

DOCUMENTO DESCRITIVO

**DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 137/2022**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO ARAGUAIA
HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA DEP. CACILDO
HUGUENEY**

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	OBJETIVO	5
3.	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	5
3.1	TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO	5
3.2	FLUXO DE CLIENTELA	6
3.3	ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL	6
3.3.1	Leitos Hospitalares	6
3.3.2	Instalações Físicas para Assistência.....	6
3.3.3	Equipamentos	7
3.3.4	Serviços de Apoio.....	7
3.3.5	Serviços Especializados	7
3.3.6	Serviço e Classificação	8
3.4	RECURSOS HUMANOS	9
3.4.1	Categorias profissionais para funcionamento do hospital.....	10
4	DAS AREAS DE ATUAÇÃO:	10
4.1	DO EIXO DE ASSISTÊNCIA.....	10
4.2	DO EIXO DE GESTÃO.....	11
4.3	DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA (se houver):	12
4.4	DO EIXO DE AVALIAÇÃO:	12
5	DA GESTÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL MUNICIPAL	12
5.1	GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR:	12
5.2	ASPECTO OPERACIONAL	13
5.3	ASPECTO ASSISTENCIAL	13
6	DAS AREAS DE ATUAÇÃO.....	13
6.1	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL.....	13
6.1.1	Atendimento as Urgências e Emergências:	14
6.2	SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT	15
6.3	ANÁLISES CLÍNICAS	15
6.4	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	15
6.4.1	Internação Hospitalar	15
6.4.2	Condições para o internamento dos usuários do SUS.....	16
6.4.3	Remoção Hospitalar	17
6.4.4	Direitos dos Pacientes:	17
6.4.5	Alta Hospitalar Responsável	17
7	DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	18
7.1.1	Humanização	18
7.1.2	Política nacional de medicamentos	18
7.1.3	Saúde do Trabalhador	18
7.1.4	Alimentação e nutrição:	19
7.1.5	HIV/DST/AIDS.....	19
7.1.6	Saúde mental.....	19
7.1.7	Programa nacional de segurança do paciente.....	19
7.1.8	Saúde da Mulher	20
8.	VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS	20
8.1	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	20
8.2	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	22
9.	METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO.....	23
9.1	METAS QUANTITATIVAS:.....	23
9.1.1	Indicadores de Quantidade.....	23
9.1.2	Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.....	24
9.2	METAS QUALITATIVAS:.....	25

9.2.1	Indicadores de Qualidade	25
9.2.2	Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.	26
10.	ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO (CAC).....	26
11.	DOS VALORES E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Erro! Indicador não definido.
11.1	QUADRO DESCRITIVO DE VALORES	28
12.	VIGÊNCIA.....	29
13.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30

LISTA DE ABREVIATURA DE SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CAC	Comissão de Acompanhamento de Contratualização
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRM	Conselho Regional de Medicina
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
FPO	Ficha de programação orçamentária
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SADT	Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêutico
SAMU	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. INTRODUÇÃO

O Documento Descritivo é um instrumento técnico-institucional, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Alto Araguaia, no qual estabelece e demonstra as ações planejadas e aquelas a serem implementadas no decorrer da vigência contratual, visando dimensionar o desenvolvimento das atividades de uma Instituição e ou Organização de Serviço de Saúde com foco nos objetivos sociais e missão, relacionadas aos programas de assistência à saúde e atendimentos, quantificando e qualificando as produções de demandas planejadas e assistidas através dos processos que envolvem avaliações, buscando resultados que maximizam os recursos disponíveis e atendam as demandas assistenciais da rede pública e privada de saúde, observando a política e normas de regionalização de rede de saúde, garantindo à população o acesso igualitário aos recursos disponibilizados e instalados no serviço de saúde com atenção qualificada e humanizada.

2. OBJETIVO

Instrumentalizar as ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Alto Araguaia, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria (Anexo 2 do Anexo XXIV). Nessa perspectiva, o Documento Descritivo constitui-se no instrumento do processo de Contratualização como parte integrante indissociável do Contrato de Gestão.

