produção



do cuidado dentro do Hospital nas diversas unidades e serviços, com o objetivo de garantir a implantação do Projeto Terapêutico Singular, da atenção integral hospitalar, das linhas de cuidado preferenciais, e da relação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Devem ser observadas as diretrizes e protocolos estabelecidos pela CONTRATANTE, em consonância com aqueles estabelecidos pelas instâncias gestoras do SUS, quando houver. A elaboração do Plano de Cuidados do Hospital será realizada em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

- 1.23 Seguir os Fluxos e Protocolos de Urgência e Emergência estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência (RUE).

2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS

2.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de órteses, próteses e materiais especiais, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de órteses, próteses e Materiais especiais (OPME) não prevista na tabela do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e o Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) deverão autorizar previamente o orçamento e o seu uso, não sendo permitido que a CONTRATADA as utilize sem esta autorização.

Nestes casos, o fornecimento será intermediado pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, conforme fluxo a ser estabelecido pela mesma.

2.2 No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- e) Alimentação, incluídas dietas especiais, nutrição enteral e parenteral;
- f) Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe auxiliar;
- g) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- i) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- j) Acompanhante para os pacientes idosos (Lei 10.741 de 01/10/2003 e suas atualizações), crianças e gestantes (Lei 8.069 de 13/07/1990 e suas atualizações);
- k) Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva (adulto ou infantil), se necessário (respeitando as normas da RDC 7 da Anvisa de 25/02/2010 e suas atualizações);



- l) Assistência odontológica garantida nas UTIs conforme RDC 7 da Anvisa de 25/02/2010 e suas atualizações;
- m) Sangue e hemoderivados que poderão ser obtidos através dos órgãos credenciados do Estado;
- n) Fornecimento do enxoval e roupas hospitalares;
- o) Procedimentos como hemodiálise, serviços de fisioterapia, assistência social, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada;
- p) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico tais como endoscopia, tomografia, radiodiagnóstico, análises clínicas, colonoscopia, ultrassonografia, ecocardiografia, fibroscopia, broncoscopia, anatomia patológica, eletrocardiograma e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, inclusive exames externos que se fizerem necessários.

2.3 CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS E TAXA DE OCUPAÇÃO:

A capacidade instalada se baseou no total de leitos do hospital e a média de permanência em uma série histórica.

	Nº de leitos
Clínica médica	15
Clínica cirúrgica	13
Clínica pediátrica	13
Clínica obstétrica	18
UTI adulto	9
UTI pediátrica	3
UTI neonatal	5
UCIN	3
Pré-parto	5
Total	84
Média permanência	4,1
Taxa de ocupação	100%
Capacidade Instalada	615

- a) A taxa de ocupação não poderá ser inferior a 85% (oitenta por cento) da capacidade instalada mês, ou seja, no mínimo 523 (Quinhentos e vinte e três) internações, considerando as internações clínicas, internações referentes às cirurgias emergenciais e internações referentes à cirurgias eletivas.
- b) A distribuição do quantitativo de leitos/especialidades poderá ser readequada de acordo com a demanda.
- c) Dentre os leitos da clínica médica e pediátrica deverão ser atendidos as situações do inciso I, do art. 10 do anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3 do Ministério da Saúde.

2.4 CIRURGIAS ELETIVAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE



- a) Cirurgias eletivas que necessitem internamento hospitalar deverão seguir os mesmos critérios **do item "1"**.
- b) A CONTRATADA deverá realizar as cirurgias gerais, ginecológicas, pediátricas, vasculares, laqueadura e vasectomia de baixa e média complexidade encaminhadas pela SMSA, conforme classificação da Tabela SUS.
- c) A Secretaria Municipal de Saúde de Araucária poderá estabelecer fluxo para cirurgias eletivas de forma rotineira ou através de mutirões.
- d) É de responsabilidade da contratada a realização de avaliação pré operatória, composta por anestesista e, caso necessário, avaliação cardiológica, assim como realização de exames complementares pré-cirúrgicos, exceto exames de alta complexidade que permanecem de responsabilidade da Secretaria Municipal de Araucária e devem ser autorizados previamente pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS).
 - i) O controle e autorização prévios das cirurgias eletivas e dos exames com finalidade pré operatória, para municípios de Araucária, serão realizados pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) *in loco*, conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, não sendo autorizado que a CONTRATADA os execute sem esta autorização.
 - ii) Para fins de comprovação da realização desses exames, a CONTRATADA deverá utilizar o sistema de informação utilizado pela Secretaria Municipal de Araucária.
 - iii) Esses exames não poderão ser contabilizados no cumprimento das metas quantitativas, e deverão ser apresentados na prestação de contas de forma específica e separada.
- e) Para as cirurgias de laqueadura e vasectomia, é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Araucária realizar o processo de avaliação multiprofissional para critérios de elegibilidade dos pacientes.

2.5 CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

- a) Cirurgias eletivas que necessitem internamento hospitalar deverão seguir os mesmos critérios **do item "1"**.
- b) A CONTRATADA deverá realizar as cirurgias ortopédicas de baixa, média e alta complexidade encaminhadas pela SMSA, conforme classificação da Tabela SUS.
- c) A Secretaria Municipal de Saúde de Araucária poderá estabelecer fluxo para cirurgias eletivas de forma rotineira ou através de mutirões.
- d) Nos casos das cirurgias que utilizem Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), a CONTRATADA deverá apresentar a rastreabilidade destes materiais no prontuário do paciente.

2.6 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

- a) Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que tenham porte anestésico 0 (zero).
- b) A CONTRATADA deverá realizar todas as Cirurgias Ambulatoriais encaminhadas pela



SMSA, conforme classificação da Tabela SUS.

