



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 117/2018**  
**PROCESSO SELETIVO Nº 001/2018**  
Processo Administrativo Nº. 3.606/2018  
Processo de Dispensa de Licitação Nº. 12.706/2018

**CONTRATO DE GESTÃO 117/2018 – PROCESSO Nº 12.706/2018 – QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA, O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE E O INVISA – INSTITUTO VIDA E SAÚDE 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, **CARLOS ALBERTO DE ANDRADE**, doravante denominado **CONTRATANTE**, este na qualidade de ordenador de despesa e, de outro lado, a Organização Social **INVISA – INSTITUTO VIDA E SAÚDE**, com CNPJ/MF nº 05.997.585/0001-80, com endereço à Rua Hermete Silva, Nº 49, Centro, Santo Antonio de Pádua - RJ, neste ato representada por seu Diretor Geral, **DENNER ORNELLAS CORTAT**, inscrito no CPF/MF sob o nº 868.424.557-15, 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 3606/2018, 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 de seleção nº 3606/2018, 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, em conformidade com os Anexos que integram este instrumento, o processo de seleção nº 3.606/2018, e o processo de dispensa de licitação Nº. 12.706/2018.

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

§ 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 SUS, nas Portarias de Consolidação, nos diplomas federal e municipal que regem a contratação, 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 à paciente, 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. A entidade deverá constituir Reserva Legal, em conta bancária específica, em banco federal oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), a fim de garantir verbas rescisórias decorrentes de demissões que eventualmente possam ocorrer diante do caso de rescisão contratual (férias, 13º salário e outras obrigações reflexas trabalhistas), devendo constar da prestação de contas mensal.
- VI. Administrar 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;
- VII. 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;
- VIII. 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;
- IX. Criar e compor o Conselho de Administração, na forma do art. 8º e 9º da Lei Municipal nº 1.856/2008;
- X. 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;
- XI. 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;



- XII. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários para a realização das metas acordadas, se responsabilizando pelas Manutenções preventivas e corretivas que se fizerem necessárias.
- XIII. Informar diariamente à CONTRATANTE, através do e-mail [auditoriamedica@araucaria.pr.gov.br](mailto:auditoriamedica@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;
- XIV. Instalar, no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, o software que a entidade utilizará para GERENCIAMENTO DOS LEITOS HOSPITALARES e capacitar os profissionais responsáveis pelo departamento;
- XV. Adotar o símbolo e o nome designativo "Hospital Municipal de Araucária", seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";
- XVI. 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;
- XVII. 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;
- XVIII. 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;
- XIX. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- XX. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XXI. 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;

XXII. 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;

XXIII. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos pelo Hospital Municipal de Araucária;

XXIV. 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;

XXV. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

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

XXVII. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída do Ambulatório, 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.

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



XXIX. 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;

XXX. Instituir e manter em pleno funcionamento:

- a) Comissão de Revisão de Prontuário Médico;
- b) Comissão de Revisão de Óbitos;
- c) Comissão de Revisão de Óbitos materno, fetal e neonatal;
- d) Comissões de Ética Médica, enfermagem e Desempenho Profissional;
- e) Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão de Humanização, Voluntários e Ação Social;
- g) Comissão de Padronização de Medicações e novas tecnologias;
- h) Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;
- i) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- j) Serviço de Capelania;
- k) Núcleo de Segurança do Paciente;
- l) Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)
- m) Comitê de proteção Radiológica;
- n) Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar;
- o) Comissão de Cuidados paliativos;

XXXI. 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 Hospital Municipal de Araucária;

XXXII. 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;

XXXIII. 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**;

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

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

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



Municipal de Saúde.

- XXXVII. 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;
- XXXVIII. 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;
- XXXIX. Realizar a gestão do serviço de Pronto Atendimento Infantil denominado (PAI) no Hospital Municipal de Araucária – HMA.
- XL. 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.
- XLI. Prestar contas nos moldes do Item XII do Edital do Processo Seletivo nº 001/2018.

### CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

- I. Prover à **CONTRATADA** todos os meios necessários à execução do objeto deste Contrato de Gestão;
- II. 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;
- III. Permitir à **CONTRATADA** o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a publicação de Decreto de Permissão de Uso;
- IV. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à publicação do Decreto de Permissão de uso;



- V. 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; e
- VI. Elaborar relatórios e pareceres das Prestações de Contas, nos moldes do **Item 12 do Edital do Processo Seletivo nº 001/2018.**

#### **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 Quadrimestralmente à 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 encaminhando cópia ao Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal de Saúde.

**§ 1º** As avaliações quadrimestrais deverão ser entregues: 1º quadrimestre até o dia 10 de Maio, do 2º quadrimestre até o dia 10 de Setembro e do 3º quadrimestre até o dia 15 de Janeiro.