3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

- Nome: **Hospital Municipal de Alto Araguaia**
- CNES: **2396998**
- Nome Empresarial: **Prefeitura Municipal de Alto Araguaia**
- CNPJ: **03.579.836/0001-80**
- Endereço: **Rua Severino Botelho de Melo, Número: 1118, Bairro: Centro**
- CEP: **78780000**, Município: **Alto Araguaia**
- Telefone: **(66)3481-2715**
- Tipo Unidade: **Hospital Geral**

3.1 TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência
- SADT

3.2 FLUXO DE CLIENTELA

Atendimento de demanda espontânea (urgência e emergência 24 horas) e referenciada (eletivo através da central de regulação municipal).

3.3 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

A estrutura tecnológica e capacidade instalada do Hospital são apresentadas nos quadros a seguir que detalham, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviços ativos, serviços de apoio e diagnóstico e sua capacidade para atendimento de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) extraídos da base local no ato da construção do instrumento.

3.3.1 Leitos Hospitalares: O Hospital dispõe de 34 leitos hospitalares distribuídos conforme quadro abaixo:

CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
GINECOLOGIA	2	2
CIRURGIA GERAL	4	4
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	20	20
OBSTETRÍCIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	4	4
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	4	4
TOTAL DE LEITOS	34	34

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/20/02/2022>

3.3.2 Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
TOTAL	3	1

AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADO	2	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2

TOTAL	8	4
--------------	----------	----------

HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	2
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	4
TOTAL	3	6

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/20/02/2022>

3.3.3 Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
INCUBADORA	1	1	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	2	2	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/20/02/2022>

3.3.4 Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/20/02/2022>

3.3.5 Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
170	COMISSOES E COMITES	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/20/02/2022>

3.3.6 Serviço e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	<u>9747788</u>
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	<u>6882412</u>
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	<u>6882412</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	<u>7814828</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	<u>9747788</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	<u>6882412</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	<u>6882412</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	<u>9747788</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	<u>6882412</u>

145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	<u>6882412</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	<u>9747788</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	<u>6882412</u>
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	<u>7893302</u>
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	<u>7276079</u>
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	SIM	<u>7276079</u>
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	<u>NAO INFORMADO</u>

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/20/02/2022>

3.3.7 Habilitação de Serviços

Descrição	Origem	Competência inicial	Competência final	Portaria	Data da portaria
Laqueadura	Local	05/2022	12/2028	036 de 20 de maio de 2022	01/06/2022
Vasectomia					

3.4 RECURSOS HUMANOS

As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no Quadro abaixo e por especialidades médicas apresentadas no

quadro abaixo:

3.4.1 Categorias profissionais para funcionamento do hospital

Categoria Profissional	Qtd Mínima
Diretor de serviços de saúde	01
Clinico Geral	02- Dia e 01-Noite
Médico Ortopedia/Traumatologia	01
Médico Cirurgião Geral	01
Médico Pediatria	01
Médico Ginecologia/Obstetrícia	01
Médico Anestesiologista	01
Médico Cardiologista	01
Medico Psiquiatra	01
Medico em radiologia e diagnostico por imagem	01
Enfermeiro	08
Nutricionista	01
Fisioterapeuta	01
Técnico de enfermagem	16
Técnico em Radiologia e Imagenologia	05
Farmacêutico	02
Recepcionista	04
Assistente administrativo	01
Auxiliar de farmácia	03
Auxiliar de limpeza	03
Auxiliar de laboratório	01
Vigilância	02
Maqueiro	02
Cozinheiro(a)	07
Merendeira	01

4 DAS AREAS DE ATUAÇÃO:

EIXOS E EMBASAMENTO LEGAL - Conforme Portaria GM/MS nº 3.410/2013, Art. 6º
As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

- ✓ Assistência;
- ✓ Gestão;
- ✓ Ensino e pesquisa; e
- ✓ Avaliação.