- c) Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais as agendadas previamente pela Central de Regulação Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde; conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária;
- d) Os procedimentos deverão ser informados mensalmente conforme Portarias vigentes nos instrumentos ambulatoriais disponíveis do SUS, por meio do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo).
- e) A CONTRATADA não poderá alterar automaticamente a condição cirúrgica do paciente de cirurgia ambulatorial para cirurgia geral. Em casos em que, após a consulta de avaliação cirúrgica, o médico assistente identificar que a complexidade do caso do paciente é compatível com uma cirurgia geral de baixa ou média complexidade, ele deve emitir uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) contendo a justificativa detalhada desta alteração da indicação cirúrgica. Essa AIH será previamente avaliada e autorizada pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS).

2.7 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

- a) Serão considerados atendimentos e cirurgias de urgência e emergência de baixa, média e alta (traumato-ortopedia) complexidade, aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital as pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelas Unidades 24 (vinte e quatro) horas ou a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.
- b) Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo preestabelecido, e não por ordem de chegada. A classificação deverá ser realizada por enfermeiro.
- c) Sendo o Hospital Municipal de Araucária pertencente à Rede de Urgência/Emergência Hospitalar do Estado do Paraná do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências de baixa, média e alta (traumato-ortopedia) complexidade, conforme Tabela SUS, atendendo aos casos que lhe forem encaminhados pelo SIATE e pelo SAMU 192, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, bem como, demanda espontânea da população em casos de risco de vida ou sofrimento agudo.
- d) O Hospital Municipal de Araucária atenderá também o tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimentos a urgências e emergências de baixa, média e alta (traumato-ortopedia) complexidade, conforme Tabela SUS, atendendo à demanda que lhe for encaminhada pelas Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades, Unidades de Saúde ou outros serviços próprios do Município, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano.
- e) Sendo o Hospital Municipal de Araucária pertencente à Rede Mãe Paranaense, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências obstétricas, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem referenciados, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.
- f) Para efeito de produção deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independente de gerar ou não hospitalização.
- g) Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital Municipal de Araucária der origem à internação do paciente, deve-se registrar o atendimento de Urgência seguido do atendimento Hospitalar.



- h) Se em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização, sendo obrigatório o fornecimento de alimentação após 6 (seis) horas, conforme liberação médica.

2.8 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- a) Deverão ser oferecidas as primeiras consultas e consultas subsequentes (retornos) em obstetrícia referenciadas em risco habitual ou alto risco;
- b) Deverá ser oferecida inter consulta, que é a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, para pacientes internados;
- c) Deverão ser oferecidas consultas especializadas de avaliação para procedimentos cirúrgicos;
- d) Deverão ser oferecidas pré-consultas realizadas por anestesistas ou cardiologistas, para procedimento pré cirúrgico ou para liberação de exames que necessitem de sedação, devido a necessidades especiais do paciente (idoso, crianças e pessoas com deficiência);
- e) Deverão ser oferecidas consultas subsequentes (retornos) realizadas por especialistas, egressos (até trinta dias) do próprio Hospital;
- f) Deverão ser oferecidos procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas, para pacientes internados.
- g) Após alta hospitalar deverão ser referenciados para a rede municipal os procedimentos terapêuticos necessários via sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde.

2.9 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO

- a) Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto atendimento 24 horas;
- b) Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, sempre que ocorrer alterações quanto às diretrizes clínicas das especialidades;
- c) Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192/SIATE 193, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio do Complexo Regulador;
- d) 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 e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- e) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;



- f) Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192/SIATE 193;
- g) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- h) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- i) Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas;
- j) Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- k) Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências, a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
- l) Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- m) Solicitar retaguarda técnica, mediante acesso ao complexo regulador, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- n) Deverá ser disponibilizado acesso exclusivo para o Pronto Atendimento Pediátrico.

2.10 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

- a) Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos em regime de Urgência e Emergência, internação e ambulatorial.
- b) Os SADTs eletivos, agendados pela Central de Regulação, de acordo com as normas definidas pela SMSA, deverão ser realizados segundo as metas pactuadas.
- c) Todos os SADTs de média complexidade, gerados nos internamentos, fazem parte integrantes destes, devendo gerar apenas relatórios mensais;
- d) As tomografias, geradas nos internamentos, fazem parte integrantes destes, devendo gerar apenas relatórios mensais;
- e) Todos os SADTs de média complexidade, gerados nos atendimentos de urgência e emergência do Hospital Municipal de Araucária e nos encaminhamentos da rede de urgência e emergência do Município, fazem parte integrantes destes, devendo gerar apenas relatórios mensais;
- f) As tomografias, geradas nos atendimentos de urgência e emergência do Hospital Municipal de Araucária e nos encaminhamentos da rede de urgência e emergência do Município, fazem parte integrantes destes, devendo gerar apenas relatórios mensais.
- g) Todos os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico deverão ser disponibilizados diariamente (vinte e quatro horas) com profissional habilitado atuando presencialmente ou por meio de sobreaviso.

2.11 PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

- a) Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a **CONTRATADA** ou a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária se propuserem a realizar outros tipos



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente analisadas e pactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

- b) Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato, apostilamento e outros instrumentos adequados previstos em Lei, mediante análise e parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município.



ANEXO II ANÁLISE DE METAS E INDICADORES

Este Anexo tem por finalidade apresentar os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios.

Descreve também os instrumentos de verificação dos resultados esperados.

Os itens a serem avaliados, não desobrigam a CONTRATANTE a outras ações e atividades previstas para a execução do objeto contratual.