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

**§ 2º** À Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão fica assegurado o direito de, a qualquer tempo, promover 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 Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria e fiscalizada e ratificada pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão e pela Secretaria Municipal de Saúde, através do disposto neste Contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Contrato de Gestão, será válido por 30 (trinta) meses, tendo por termo inicial a data de **01/08/2018**, podendo ser prorrogado, mediante Termo aditivo, por manifestação do interesse público, nos termos da Lei 1.856/2008, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas.



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

§ 2º A **CONTRATADA** deverá manifestar o interesse em prorrogar o presente Contrato de Gestão em até 90 (noventa) dias antes do término da sua vigência.

### 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 global estimada em R\$ 98.998.731,30 (Noventa e Oito milhões, Novecentos e Noventa e Oito mil, Setecentos e Trinta e Um Reais e Trinta 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	Ação PPA	Fontes
12.01.10.302.0005.2023	3.3.50.43.99.02	118	1.000 / 3.000 1.303 / 3.316 3.496

§ 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 movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, 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 realizados até o último dia útil de cada mês.

**§ 6º** A Organização Social selecionada poderá repassar à sua mantenedora até 5,00% (cinco 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 ff**, 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**

As prestações de contas serão realizadas conforme os procedimentos a seguir, reservando-se à **CONTRATANTE** ou a Comissão de Fiscalização o direito de solicitar a apresentação de documentação complementar e/ou a realização de diligências para efeito de auditoria.

**§ 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) Certidão de Regularidade profissional expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade, no qual está registrado o responsável técnico pela contabilidade;
- d) Quadro contendo os nomes dos membros do Conselho de Administração e corpo executivo indicado em Assembleia ou Reunião em que houve a respectiva escolha;
- e) Demonstrações contábeis/financeiras contendo:
- f) Demonstração de lucros ou prejuízos acumulados,
- g) Demonstração do resultado no período,
- h) Fluxos de caixa,
- i) Notas explicativas julgadas necessárias;
- j) Balancete mensal.
- k) Relatório referente ao fornecimento, no período, de bens e serviços à Contratante, com respectivos preços e condições, comparando-os com os praticados no mercado, apresentando as Notas Fiscais e recibos necessários para comprovar o relatório de fornecimento;
- l) Demonstrativo dos valores recebidos no período, a qualquer título, contendo valores e origem;
- m) Relação de contas bancárias contendo em colunas lado a lado, os saldos contábeis e dos extratos bancários;
- n) 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;
- o) Conciliações das contas bancárias;



- p) Extrato Bancário ou relatório de remessa bancária emitido pelo banco contendo CNPJ ou nome do beneficiário e valor.
- q) Demonstrativo, em nível analítico, relacionando as contas componentes do Ativo Circulante Realizável;
- r) 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;
- s) Relação dos bens desincorporados no período da prestação de contas contendo data da baixa, discriminação do item, número patrimonial, valor e justificativa técnica;
- t) Demonstrativo das contas componentes do Passivo Circulante e Exigíveis, com as respectivas relações nominais dos credores, importância das obrigações e respectivas datas de vencimentos;
- u) Relação de sentenças judiciais pendentes de pagamento, contendo a data e o número dos autos, a origem do crédito e o valor;
- v) Relação de processos e de reclamações judiciais em andamento atualizados;
- w) 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;
- x) Cópias das convocações e das atas das reuniões do Conselho Administrativo no período;
- y) 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;



- z) Demonstrativo da movimentação de pessoal no período contendo o **número** de: funcionários existentes, admissões e demissões ocorridas no período;
- aa) Quadro demonstrativo de todas as receitas e despesas realizadas no período, atentando para os limites estabelecidos nos Itens 14.8 e 14.9 do Edital do Processo Seletivo nº 01/2018.
- bb) Planilha de Plano de Aplicação dos recursos mensal, conforme modelo estabelecido no Anexo III do Edital do Processo Seletivo nº 01/2018, contendo os valores referentes ao período.
- cc) Relatório de eventuais queixas/elogios no Serviço de Atendimento ao Usuário.
- dd) A contratada deverá apresentar relatório contemplando a reserva legal, conforme dispõe item 14.5 do Edital do Processo Seletivo nº 01/2018, contendo memória de cálculo apresentando dos rendimentos e suas retiradas devidamente justificadas.
- ee) Na hipótese de serem celebrados convênios, contratos ou congêneres com terceiros 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, ao abatimento proporcional deste montante no repasse mensal, conforme item 10.2.1 do Edital do Processo Seletivo nº 01/2018.
- ff) Relatório detalhado ( nos termos da determinação disposta na Tomada de Contas Extraordinária n. 691160/2013 TCE/PR apresentando planilha aberta e detalhada e demais comprovantes legais) dos custos administrativos 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, respeitando o disposto na Cláusula Sétima, §6 e



no Item 14.9 do Edital do Processo Seletivo nº 01/2018.