4.1 DO EIXO DE ASSISTÊNCIA - Quanto ao eixo de assistência, compete a CONTRATADA:

- a) cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

- b) cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- c) utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- d) manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;
- e) realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- f) assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- g) implantar e/ou implementar as ações previstas na [Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013](#), que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- h) implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- i) garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- j) garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados;
- k) garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;
- l) promover a visita ampliada para os usuários internados;
- m) garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- n) prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- o) disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- p) notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- q) disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

4.2 DO EIXO DE GESTÃO - Quanto ao eixo de gestão, compete a CONTRATADA:

- a) prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- b) informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- c) garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- d) disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- e) dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- f) utilizar parque tecnológico e estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

- g) garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- h) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- i) garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- j) divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- k) assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- l) alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- m) registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- n) disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e
- o) participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

4.3 DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA (se houver) - Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete a CONTRATADA:

- a) disponibilizar ensino integrado à assistência;
- b) oferecer qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- c) garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário; e
- d) desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;

4.4 DO EIXO DE AVALIAÇÃO - Quanto ao eixo de avaliação, compete a CONTRATADA:

- a) acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- b) avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- c) avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- d) participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e) realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- f) monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

5 DA GESTÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL MUNICIPAL

5.1 CONTRATADA deverá gerenciar unidade hospitalar de médio porte e toda sua estrutura, em especial as seguintes:

- a) Hospital geral e todas as suas instalações físicas incluindo pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas;

- b) Serviço de diagnóstico para realizar procedimentos e exames de imagem;
- c) Enfermarias com assistência de internação em clínica médica adulto e pediátrica, clínica cirúrgica para cirurgias eletivas e/ou urgência e emergência, clínica obstétrica para partos normal e cesariana, leitos de isolamento;
- d) Centro cirúrgico;
- e) Sala de parto normal, pré-parto e pós-parto;
- f) Farmácia hospitalar;

5.2 Quanto ao aspecto **OPERACIONAL** a CONTRATADA deverá garantir:

- a) O funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;
- b) Materiais, Medicamentos e insumos;
- c) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- d) Gases medicinais;
- e) Serviços de Lavanderia;
- f) Serviços de Limpeza;
- g) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- h) Controle de Acesso;
- i) Manutenção Predial (pequenos reparos) e Conforto Ambiental;

5.3 Quanto ao aspecto **ASSISTENCIAL** a CONTRATADA deverá fornecer:

- a) Atendimento Médico especializado que atenda a demanda, conforme serviços discriminados no Documento Descritivo do presente termo;
- b) Assistência de Enfermagem;
- c) Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário aos familiares;
- d) Assistência Social;
- e) Serviços de Ouvidoria;
- f) Serviços laboratoriais;
- g) Serviços de Imagens;
- h) Serviços de endoscopia;
- i) Assistência Nutricional;
- j) Assistência Fisioterapêutica;

6 DAS AREAS DE ATUAÇÃO

6.1 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O Serviço Ambulatorial aqui tratado destina-se à realização de atendimentos especializados em consultas médicas, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT e cirurgias de pequeno porte, para atender os usuários que procurarem a unidade hospitalar por demanda espontânea e/ou referenciados por outros serviços de saúde que compõem a rede assistencial de Alto Araguaia. A Assistência médico-ambulatorial compreenderá: Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, assistência farmacêutica, assistencial nutricional, enfermagem, e outras, quando indicadas, conforme segue:

- a) O Hospital ofertará serviços ambulatoriais em caráter de atendimento eletivo e urgência e emergência;

- b) Para os atendimentos de urgência e emergência o Hospital contará com serviço de Pronto Atendimento ambulatorial e hospitalar funcionando de segunda a domingo, 24 horas por dia.
- c) Os pacientes classificados como urgência ou emergência serão atendidos conforme protocolos clínicos;
- d) Serão considerados como cirurgia ambulatorial de baixa complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório;
- e) Além de consultas por profissionais de saúde à equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, procede com orientações aos pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem quanto ao bem-estar do paciente.

6.1.1 Atendimento as Urgências e Emergências:

A assistência ambulatorial de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, os encaminhados pela rede básica de saúde (UBS), e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

O Hospital deve manter o Serviço de Pronto Atendimento (adulto e infantil), com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, procedimentos diagnósticos principalmente nas especialidades cadastradas no CNES, para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias.