DAS METAS QUALITATIVAS

COMPONENTE: GESTÃO CLÍNICA

A) Indicador: Taxa de Ocupação:

1. Apresentar Taxa de ocupação da Pediatria $\geq 85\%$
2. Apresentar Taxa de ocupação da Cirurgia $\geq 85\%$
3. Apresentar Taxa de ocupação da Internação Geral $\geq 85\%$
4. Apresentar Taxa de ocupação da Ginecologia $\geq 85\%$
5. Apresentar Taxa de ocupação da Obstetrícia $\geq 85\%$
6. Apresentar Taxa de ocupação da Internação Clínica $\geq 85\%$
7. Apresentar Taxa de ocupação da UTI Adulto $\geq 90\%$
8. Apresentar Taxa de ocupação da UTI Pediátrica $\geq 90\%$
9. Apresentar Taxa de ocupação da Unidade Neonatal $\geq 90\%$

Fonte de verificação: SGH

Método de Cálculo: (Número de paciente-dia/Número de leitos-dia) x 100.

Descrição do Método de Cálculo: (Numerador: Contabilizar quantidade de pacientes atendidos por dia ao longo do mês. Denominador: Contabilizar a quantidade de leitos ocupados por dia ao longo do mês. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por cem). Relatório: Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários para os cálculos em questão, que nesse caso é o relatório do número de pacientes que estiveram internados naquele dia e o relatório do número de leitos utilizados, ou seja, somente os leitos que foram ocupados naquele dia. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para que seja obtido o cálculo correto/fidedigno. Observação: Deixar claro que são leitos ocupados, ou seja, se o leito foi ocupado duas vezes ou mais no dia, contará como somente um paciente utilizou aquele leito. Quando for emitido um relatório, se atentar a esta questão. Por exemplo, se o mesmo leito foi ocupado três vezes em vinte e quatro horas e este relatório contabilizar ao em vez de leitos, mas por pacientes que ocuparam estes, o erro se daria no número de leitos que seria nesse caso triplicado.



B) Indicador: Média de Permanência:

10. Manter a Média de Permanência da Pediatria \leq 04 dias
11. Manter a Média de Permanência da Cirurgia \leq 04 dias
12. Manter a Média de Permanência da Ginecologia \leq 04 dias
13. Manter a Média de Permanência da Obstetrícia \leq 03 dias
14. Manter a Média de Permanência da Clínica Médica \leq 04 dias
15. Manter a Média de Permanência da UTI Adulto \leq 07 dias
16. Manter a Média de Permanência da UTI Pediátrica \leq 10 dias
17. Manter a Média de Permanência na Unidade Neonatal \leq 14 dias

Fonte de verificação: SGH

Método de Cálculo: (Número de pacientes-dia por clínica/total de saídas por clínica) x 100.

Descrição – Método de Cálculo: (Numerador: Contabilizar o número de pacientes por dia ao longo do mês e por clínica. Denominador: Contabilizar o total de saídas por clínica. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por cem).
Relatório: Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários, que nesse caso é o relatório do número de pacientes por dia ao longo do mês e por clínica, ou seja, por setores existentes dentro da instituição, exemplo, Pediatria, UTI pediátrica, UTI adulto, etc. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para que seja obtido o cálculo correto/fidedigno.

C) Indicador: Monitoramento da permanência

18. Realizar KANBAN em 100% das enfermarias e observações dos Pronto Socorro e Pronto Atendimento.

Fonte de verificação: Relatório do Gestor do Contrato

Método de Cálculo: (Número de internações com KANBAN realizado/Total de internações) x 100.

Descrição – Medida de Cálculo: Numerador: Contabilizar números das internações que foram aplicadas o método KANBAN no mês. Denominador: Contabilizar o total de internações no mês. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por cem).
Relatório: Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários, que nesse caso é o relatório do número de internações que foram aplicadas o método KANBAN e o relatório do total de internações em determinado período. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para que seja obtido o cálculo correto/fidedigno.

D) Indicador: Taxa de suspensão de cirurgias:

19. Apresentar Taxa de suspensão de cirurgias em pacientes internados \leq 4%

Fonte de verificação: SGH

Método de Cálculo: (Número de cirurgias suspensas / Total de cirurgias programadas) x 100. *Desconsiderar cancelamentos por ausência do paciente



E) Indicador: Taxa de cesárea

20. Apresentar Taxa de cesárea $\leq 35\%$.

Fonte de verificação: SGH

Método de Cálculo: (Número de cesáreas / total de partos realizados) x 100

F) Indicador: Acompanhamento das taxas de mortalidade

21. Disponibilizar até o 15º dia do mês subsequente, os indicadores de Mortalidade, análise da comissão de óbitos em 100% dos casos e plano de melhorias : - Índice de Mortalidade Não institucional; - Taxa de Mortalidade Institucional; - Mortalidade Materna; - Taxa de Mortalidade Cirúrgica.

Fonte de verificação: SGH

Método de Cálculo: (Número de óbitos após 24h e/ou internação / total saídas) x 100. Nº de óbitos maternos (número de óbitos até sete dias após procedimento cirúrgico / número cirurgias realizadas) x 100. *Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o décimo quinto dia do mês subsequente com análise de 100% dos óbitos pelas respectivas comissões e apresentação do plano de melhorias.

G) Indicador: Taxa de acolhimento com classificação de risco:

22. Realizar acolhimento com classificação de risco, realizada por enfermeiro, em 100% dos usuários atendidos no Pronto Socorro e/ou no Pronto Atendimento infantil e obstétrico.

23. Manter em até 8 minutos o tempo médio de espera dos pacientes para a classificação de risco, a partir do registro do paciente no sistema.