**§ 2º** O procedimento de prestação de contas mensal será realizado conforme dispõe parágrafo único do artigo 6º da Lei nº 1.856/2008.

### **CLÁUSULA NONA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS BIMESTRAL**

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 prevista no Item XIII do Edital do Processo Seletivo nº 01/2018.

### **CLÁUSULA DÉCIMA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL**

A entidade tomadora prestará contas quadrimestralmente das metas atingidas e não atingidas com as respectivas notas explicativas.

**§ 1º** As avaliações quadrimestrais serão realizadas nos meses de Maio, Setembro e Janeiro.

**§ 2º** As metas poderão ser repactuadas mediante decisão da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Comissão de Fiscalização.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL**

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

**§ 1º** As metas poderão ser repactuadas mediante decisão da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Comissão de Fiscalização.



- § 2º A prestação de contas conterá os seguintes documentos:
- Demonstração de lucros ou prejuízos acumulados,
  - Demonstração do resultado no período,
  - Demonstração dos fluxos de caixa,
  - Notas explicativas;
  - Balanço Patrimonial;
  - Relatório de auditoria externa com respectivo parecer referente às contas da Unidade Gerenciada;
  - Índice de satisfação do Usuário externo e interno.

§ 3º Havendo coincidência nas datas de prestação de contas mensal, 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 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** serão arcados 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

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:
- e) Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com a Prefeitura do Município de Araucária, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- f) Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93.

§ 1º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula 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**.

§ 2º A sanção prevista nos incisos II e III poderão ser cumuladas com as demais sanções.

§ 3º Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Ordenador de



despesas, sendo garantido em todo o processo sancionador o contraditório e a ampla defesa.

§ 4º O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será suportado por recursos próprios da entidade.

§ 5º 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.

§ 6º A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **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.

§ 7º A iniciativa do procedimento de apuração de sanção será de incumbência da Comissão de Fiscalização, e a decisão quanto à aplicação das sanções será de prerrogativa do Secretário Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA REMUNERAÇÃO DA DIRETORIA

§ 1º A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes do Hospital Municipal de Araucária ficam adstritas 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).

§ 2º As demais funções serão remuneradas conforme o piso da categoria.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DISPOSIÇÕES FINAIS

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato de Gestão, 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 SADTs (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) nos limites da capacidade técnica instalada, respeitando a execução dos quantitativos estipulados para cumprimento das metas contratualizadas.

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

**§ 6º** A Organização Social selecionada, para celebrar Contrato de Gestão com o Município, deverá atender ao Artigo 37 da Constituição Federal 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 estar prevista em estatuto.

**§ 7º** Caso haja suspeitas e/ou denúncias de irregularidades no gerenciamento do Hospital, 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 aprovação das contas que posteriormente serão apreciadas pela Controladoria Geral do Município, sempre que se julgar necessário, 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 OS, bem como a divulgar os nomes da equipe médica e seu horário de atendimento.



§ 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.

### 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 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 03 (Três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

**Araucária, 24 de Julho de 2018**

CARLOS ALBERTO DE ANDRADE  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

DENNER ORNELLAS CORTAT  
DIRETOR GERAL  
INVISA – INSTITUTO VIDA E SAÚDE

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_



## ANEXO I

### DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), 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 hospitalares 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, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou cuja complexidade da situação seja superior à sua capacidade técnica, a **CONTRATADA** deverá estabilizar o paciente no setor da emergência e encaminhá-lo à outros serviços de saúde do SUS instalados na região conforme legislação vigente que tenham abrangência da complexidade do atendimento.

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.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH – Sistema de Informações Hospitalares, no SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** fica responsável por realizar o atendimento de forma complementar garantindo a assistência médico-hospitalar em toda a sua linha de cuidado e em todas as especialidades, conforme a necessidade de saúde do paciente, encaminhado pela rede pública municipal de saúde, inclusive pelo encaminhamento complementar dos casos que excedam o limite da capacidade instalada.



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

### 1.1 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, notadamente e outros:

- a) Acesso à atenção hospitalar realizado 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.
- b) Portas Hospitalares de Urgência e Emergência com acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.
- c) Implantação de processos de gestão da demanda por caso no Pronto Socorro a partir da combinação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, mudanças no modelo de regulação interna
- d) A equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- e) Modelo de atenção hospitalar que contemple um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- f) A clínica ampliada e a 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.
- g) Equipes multiprofissionais de referência como estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital 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.