A CONTRATADA disponibilizará atendimentos ambulatoriais em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) do Ministério da Saúde. Devendo garantir a triagem para toda demanda SUS e garantir o atendimento decorrente de queixas adequadamente classificadas por grau de risco Verde, Amarelo e Vermelho conforme as definições apresentadas neste contrato, independente do quantitativo de metas pactuadas, sendo lícita a solicitação de alteração de metas. Sendo assim, os clientes classificados como grau de risco (Azul) deverão ser encaminhados para atendimento SUS nas unidades de saúde.

Todo atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital ao SUS deverá ter seu formulário (Ficha de Atendimento/ Prontuário do Paciente), auditado posteriormente pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria SUS Municipal. Ressalta-se que todos os Prontuários deverão seguir as normas legais de preenchimento e também as normas estabelecidas pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria SUS Municipal, previamente acordadas com a CONTRATADA.

Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, sejam de forma espontânea ou que sejam demandados pelo serviço de urgência e emergência do hospital, bem como os usuários SUS encaminhados de forma regulados e/ou referenciados.

Se em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização.

A equipe médica é disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002).

6.2 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT

Os Serviços Auxiliares de Apoio Diagnósticos e Tratamentos Complementares do Hospital Municipal, atenderão aos pacientes em assistência de internação Hospitalar e em tratamento Ambulatorial para atendimento eletivo e de urgência e emergência. O hospital Municipal oferta em sua estrutura os seguintes serviços de apoio diagnóstico:

- Raio-x
- Ultrassonografias
- Endoscopia
- Eletrocardiograma
- Tococardiografia ante-parto

Os serviços de laboratório clínico e tomografia deverão ser contratados pela Organização Social de Saúde.

6.3 ANÁLISES CLÍNICAS

Os procedimentos Laboratoriais com finalidades diagnósticas, que dão suporte a instituição estão descritos segundo forma de organização da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde. A CONTRATADA deverá ofertar Exames laboratoriais, incluindo o SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) – pesquisa por RT – PCR e sorologia IgM/IgG. Todo e qualquer procedimento deverá ser realizado para garantia do atendimento do usuário, desde que existente na Tabela SIGTAP.

6.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada o cumprimento de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados através do Departamento de Urgência e Emergência, desde que existentes na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP).

6.4.1 Internação Hospitalar

A internação do usuário SUS dar-se-á no limite dos leitos existentes na unidade hospitalar, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

Estes serviços serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades do hospital, bem como os usuários advindos do serviço de SAMU, sendo referência para atendimento dos usuários SUS residentes em Alto Araguaia, conforme demanda espontânea.

Durante o internamento o Hospital deverá oferecer atendimento integral ao usuário, desde a consulta especializada quando solicitado, conforme cadastro no CNES, exames de apoio a diagnose e terapia, procedimento principal, acompanhamento pós-operatório e, ainda, contra referenciar para as Unidades Básicas de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento e continuidade do tratamento quando necessário.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar juntamente com o gestor local, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

As cirurgias eletivas, bem como as respectivas vagas no centro cirúrgico, serão garantidas mensalmente à CONTRATANTE, conforme agenda acordada entre a Contratada e a Central de Regulação de Vagas Municipal.

Para os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser encaminhados junto ao laudo de AIH os exames pré-operatórios básicos, sendo que após a apresentação do laudo de AIH devidamente autorizada e acompanhada da documentação necessária, o hospital deverá informar a data de agendamento de cirurgia;

Os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência (*em casos de usuários SUS flutuantes*).