24. Manter em até 5 minutos o tempo médio de duração da classificação de risco.

25. Manter em até 160 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Azul/Não Urgente.

26. Manter em até 80 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Verde/ Pouco Urgente.

27. Manter em até 40 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Amarelo/Urgente.

28. Manter em até 8 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Laranja/ Muito Urgente.

29. Realizar o atendimento imediato para pacientes classificados com Risco Vermelho/ Emergência.

Fonte de verificação: Relatório do Gestor do Contrato e Sistema de Informação

Método de Cálculo: 22 - Apresentar escalas das equipes de enfermagem e estatísticas da Classificação de Risco (número de atendidos classificados por cor). (Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100.

23 a 29 - Auditoria analítica

H) Indicador: Notificação de Agravos

30. Notificar 100% dos agravos de notificação compulsória em saúde.

Fonte de verificação: SINAN

Método de Cálculo: Demonstrar através de relatório os agravos de notificação compulsória conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde.



COMPONENTE: SEGURANÇA DO PACIENTE

I) Indicador: Taxa de infecção Hospitalar:

31. Apresentar Taxa Global de Infecção Hospitalar $\leq 2\%$
32. Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) ≤ 10
33. Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) ≤ 1
34. Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC) ≤ 10
35. Apresentar a incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas ≤ 1

Fonte de verificação: SGH

Método de Cálculo:

- 8.1 - (Nº de infecções hospitalares / total saídas) x 100.
- 8.2 - (Nº de pacientes com pneumonia associada à VM / VM dia) x 1.000.
- 8.3 - (Nº de pacientes com ITU associada à CV / CV dia) x 1.000.
- 8.4 - (Nº de pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC/CVC dia) x 1.000.
- 8.5 - (Nº de ISC em cirurgias limpas/Nº de cirurgias limpas realizadas) x 100.

J) Indicador: Incidência de queda do paciente:

36. Apresentar incidência de quedas de pacientes internados ≤ 1

Fonte de verificação: Relatório do Gestor do Contrato

Método de Cálculo: (Número de quedas / Número de pacientes dia) x 1000.

Descrição – Medida de Cálculo. (Numerador: Contabilizar número de quedas no mês. Denominador: Contabilizar número de pacientes atendidos dia a dia, ao longo do mês. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por mil).
Relatório: Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários, que nesse caso é o relatório do número de incidência de quedas e o relatório do número de pacientes internados. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para que seja obtido o cálculo correto/fidedigno.

K) Indicador: Incidência de úlcera por pressão:

37. Apresentar incidência de úlceras por pressão (UPP) em pacientes internados ≤ 5

Fonte de verificação: Relatório do Gestor do Contrato

Método de Cálculo: (número de casos novos de pacientes com UPP/ Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP) x 100.

Descrição – Método de Cálculo: (numerador: Contabilizar o número de casos novos de pacientes com UPP no mês. Denominador: Contabilizar o número de pessoas expostas ao risco de adquirir a UPP no internamento. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por cem).
Relatório: Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários, que nesse caso é o relatório do número de casos novos de pacientes com UPP no mês e o relatório do número de pessoas expostas ao risco de adquirir a UPP ao longo da permanência hospitalar. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para que seja obtido o cálculo correto/fidedigno.



L) Indicador: Taxa de adesão ao protocolo de cirurgia segura:

38. Apresentar a Taxa de adesão ao Protocolo de cirurgia segura $\geq 95\%$

Fonte de verificação: Relatório do Gestor do Contrato

Método de Cálculo: (cirurgias realizadas de acordo com o protocolo de cirurgia segura / total de cirurgias realizadas) x 100.

M) Indicador: Taxa de adesão aos protocolos do eixo crítico:

39. Seguir protocolos para pacientes atendidos no eixo crítico (Dor Torácica, AVC, Hemorragia digestiva, Insuficiência Respiratória, Abdome agudo (adulto/infantil), Fluxograma para egresso e Trauma.

Fonte de verificação: Sistema de informação

Método de Cálculo: Auditoria através de comissão de prontuário em 10 prontuários aleatórios do eixo crítico.

N) Indicador: Ação interna com funcionários, visando a segurança do paciente

40. Realizar mensalmente no mínimo uma (1) ação destinada à equipe, voltada à segurança do paciente (treinamento, capacitação, evento).

Fonte de verificação: Relatório da instituição, com especificações da ação realizada.

Método de Cálculo: Relatório e lista de presença da OS, com especificações da ação realizada.

COMPONENTE: RELAÇÃO COM A REDE

O) Indicador: Regulação de leitos psiquiátricos:

41. Disponibilizar 100% dos leitos para o Núcleo de regulação municipal

Fonte de verificação: Núcleo Interno de Regulação

Método de Cálculo: (Total de internações realizadas via Central de Regulação / Total de internações psiquiátricas) x100.

P) Indicador: Regulação do Serviço de apoio diagnóstico terapêutico:

42. Disponibilizar 100% do SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial, das metas quantitativas do Anexo 2 do edital.

Fonte de verificação: Núcleo Interno de Regulação

Método de Cálculo: (Total de SADT externo disponibilizado no Sistema de informação / Meta pactuada para SADT externo) x 100. * Caso sejam realizados exames (SADT) previstos no item 1.9 do Documento Descritivo (anexo 1), não serão contabilizados como resultado deste indicador.

Q) Indicador: Regulação das primeiras consultas:

43. Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Ambulatorial, das metas quantitativas do Anexo 2 do edital.

Fonte de verificação: Relatório da Central de Regulação

Método de Cálculo: (Total de primeiras consultas disponibilizadas no Sistema de



informação/ Meta pactuada para primeiras consultas) x100. * Caso sejam realizadas consultas previstas no item 1.9 do Documento Descritivo (anexo 1), não serão contabilizadas como resultado deste indicador.

R) Indicador: Informação dos censos da UTI:

44. Informar o censo das UTI, no mínimo duas vezes ao dia para o departamento de urgência.

Fonte de verificação: Núcleo Interno de Regulação

Método de Cálculo: Número de atualizações diárias do censo da UTI.