- h) A horizontalização do cuidado como uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- i) Plano Terapêutico será elaborado 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.
- j) Equipes dos serviços hospitalares atuando por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
- k) Gerenciamento dos leitos realizado 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 (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- l) Protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital e aprovados pela SMS.
- m) Núcleos de Segurança do Paciente implantados 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.
- n) Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS.
- o) 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.
- p) Identificação e divulgação dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
- q) Visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.



- r) Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuam direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- s) O direito de crianças e adolescentes de brincar assegurado, 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.
- t) Auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 6 meses com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.
- u) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, realizada por meio de:
- v) Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- w) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
- x) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.
- y) Prescrições de medicamentos observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.
- z) Monitoramento e avaliação dos indicadores qualitativos obrigatórios elencados no Termo de Referência.
- aa) Deverá ser elaborado 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). Os atendimentos realizados observarão as diretrizes e protocolos estabelecidos pela CONTRATANTE, em consonância com aqueles estabelecidos pelas instâncias gestoras do SUS, quando houver.
- bb) A elaboração do Plano de Cuidados do Hospital será realizada em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, representada no Conselho de Administração.
- cc) A CONTRATADA deve submeter à aprovação da CONTRATANTE, representada no Conselho de Administração, os protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital.



## 1.2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS

### 1.2.1 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 aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de órteses, próteses e materiais, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária deverá autorizar previamente o orçamento e o seu uso sendo que o fornecimento, nestes casos, será intermediado por esta.

#### 1.2.1.1 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, pessoal de enfermagem e pessoal 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) Garantir assistência odontológica 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 de 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.
- q) Serviço de apoio diagnóstico terapêutico, análises clínicas feito em laboratórios credenciados pela SMSA serão remunerados diretamente ao laboratório no mês subsequente ao atendimento, uma vez a tabela SIGTAP/SUS dos **serviços efetivamente realizados**, sendo pagos por produção, conforme relatório, que deverá ser enviado pela contratada, devendo ser individualizado os procedimentos por paciente, constando o número do documento de atendimento, para avaliação e controle do departamento de auditoria.

### 1.3 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.
- 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, para a portaria de consolidação do Ministério da Saúde número 3.

#### 1.4 CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- a) Cirurgias eletivas que necessitem internamento hospitalar deverão seguir os mesmos critérios do **item 1.1**;
- b) A Secretaria Municipal de Saúde de Araucária poderá estabelecer um fluxo para cirurgias eletivas de forma rotineira ou através de mutirões;
- c) A Contratada fornecerá os profissionais e as agendas para as consultas de avaliação cirúrgica das seguintes especialidades: cirurgia geral, urológica, ortopédica, vascular, otorrino, cabeça e pescoço, pediátrica e ginecológica; as consultas serão agendadas pela Central de Regulação Municipal;
- d) A Contratada é responsável pelo profissional e pelo agendamento de consultas para avaliações cardiológicas, que se fizerem necessárias, e pré-anestésicas bem como dos possíveis retornos;
- e) Os exames complementares externos são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e controladas por esta.
- f) O controle e autorização das cirurgias eletivas, para Municípios de Araucária, serão feitas pelo Departamento de Controle Avaliação de Auditoria Municipal, conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária;

#### 1.5 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

- a) Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que requeiram permanência hospitalar de até 12 (doze) horas.
- b) Serão consideradas cirurgias eletivas de pequeno porte ou baixa complexidade as agendadas previamente pela Secretaria Municipal de Saúde e encaminhadas por esta e controladas pelo Departamento de Controle Avaliação e Auditoria Municipal conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária;
- c) As agendas deverão ser disponibilizadas mensalmente, para a Central de Regulação da SMSA, através do NIR;
- d) Os procedimentos deverão ser informados mensalmente conforme Portarias vigente nos instrumentos ambulatoriais disponíveis do SUS.



## 1. 6 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

- a) Serão considerados atendimentos a urgências e emergências de baixa e média complexidade, aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam 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) Serão consideradas cirurgias de urgência de pequeno ou médio porte, baixa ou média complexidade aquelas não programadas e encaminhadas pelas Unidades 24 horas ou a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária conforme fluxo a ser estabelecido;
- c) 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.
- d) Deverá ser disponibilizado acesso exclusivo para o Pronto Atendimento Pediátrico.
- e) 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 e média complexidade, conforme Tabela SUS, atendendo aos casos que lhe forem encaminhados pelo SIATE e pelo SAMU 192, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano, bem como, demanda espontânea da população em casos de risco de vida ou sofrimento agudo;
- f) O Hospital Municipal de Araucária atenderá também o tipo “portas fechadas”, o mesmo deverá dispor de atendimentos a urgências e emergências de baixa e média complexidade, conforme Tabela SUS, atendendo à demanda que lhe for encaminhada pelas Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades, Postos de Saúde ou outros serviços próprios do Município, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano.
- g) 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 horas do dia, todos os dias do ano.
- h) Para efeito de produção deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independente de gerar ou não hospitalização.
- i) Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital Municipal de Araucária der origem à internação do paciente, se registrará o atendimento de Urgência seguido do atendimento Hospitalar.