S) Indicador: Informação dos censos do Pronto Socorro:

45. Informar o censo do Pronto Socorro, no mínimo a cada troca de plantão para o departamento de urgência e núcleo interno de regulação.

Fonte de verificação: Núcleo Interno de Regulação

Método de Cálculo: Número de atualizações diárias do censo do Pronto Socorro.

T) Indicador: Qualidade da alta hospitalar:

46. Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 70% (setenta por cento) dos pacientes egressos nas Unidades de Saúde.

47. Apresentar o número de pacientes classificados com Risco Vermelho/Emergência, readmitidos no período de 48h após o atendimento, com o mesmo CID.

Fonte de verificação: Sistema de informação

Método de Cálculo: (Total de agendamentos de alta referenciada realizados / Total de saídas hospitalares) x 100. 47 - Número de readmissões.

COMPONENTE: GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

U) Indicador: Percentual de Registro Hospitalar:

48. Apresentar 100% das AIH's dos internamentos no mês subsequente à ocorrência.

Fonte de verificação: SGH / SIH / DATASUS

Método de Cálculo: AIH's apresentadas para 100% dos internamentos no mês subsequente.

V) Indicador: Manifestações da Ouvidoria:

49. Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários, para solicitação, sugestão, informação, elogio, reclamação ou denúncia, prazo conforme Lei Federal.

50. Manter o percentual de reclamações de atendimento profissional registradas nas ouvidorias \leq a 4%.

Fonte de verificação: Relatório da Ouvidoria

Método de Cálculo: 49 - (Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridas no mês) x 100.



50 - Número total de manifestações tipificadas como reclamação de atendimento profissional, nas ouvidorias da SMSA e da OS, pelo número total de pacientes atendidos no período.

W) Indicador: Atividade das comissões obrigatórias:

51. Garantir a efetividade das Comissões e Comitês, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir:

- a) Avaliação Prontuário do Paciente;
- b) Interna de Prevenção de Acidentes;
- c) Avaliação e Revisão de Óbitos geral/materno, fetal e neonatal;
- d) Gerenciamento de Resíduos;
- e) Ética Médica e de Enfermagem;
- f) Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias;
- g) Comissão de cuidados paliativos;
- h) Comitê transfusional;
- i) Comissão de proteção radiológica;
- j) Comissão de humanização;
- k) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
- l) Núcleo de Segurança do Paciente;
- m) Núcleo de Educação Permanente;
- n) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- o) Serviço de Atendimento ao Usuário.

Fonte de verificação: Relatório do Gestor do Contrato

Método de Cálculo: Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma.

X) Indicador: CNES atualizado.

52. Manter atualizados os registros de 100% dos profissionais do HMA, na base local do CNES conforme protocolos da SMSA

Fonte de verificação: CNES

Método de Cálculo: Profissionais do HMA com registro no CNES, multiplicado por 100 e dividido pelo número total de profissionais atuantes na instituição.

Y) Indicador: Prontuário Eletrônico/Digital preenchido e completo.

53. Realizar preenchimento completo do prontuário eletrônico/digital do paciente, de acordo com os parâmetros dos órgãos de classe de cada categoria profissional.

Fonte de verificação: Sistema de informação

Método de Cálculo: Auditoria analítica

Z) Indicador: Educação permanente.

54. Realizar ao menos uma (1) capacitação mensal aos funcionários da instituição, com carga horária mínima de 2 horas.

Fonte de verificação: Relatório



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

Método de Cálculo: Relatório com data, carga horária, tema abordado e ministrante, bem como lista de frequência assinada pelos participantes. Comprovações por meio de lista de presença.



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

DA AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	CRITÉRIOS
1	Apresentar Taxa de ocupação da Pediatria $\geq 85\%$	0,1	$\geq 85\% = 0,10$ $\geq 75\% < 85 = 0,09$ $\geq 65\% < 75 = 0,07$ $\geq 55\% < 65 = 0,05$ $< 55\% = 0,00$
2	Apresentar Taxa de ocupação da Cirurgia $\geq 85\%$	0,1	
3	Apresentar Taxa de ocupação da Internação Geral $\geq 85\%$	0,1	
4	Apresentar Taxa de ocupação da Ginecologia $\geq 85\%$	0,1	
5	Apresentar Taxa de ocupação da Obstetrícia $\geq 85\%$	0,1	
6	Apresentar Taxa de ocupação da Internação Clínica $\geq 85\%$	0,1	
7	Apresentar Taxa de ocupação da UTI Adulto $\geq 90\%$	0,1	$\geq 90\% = 0,10$ $\geq 80\% < 90 = 0,05$ $< 80\% = 0,00$
8	Apresentar Taxa de ocupação da UTI Pediátrica $\geq 90\%$	0,1	
9	Apresentar Taxa de ocupação da Unidade Neonatal $\geq 90\%$	0,1	
10	Manter a Média de Permanência da Pediatria ≤ 04 dias	0,1	≤ 4 dias = 0,10 ≤ 5 e > 4 dias = 0,05 > 5 dias = 0,00
11	Manter a Média de Permanência da Cirurgia ≤ 04 dias	0,1	
12	Manter a Média de Permanência da Ginecologia ≤ 04 dias	0,1	
13	Manter a Média de Permanência da Obstetrícia ≤ 03 dias	0,1	≤ 3 dias = 0,10 ≤ 4 e > 3 dias = 0,05 > 4 dias = 0,00
14	Manter a Média de Permanência da Clínica Médica ≤ 04 dias	0,1	
15	Manter a Média de Permanência da UTI Adulto ≤ 07 dias	0,1	≤ 7 dias = 0,10 ≤ 8 e > 7 dias = 0,05 > 8 dias = 0,00
16	Manter a Média de Permanência da UTI Pediátrica ≤ 10 dias	0,1	
17	Manter a Média de Permanência na Unidade Neonatal ≤ 14 dias	0,1	≤ 10 dias = 0,10 ≤ 11 e > 10 dias = 0,05 > 11 dias = 0,00 ≤ 14 dias = 0,10 ≤ 15 e > 14 dias = 0,05 > 15 dias = 0,00

41 3614-1470

Rua Pedro Druszczyk, 111 - CEP 83702-080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

18	Realizar KANBAN em 100% das enfermarias e observações dos Pronto Socorro e Pronto Atendimento.	0,4	Realizar = 0,40 Não Realizar = 0,00
19	Apresentar a Taxa de suspensão de cirurgias em pacientes internados $\leq 4\%$.	0,4	$\leq 4\% = 0,40$ $\leq 5\%$ e $> 4\% = 0,20$ $> 5\% = 0,00$
20	Apresentar a Taxa de cesárea $\leq 35\%$.	0,1	$\leq 35\% = 0,10$ $\leq 40\%$ e $> 35\% = 0,05$ $> 40\% = 0,00$
21	Disponibilizar até o 15º dia do mês subsequente, os indicadores de Mortalidade, análise da comissão de óbitos em 100% dos casos e plano de melhorias : - Índice de Mortalidade Não institucional; - Taxa de Mortalidade Institucional; - Mortalidade Materna; - Taxa de Mortalidade Cirúrgica.	0,4	Disponibilizar = 0,40 Não Disponibilizar = 0,00
22	Realizar acolhimento com classificação de risco, realizada por enfermeiro em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro e/ou no pronto atendimento infantil e obstétrico.	0,3	Realizar = 0,30 Não Realizar = 0,00
23	Manter em até 8 minutos o tempo médio de espera dos pacientes para a classificação de risco, a partir do registro do paciente no sistema.	0,5	Até 8 minutos = 0,5 pontos De 8,1 a 9 minutos = 0,4 pontos De 9,1 a 10 minutos = 0,3 pontos Superior a 10 minutos = 0 pontos
24	Manter em até 5 minutos o tempo de duração da classificação de risco.	0,5	Até 5 minutos = 0,5 pontos Superior a 5 minutos = 0 pontos
25	Manter em até 160 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Azul/Não Urgente.	0,5	Até 160 minutos = 0,5 pontos De 160 a 179,9 minutos = 0,4 pontos De 180 a 240 minutos = 0,3 pontos Superior a 240 minutos = 0 pontos
26	Manter em até 80 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Verde/Pouco Urgente.	0,5	Até 80 minutos = 0,5 pontos De 80 a 99,9 minutos = 0,4 pontos De 100 a 120 minutos = 0,3 pontos Superior a 120 minutos = 0 pontos
27	Manter em até 40 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Amarelo/Urgente.	0,5	Até 40 minutos = 0,5 pontos De 40 a 59,9 minutos = 0,4 pontos De 50 a 60 minutos = 0,3 pontos Superior a 60 minutos = 0 pontos

41 3614-1470

Rua Pedro Druszc, 111 - CEP 83702-080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

28	Manter em até 8 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Laranja/Muito Urgente.	0,7	Até 8 minutos = 0,7 pontos De 8,1 a 9 minutos = 0,5 pontos De 9,1 a 10 minutos = 0,3 pontos Superior a 10 minutos = 0 pontos
29	Realizar o atendimento imediato para pacientes classificados com Risco Vermelho/Emergência.	0,7	Atendimento imediato = 0,7 pontos Não atendimento imediato = 0 pontos
30	Notificar 100% dos agravos de notificação compulsória em saúde.	0,5	100% notificados = 0,5 pontos. Inferior a 100% = 0 pontos.
31	Apresentar Taxa Global de Infecção Hospitalar $\leq 2\%$	0,40	Atingiu = 0,40 Não Atingiu = 0,00
32	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) ≤ 10	0,40	
33	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) ≤ 1	0,40	
34	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC) ≤ 10	0,40	
35	Apresentar a incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas ≤ 1 .	0,40	
36	Apresentar Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 1	0,5	≤ 1 em 1.000 = 0,50 ≤ 3 e > 1 em 1.000 = 0,25 > 3 em 1.000 = 0,00
37	Apresentar incidências de úlcera por pressão (UPP) em pacientes internados ≤ 5	0,5	≤ 5 em 1.000 = 0,50 ≤ 7 em 1.000 = 0,25 > 7 em 1.000 = 0,00
38	Apresentar a Taxa de adesão ao Protocolo de cirurgia segura $\geq 95\%$	0,25	Realizar = 0,25 Não Realizar = 0,00
39	Seguir protocolos para os pacientes atendidos no eixo crítico (Dor Torácica, AVC, Hemorragia digestiva, Insuficiência Respiratória, Abdome agudo (adulto/infantil), Fluxograma para egresso e Trauma).	0,5	95% ou mais dos prontuários analisados com atendimentos segundo o protocolo = 0,5 pontos. Percentual de prontuários inferior a 95% = 0 pontos.
40	Realizar mensalmente no mínimo uma (1) ação destinada à equipe, voltada à segurança do paciente (treinamento, capacitação, evento).	0,5	Ao menos 1 ação no mês = 0,5 pontos Nenhuma ação = 0 pontos

41 3614-1470

Rua Pedro Druszc, 111 - CEP 83702-080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