- j) Se em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por período menor que 24 horas e não ocorrer à 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.

### **1.7 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

- a) Primeiras consultas e consultas subsequentes (retornos) em obstetrícia referenciadas em risco habitual ou alto risco;
- b) Inter consultas, que é a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, para pacientes internados;
- c) Consultas especializadas de avaliação para procedimentos cirúrgicos;
- d) Pré-consultas realizadas por anestesistas ou cardiologistas;
- e) Consultas subsequentes (retornos) realizadas por especialistas, egressos do próprio Hospital;
- f) Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas, para pacientes internados ou egressos do próprio Hospital.

### **1.8 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO**

- a) Entende-se por 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 gerados nos encaminhamentos das unidades 24h do município e de acordo com as normas definidas pela SMSA e deverão ser realizados segundo as metas pactuadas.
- c) Os SADT, gerados nos internamentos, fazem parte integrantes destes, devendo gerar apenas relatórios mensais;
- d) Os SADT, 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;

### **1.9 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 SMSA se propuserem a realizar outros tipos 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 pa-



tologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMSA.

- 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 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

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. A periodicidade da avaliação está especificada por “Resultados”. Os itens a serem avaliados, não desobriga a CONTRATANTE com outras ações e atividades previstas para a execução do objeto contratual.

### RESULTADO 1:

Manutenção de equipe médica no serviço de urgência/emergência, nas 24 horas de Segunda-feira à domingo.

O Hospital deve informar ao Núcleo Interno de Regulação, o número de profissionais em atividade, diariamente, para compor o Quadro de Índice Diário de Médicos, conforme orientações da SMSA.

O Núcleo Interno de Regulação informará mensalmente à SMSA, o deficit mensal de profissionais previstos, para proceder aos cálculos de desconto.

O desconto será calculado em relação aos plantões previstos e não realizados, considerando as situações de “não contratações” e ausências não justificadas legalmente.

A aplicação do desconto incidirá sobre o valor de despesa de pessoal e reflexos, dos profissionais e respectivas cargas horárias, definidas na Proposta Financeira.

A aplicação do desconto, quando houver, poderá implicar no segundo mês subsequente ao mês de ocorrência.

**Periodicidade: Mensal**



## RESULTADO 2

### VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS

#### A - INTERNAÇÃO

A CONTRATADA deverá realizar no mínimo 523 saídas hospitalares mensais, conforme distribuição de acordo com o número de leitos existentes, e para Taxa de Ocupação Hospitalar de 85%.

	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

A CONTRATADA deverá efetuar até 60 Cirurgias eletivas nas especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Ginecológica, conforme agendamento solicitado pela Central de Regulação do Município ao Núcleo Interno de Regulação.

	Cirurgias
Cirurgia Geral	30
Cirurgia Pediátrica	15
Cirurgia Ginecologia	15
Total	60

**Periodicidade: Mensal**



Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral do previsto e realizado. Mensalmente, na linha da especialidade do leito.

Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período e acompanhados pela Comissão de Fiscalização, tendo como fonte o Sistema de Informação Hospitalar.

As metas de saídas hospitalares poderão ser flexibilizadas, tanto com acréscimos ou diminuição como por especialidade, devido a sazonalidade e/ou epidemias, se for o caso, e quando ocorrer as situações devem ser avaliadas e produzidos relatórios pela SMSA.

## B - AMBULATÓRIO

Atender todos os usuários egressos da instituição hospitalar conforme **Anexo I**, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento pelo serviço de obstetrícia da Contratada a todas as usuárias encaminhadas pelos municípios pactuados no Programa “Mãe Paranaense” em gestação de risco intermediário e alto risco, devendo a Contratada organizar e gerenciar as agendas para este fim.

Atendimento ambulatorial dos pacientes referenciados pela central de marcações do Município para os serviços de cirurgia geral, pediátrica e obstétrica, executando todos os fluxos padronizados para a segurança dos pacientes e resolutividade de cada caso.