41	Disponibilizar 100% dos leitos para o Núcleo de regulação municipal	0,2	Disponibilizar = 0,20 Não Disponibilizar = 0,00
42	Disponibilizar 100% do SADT externos para a Central de Regulação Municipal, das metas quantitativas do Anexo 2 do edital.	0,2	
43	Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Municipal, das metas quantitativas do Anexo 2 do edital.	0,2	
44	Informar o censo das UTI, no mínimo duas vezes ao dia para o departamento de urgência.	0,2	Informar = 0,20 Não Informar = 0,00
45	Informar o censo do Pronto Socorro, no mínimo a cada troca de plantão para o departamento de urgência e núcleo interno de regulação	0,2	
46	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 70% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	0,4	Atingiu = 0,40 Não Atingiu = 0,00
47	Apresentar o número de pacientes classificados com Risco Vermelho/Emergência, readmitidos no período de 48h após o atendimento, com o mesmo CID.	0,5	Nenhuma readmissão= 0,5 pontos 1 readmissão ou mais = 0,0 pontos
48	Apresentar 100% das AIHs dos internamentos no mês subseqüente à ocorrência.	0,55	Atingiu a meta = 0,55 Não Atingiu = 0,00
49	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários, para solicitação, sugestão, informação, elogio, reclamação ou denúncia, prazo conforme Lei Federal.	0,6	Atingiu a meta = 0,60 Não Atingiu = 0,00
50	Manter o percentual de reclamações de atendimento profissional registradas nas ouvidorias \leq 4%.	0,7	\leq 4% do total de pacientes = 0,7 pontos \leq 6 % e $>$ 4% do total de pacientes = 0,35 pontos $>$ 6 % do total de pacientes atendidos = 0 pontos
51	Garantir a efetividade das Comissões e Comitês, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: 1. Avaliação Prontuário do Paciente; 2. Interna de Prevenção de Acidentes; 3. Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal; 4. Gerenciamento de Resíduos; 5. Ética Médica e de Enfermagem; 6. Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias; 7. Comissão de cuidados paliativos; 8. Comitê transfusional; 9. Comissão de proteção radiológica;	2,4	Considerando o total de 24 comissões, cada comissão instituída e em regular funcionamento valerá 0,1 pontos, sendo o máximo 2,4 pontos.

41 3614-1470

Rua Pedro Druszc, 111 - CEP 83702-080 - Centro - Araucária / PR



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

	10. Avaliação Prontuário do Paciente; 11. Interna de Prevenção de Acidentes; 12. Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal; 13. Gerenciamento de Resíduos; 14. Ética Médica e de Enfermagem; 15. Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias; 16. Comissão de cuidados paliativos; 17. Comitê transfusional; 18. Comissão de proteção radiológica; 19. Comissão de humanização; 20. Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; 21. Núcleo de Segurança do Paciente; 22. Núcleo de Educação Permanente; 23. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar; 24. Serviço de Atendimento ao Usuário.		
52	Manter atualizados os registros de 100% dos profissionais HMA na base local do CNES, conforme protocolos da SMSA.	0,5	Base local do CNES 100% atualizada = 0,5 pontos. Inferior a 100% - 0 pontos.
53	Realizar preenchimento completo do prontuário eletrônico/digital do paciente, de acordo com os parâmetros dos órgãos de classe de cada categoria profissional.	0,7	100% dos prontuários auditados preenchidos e completos = 0,7 pontos. Inferior a 100% = 0 pontos.
54	Realizar ao menos uma (1) capacitação mensal aos funcionários da instituição, com carga horária mínima de 2 horas.	0,7	1 ou mais capacitações realizadas/mês = 0,7 pontos Nenhuma ação realizada = 0,0 pontos

41 3614-1470

Rua Pedro Druszcz, 111 - CEP 83702-080 - Centro - Araucária / PR



DOS RESULTADOS

METAS QUALITATIVAS

1. As metas qualitativas são baseadas nos pilares: Gestão da Clínica; Segurança do Paciente; Relação com a Rede; Gestão e desenvolvimento institucional.
2. São elencados 54 indicadores para o HMA, dentro dos pilares supracitados. Cada indicador tem uma pontuação, conforme cumprimento, e a somatória máxima dos indicadores é igual a 20.
3. O valor de base para aplicação de glosas, conforme resultados das metas, corresponde a 20% do valor do repasse mensal, sendo denominado de VALOR DA PRODUÇÃO.

Os resultados serão classificados em:

CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	APLICAÇÃO DE GLOSAS
A	de 18 até 20	Não será aplicada glosa
B	de 15 até 17,9	Glosa de 1,0% do VALOR DA PRODUÇÃO
C	de 12 até 14,9	Glosa de 2,0% do VALOR DA PRODUÇÃO
D	inferior a 11,9	Glosa de 5,0% do VALOR DA PRODUÇÃO

METAS QUANTITATIVAS

Serão aferidos os indicadores quantitativos dos seguintes indicadores:

A) Indicador: Equipe Médica do HMA

1. Manter equipe Médica 24hrs no HMA

Fonte de verificação: Quadro de Índice Mensal de Médicos (IMM) e Escalas de plantões médicos enviadas pelo prestador.

Pontuação: Atende: 15 pontos / Não atende: 0 pontos

B) Indicador: Internamento/Saídas Hospitalares - HMA

2. Realizar no mínimo 430 saídas hospitalares.

Meta: 430 Saídas hospitalares

Fonte de verificação: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Memória de Cálculo: Total de saídas hospitalares referentes às cirurgias emergenciais e internações clínicas (altas).

Pontuação:

De 90 a 100 % da meta = 15 pontos.

De 80 a 89 % da meta = 8 pontos.