AMBULATÓRIOS	1ª consulta	Consulta (pós cirúrgica)	Total
Cirurgia geral	90	60	150
Cirurgia pediátrica	60	30	90
Ginecologia e obstetrícia	45	30	75
Cardiologia	60	00	60
Anestesia	60	00	60
Pré-natal – plano de parto	100	Não aplicável	100
<b>Total</b>			<b>535</b>

Para fins de avaliação quadrimestral será levado em conta os procedimentos efetivamente realizados.

Procedimentos realizados = Procedimentos ofertados – Absenteísmo.



## C- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

<b>PA- OBSTÉTRICO</b>	Quantidades mês (estimativa)
Atendimento gineco-obstetrico de urgência e Emergência	700
<b>PRONTO SOCORRO</b>	Quantidades mês (estimativa)
Urgência/ Emergência Clinica e Cirúrgica	500
<b>PA- PEDIÁTRICO</b>	Quantidades mês (estimativa)
Atendimento Urgência e Emergência Pediátrica	6.000

**As quantidades estimadas enquanto “meta” caso não sejam atingidas deverão ser justificadas na prestação de contas quadrimestral.**

Apuração dos dados: Mensal

Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral do previsto e realizado. Mensalmente, na linha da especialidade do leito.

Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período e acompanhados pela Comissão de Fiscalização, tendo como fonte os registros do Censo Hospitalar e as referências realizadas pelas unidades 24h e central de marcação do município.

## D - ASSISTÊNCIA EM SERV. DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Em nível hospitalar, deverá manter os exames de endoscopia, tomografia, radiodiagnóstico, análises clínicas, colonoscopia, broncoscopia, ultrassonografia, ecocardiografia, fibroscopia, anatomia patológica, eletrocardiograma, mamografia e outros conforme a necessidade dos usuários internados ou dos usuários atendidos no setor de urgência/emergência do Hospital.



	Quantidade Mês
Tomografias (urgência)	90
Ultrassonografias (abdominal, obstétrica, urinaria) (urgência)	60
Endoscopia (urgência)	20
<b>Total SADT</b>	<b>170</b>

Pacientes encaminhados e agendados pela Central de Agendamentos e previamente autorizados segundo o **item 5 do Anexo I**, observando a variação para mais ou menos de 5% (cinco por cento). Salientando-se que as metas poderão ser revistas ou reajustadas conforme Avaliação Quadrimestral.

	Quantidade
Mamografia	300
Tomografias sem contraste (agenda)	130
Tomografias com contraste (agenda)	30
Radiodiagnóstico por exame	700
Raio-X contrastado	30
Ultrassonografias (abdominal, próstata, aparelho urinário, obstétrica e transvaginal) (agenda)	350
Ecocardiograma adulto e infantil	200
Endoscopia (agenda)	200
Fibrobroncoscopia	2
Colonoscopia	80
Retossigmoidoscopia	20
Teste ergométrico	230
Eletrocardiograma	230
<b>Total SADT</b>	<b>2502</b>

Para fins de avaliação quadrimestral será levado em conta os procedimentos efetivamente realizados.

Procedimentos realizados = procedimentos ofertados –  
absenteísmo.



Os exames de SADT deverão ser realizados nas quantidades necessárias para a assistência ao paciente internado, da urgência e emergência, do ambulatório.

Os exames denominados de SADT - Externo, referem-se a exames a serem disponibilizados para Rede Assistencial, sob regulação do NIR e SMSA.

Todos os resultados de exames devem ser acompanhados de laudos disponíveis para a entrega em até 5 dias úteis.

Apuração dos dados: Mensal

Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral, do previsto e realizado. Mensalmente, na linha da especialidade do leito.

Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período e acompanhados pela Comissão de Fiscalização, tendo como fonte os registros do Censo Hospitalar.

## **E – SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Serão considerados Serviços Complementares toda a assistência médico-hospitalar em toda a sua linha de cuidado **e em todas as especialidades**, consultas, procedimentos, exames e internamentos, conforme a necessidade de saúde do paciente, encaminhado pela rede pública municipal de saúde, inclusive pelo encaminhamento complementar dos casos que excedam, comprovadamente, o limite da capacidade instalada.