De 70 a 79% da meta = 5 pontos.
Menor que 70% da meta = 0 pontos

C) Indicador: Cirurgias Eletivas - HMA

3. Realizar no mínimo 93 Cirurgias eletivas.

Meta: 93 Cirurgias eletivas

Fonte de verificação: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Memória de Cálculo: Total de cirurgias eletivas realizadas

ESTIMATIVA MENSAL	
CIRURGIAS ELETIVAS	META
Cirurgia Geral	30
Cirurgia Pediátrica	5
Ginecologia e Obstetrícia	15
Cirurgia Ortopédica de baixa e média complexidade	10
Cirurgia Ortopédica de alta complexidade	3
Laqueadura	10
Cirurgia vascular	20
Total	93

OBS: Os procedimentos podem ser compensados entre si, desde que seja atingida a meta de 93 cirurgias.

Pontuação:

De 90 a 100 % da meta = 25 pontos.

De 80 a 89 % da meta = 20 pontos.

De 70 a 79% da meta = 15 pontos.

De 60 a 69% da meta = 10 pontos.

Menor que 60% da meta = 0 pontos

D) Indicador: Ambulatório - HMA

4. Realizar no mínimo 110 consultas ambulatoriais.

Meta: 110 Consultas

Fonte de verificação: IPM Saúde/Tasy e relatório nominal apresentado pelo prestador

Memória de Cálculo: Total de pacientes que realizaram consultas eletivas para cada especialidade no mês.

ESTIMATIVA MENSAL	
CONSULTAS AMBULATORIAIS	META
Cardiologia	60
Plano de Parto	50
Total	110

OBS: Os procedimentos podem ser compensados entre si, desde que seja atingida a meta de 110 consultas. Os retornos das consultas serão considerados conforme instrução nº 1.958/2010 CFM, não compoendo as



metas, sendo os agendamentos de responsabilidade interna.

Pontuação:

De 90 a 100 % da meta= 10 pontos.

De 80 a 89 % da meta = 8 pontos.

De 70 a 79% da meta = 5 pontos.

Menor que 70% da meta = 0 pontos.

E) Indicador: Cirurgias Ambulatoriais Eletivas - HMA

5. Realizar no mínimo 57 Cirurgias Ambulatoriais Eletivas (Porte anestésico zero).

Meta: 57

Fonte de verificação: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Memória de Cálculo: Total de cirurgias eletivas realizadas.

ESTIMATIVA MENSAL	
CIRURGIAS AMBULATORIAIS ELETIVAS	META
Vasectomia	7
Cirurgias Ambulatoriais	50
Total	57

OBS: Caso o prestador não atinja a meta estabelecida em decorrência de falta de demanda por parte do município não haverá redução da pontuação.

Pontuação:

De 90 a 100 % da meta= 10 pontos.

De 80 a 89 % da meta = 8 pontos.

De 70 a 79% da meta = 5 pontos.

Menor que 70% da meta = 0 pontos.

**F) Indicador: SADT - Exames Eletivos - HMA**

6. Realizar exames eletivos encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA.

Fonte de Verificação: IPM Saúde/Tasy e relatório nominal apresentado pelo prestador.

Memória de Cálculo: Total de exames eletivos realizados no mês.

Observações:

- As taxas de absenteísmo devem ser consideradas pelo prestador para a oferta da agenda, não sendo justificativa para o não cumprimento das metas.
- Não deverão ser incluídos na contabilização das metas e na abertura da agenda externa os exames realizados durante o processo pré-operatório.
- A abertura das agendas e a contabilização das metas serão por procedimento realizado, conforme descrito na tabela SIGTAP/SUS.
- Casos de problemas técnicos ou operacionais nos equipamentos necessários para a execução dos exames abaixo relacionados, não desobrigam a **CONTRATADA** do cumprimento das metas, bem como das demais obrigações contratuais relacionadas ao atendimento de urgência/emergência.
- Em caso de falta de demanda por parte do município, o valor da meta, para a base de cálculo, será o número de procedimentos agendados pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA. Entende-se por falta de demanda, as situações em que as vagas nas agendas inicialmente ofertadas pela **CONTRATADA**, não são utilizadas em sua totalidade pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA.

ESTIMATIVA MENSAL			
	EXAME	META	PONTUAÇÃO
1	Mamografia	300	As metas serão avaliadas individualmente por exame, sendo o cumprimento considerado conforme abaixo: De 70 a 100% da meta = 2,5 pontos. De 50 a 69% da meta = 1 ponto. Inferior a 50% da meta = 0 pontos
2*	Tomografia com contraste	15	
	Tomografia sem contraste	120	
3	Radiodiagnóstico	1500	
4	Ultrassonografia	600	
5	Ecocardiograma Adulto/Infantil	250	
6	Teste Ergométrico	150	
7	Eletrocardiograma	200	
8	Biópsia de Próstata por PAAF com análise anatomopatológica.	25	
9	Endoscopia	165	
10	Colonoscopia/Retossigmoidoscopia	75	
OBS: A abertura das agendas deve ser realizada considerando no mínimo os quantitativos acima. * As metas de tomografia podem ser compensadas entre si, desde que com autorização formalizada pela SMSA. Os exames de tomografia serão avaliados somando-se os quantitativos das metas.			



DOS RESULTADOS

1. O valor de base para aplicação de glosas, conforme resultados das metas, corresponde a 20% do valor do repasse mensal, sendo denominado de **VALOR DA PRODUÇÃO**.
2. Os resultados serão classificados em:

CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	APLICAÇÃO DE GLOSAS
A	De 80 a 100 pontos	Não será aplicada glosa
B	De 70 a 79 pontos	Glosa de 2,0% do VALOR DA PRODUÇÃO
C	De 60 a 69 pontos	Glosa de 4,0 % do VALOR DA PRODUÇÃO
D	De 50 a 59 pontos	Glosa de 6,0% do VALOR DA PRODUÇÃO
E	40 pontos ou inferior	Glosa de 10,0% do VALOR DA PRODUÇÃO