<b>QUADRO DE METAS</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>OBJETO</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>META</b>
CIRURGIA CARDÍACA	ATENDIMENTOS	un./mês	10
CIRURGIA PEDIÁTRICA	ATENDIMENTOS	un./mês	20
NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	100
CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	13
ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA	ATENDIMENTOS	un./mês	9
BUCO MAXILO FACIAL	ATENDIMENTOS	un./mês	5
CIRURGIA TORÁCICA	ATENDIMENTOS	un./mês	2
UROLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	150
CIRURGIA ONCOLOGICA	ATENDIMENTOS	un./mês	2
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	ATENDIMENTOS	un./mês	25
CIRURGIA BARIÁTRICA	ATENDIMENTOS	un./mês	5
CIRURGIA GINECOLOGICA	ATENDIMENTOS	un./mês	30
NEFROLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	12
BRONCOSCOPIA	ATENDIMENTOS	un./mês	2
HEMODINÂMICA	ATENDIMENTOS	un./mês	30
LITOTRIPSIA	ATENDIMENTOS	un./mês	45
ONCOLOGIA CLÍNICA	ATENDIMENTOS	un./mês	12
CARDIOLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	140
HEPATOLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	20
COLOPROCTOLOGIA	ATENDIMENTOS	un./mês	15

Nos casos de emergência encaminhamento imediato;

Nos casos de Urgência os encaminhamentos deveram ser realizados em até 12 horas;

Nos demais casos conforme protocolo estabelecido pela Central de Regulação.



## RESULTADO 3

### INDICADORES QUALITATIVOS

Foram selecionados indicadores hospitalares, relacionando a resultados esperados que serão submetidos a monitoramento mensal para fins de detectar o percentual de realização e respectiva evolução do indicador.

Contará com o acompanhamento mensal de indicadores qualitativos:

**Acompanhamento Mensal**, composto pelo rol de indicadores a seguir definidos respectiva meta e peso percentual do indicador.

As fontes de verificação do resultado de cada indicador deverão ser verificadas pela Comissão de Fiscalização e pelo Departamento de controle, auditoria e avaliação da SMSA.

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONT E DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO DA CLÍNICA	<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>	Taxa de ocupação da Pediatria $\geq 85\%$	SGH	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia por clínica} / \text{total de saídas por clínica}) \times 100$	0,1
2	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Cirurgia $\geq 85\%$			0,1
3	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Internação Geral $\geq 85\%$			0,1
4	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Ginecologia $\geq 85\%$			0,1
5	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Obstetria $\geq 85\%$			0,1
6	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Internação Clínica $\geq 85\%$			0,1
7	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Adulto $\geq 90\%$			0,1
8	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Pediátrica $\geq 90\%$			0,1
9	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Unidade Neonatal $\geq 90\%$			0,1
10	GESTÃO DA CLÍNICA		<b>MÉDIA DE PERMANÊNCIA</b>			Média de Permanência da Pediatria $\leq 04$ di a s
11	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência da Cirurgia $\leq 04$ di a s		0,1		
12	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência da Ginecologia $\leq 04$ di a s		0,1		
13	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência da Obstetria $\leq 03$ di a s		0,1		
14	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência da Clínica Médica $\leq 04$ di a s		0,1		
15	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência da UTI Adulto $\leq 07$ di a s		0,1		
16	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência da UTI Pediátrica $\leq 10$ di a s		0,1		
17	GESTÃO DA CLÍNICA	Média de Permanência na Unidade Neonatal $\leq 14$ di a s		0,1		
18	GESTÃO DA CLÍNICA	<b>MONITORAMENTO DA PERMANÊNCIA</b>	Garantir a realização do KANBAN em 100% das enfermarias e observações dos Pronto Socorro e Pronto Atendimento	Relatório do Gestor do Contrato	$(\text{Número de internações com KANBAN realizado} / \text{Total de internações}) \times 100$	0,4
19	GESTÃO DA CLÍNICA	<b>TAXA DE SUSPENSÃO O DE CIRURGIAS</b>	Taxa de suspensão de cirurgias em pacientes internados $\leq 4\%$ .	SGH	$(\text{N}^\circ \text{ de cirurgias suspensas} / \text{Total de cirurgias programadas}) \times 100$ . *desconsiderar cancelamentos por ausência do paciente	0,4
20	GESTÃO DA CLÍNICA	<b>TAXA DE CÉSAREA</b>	Taxa de cesárea $\leq 35\%$ .	SGH	$(\text{n}^\circ \text{ de cesáreas} / \text{total de partos realizados}) \times 100$	0,3
21	GESTÃO DA CLÍNICA	<b>ACOMPANHAMENTO DAS TAXAS DE MORTALIDADE</b>	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	SGH	$(\text{N}^\circ \text{ de óbitos após 24h e}_\text{ou} \text{ internação} / \text{total saídas}) \times 100$ $\text{N}^\circ \text{ de óbitos maternos}$ $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos até 7d após proced cirúrgico} / \text{n}^\circ \text{ cirurgias realizadas}) \times 100$  Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 15º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias.	0,4
22	GESTÃO DA CLÍNICA	<b>TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	Realização de acolhimento com classificação de risco, realizada por enfermeiro em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro e ou no pronto atendimento infantil e obstétrico.	Documentos e relatório do Gestor do Contrato	Apresentar escalas das equipes de enfermagem e estatísticas da Classificação de Risco (nº de atendidos classificados por cor). (Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) $\times 100$	0,3



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
23	SEGURANÇA DO PACIENTE	<b>TAXAS DE INFECÇÃO O HOSPITALAR</b>	Apresentar Taxa Global de Infecção Hospitalar $\leq 2\%$	SGH	1) (Nº de infecções hospitalares/total saídas) x 100	0,25
24	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) $\leq 10$	SGH	2) (Nº de pacientes com pneumonia associada à VM/VM dia) x 1.000	0,25
25	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) $\leq 1$	SGH	3) (Nº de pacientes com ITU associada à CV/CV dia) x 1.000	0,25
26	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC) $\leq 10$	SGH	4) (Nº de ptes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC/CVC dia) x 1.000	0,25
27	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas $\leq 1$	SGH	5) (Nº de ISC em cirurgias limpas/Nº de cirurgias limpas realizadas) x 100	0,25
28	SEGURANÇA DO PACIENTE	<b>INCIDÊNCIA DE QUEDA DO PACIENTE</b>	Incidência de quedas de pacientes internados $\leq 1$	Relatório do Gestor do Contrato	Quedas/1000 pacientes	0,50
29	SEGURANÇA DO PACIENTE	<b>INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO</b>	Incidência de úlceras por pressão em pacientes internados $\leq 5$	Relatório do Gestor do Contrato	Casos novos de UP/100 paciente com risco	0,50
30	SEGURANÇA DO PACIENTE	<b>TAXA DE ADESAO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA</b>	Apresentar Taxa de adesão ao Protocolo de cirurgia segura $\geq 95\%$	Relatório do Gestor do Contrato	(Cirurgias realizadas de acordo com o protocolo de cirurgia segura/total de cirurgias realizadas) x 100	0,25
31	RELAÇÃO COM A REDE	<b>REGULAÇÃO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS</b>	Disponibilizar 100% dos leitos para o Núcleo de regulação municipal	Relatório Central de Regulação	(Total de internações realizadas via Central de Regulação/Total de internações psiquiátricas) x100	0,4
32	RELAÇÃO COM A REDE	<b>REGULAÇÃO DOS SADT</b>	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Municipal	Relatório Central de Regulação	(Total de SADT externo disponibilizado no SIGA/Meta pactuada para SADT externo) x100	0,4
33	RELAÇÃO COM A REDE	<b>REGULAÇÃO DAS PRIMEIRAS CONSULTAS</b>	Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Municipal	Relatório Central de Regulação	(Total de primeiras consultas disponibilizadas no SIGA/Meta pactuada para primeiras consultas) x100	0,4
34	RELAÇÃO COM A REDE	<b>INFORMAÇÃO DOS CENSOS DA UTI</b>	Informar o censo das UTI, no mínimo duas vezes ao dia para o departamento de urgência.	Relatório Central de Regulação	Número de atualizações diárias do censo da UTI.	0,2
35	RELAÇÃO COM A REDE	<b>INFORMAÇÃO DOS CENSOS DO PS</b>	Informar o censo do Pronto Socorro no mínimo a cada troca de plantão para o departamento de urgência e núcleo interno de regulação	Relatório Central de Regulação	Número de atualizações diárias do censo do Pronto Socorro.	0,2
36	RELAÇÃO COM A REDE	<b>QUALIDADE DA ALTA HOSPITALAR</b>	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 70% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	SIGA SGH	(Total de agendamentos de alta referenciada realizados/Total de saídas hospitalares) x100	0,4
37	GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	<b>PERCENTUAL DE REGISTRO HOSPITALAR</b>	Apresentação de 100% das AIHs no mês subsequente à ocorrência.	SGH SIH/DATA SUS	AIH e apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente.	0,7
38	GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	<b>DEVOLUTIVA DA OUVIDORIA</b>	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários Para solicitação, sugestão, informação, elogio, reclamação. Ou denúncia, prazo conforme lei federal.	Relatório da Ouvidoria SMS	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	0,6
39	GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	<b>ATIVIDADE DAS COMISSÕES OBRIGATORIAS</b>	Garantir a efetividade das Comissões e Comitês, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: Avaliação Prontuário do Paciente; Interna de Prevenção de Acidentes; Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal; Gerenciamento de Resíduos; Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias; Comissão de cuidados paliativos; Comitê transfusional; Comissão de proteção radiológica Comissão de humanização; Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; Núcleo de Segurança do Paciente; Núcleo de Educação Permanente; Serviço de Atendimento ao Usuário.	Documento e relatório do gestor do contrato	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100	0,7