A viabilização das internações ocorrerá em conformidade com a disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, estabelecidos pelo Departamento de Regulação Municipal;

6.4.2 Condições para o internamento dos usuários do SUS

A internação do usuário do SUS garante a prestação dos serviços, na seguinte forma:

- a) Alojamento em enfermaria com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos de cada unidade e com iluminação e ventilação adequados ao bem-estar do paciente;
- b) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- c) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- d) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- e) Fornecimento de roupa hospitalar ao paciente em casos cirúrgicos e partos;
- f) Assistência permanente de médico-plantonista;
- g) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, desde que vinculados aos serviços contratados;
- h) Tratamentos diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas desde que vinculados aos serviços contratados;
- i) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- j) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- k) Alimentação;

- l) Assistência especializada médica, enfermagem e outros profissionais;
- m) Serviços complementares de diagnóstico e tratamento (serviço de imagem e laboratório);
- n) Acomodações e alimentação para o acompanhante;
- o) Serviços gerais (higienização, limpeza, gestão de resíduos), em todo o período da internação;

6.4.3 Remoção Hospitalar

A CONTRATADA será responsável pelo acompanhamento Médico e de enfermagem para remoção intermunicipal de pacientes graves aos municípios de referência conforme pactuação da Secretaria de Saúde, para tanto deverá dispor de profissionais (médicos e de enfermagem) em regime de sobreaviso. Não há meta quantitativa para este serviço. A SMS disponibilizará veículo especializado e condutor e se responsabilizará pelas despesas referentes ao veículo e condutor.

6.4.4 Direitos dos Pacientes:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, com todas as informações e documentações exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 e alterações, pelo prazo previsto em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;
- d) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço;
- e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h) Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação;
- i) Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as Especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena.
- j) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- k) Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

6.4.5 Alta Hospitalar Responsável

- a) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
- b) Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

- c) Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas.

7 DAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

7.1 O Hospital Municipal de Alto Araguaia deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

7.1.1 Humanização

O Hospital, através do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização desenvolve um atendimento integral ao usuário com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

- a) Implementar e manter em funcionamento a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e acompanhantes, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos.
- b) Área física adequada para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- c) Desenvolver atividades relacionadas à humanização;
- d) Viabilidade no acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- e) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- f) Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;
- g) Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto - socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

7.1.2 Política nacional de medicamentos

- a) Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos, adotando protocolos e padronização; e
- b) Atualização da informação aos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como risco da automedicação e suspensão de prescrições de medicações com restrição da ANVISA.
- c) Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

7.1.3 Saúde do Trabalhador

- a) Monitorar a incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo;
- b) Deverá notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- c) constituir-se em referência para os primeiros atendimentos aos servidores públicos, vítimas de acidentes com materiais biológicos, realizando o Teste Rápido quando indicado, preenchendo e encaminhando a notificação aos órgãos específicos.

7.1.4 Alimentação e nutrição:

- a) Avaliação e acompanhamento do estado nutricional dos pacientes internados e orientação da dieta pós alta hospitalar;
- b) A elaboração dos cardápios para dietas normais e para as patologias específicas, com as proporções e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do Hospital), bem como acompanha o processo de elaboração dos mesmos;
- c) Realização das dietas específicas ao preparo de exames;
- d) Padronização das fichas de preparação das refeições com informações nutricionais;
- e) Capacitação dos profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição;
- f) Garantia da segurança, qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequar às dietas prescritas; e
- g) Estimulação das práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis.

7.1.5 HIV/DST/AIDS

- a) Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;
- b) Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, inclusive nos casos de aborto;
- c) Entrar em contato com o departamento de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, e juntamente disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto após notificação de agravos.
- d) Contra referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.

7.1.6 Saúde mental

Oferecer suporte à demanda assistencial caracterizado por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e do SAMU 192.

7.1.7 Programa nacional de segurança do paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

- a) Implantar e manter em funcionamento o Núcleo de Segurança do Paciente;
- b) Elaborar os Planos para Segurança do Paciente; e
- c) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

7.1.8 Saúde da Mulher

- a) Atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento, nas condições permitidas em lei, em condições seguras, para mulheres e adolescentes;
- b) Orientações às gestantes sobre os valores nutricionais do leite materno, bem como as técnicas e procedimentos adequados para o incentivo da prática de alimentar os bebês através do aleitamento materno;
- c) Avaliações de anuira neonatal em 100% dos RN, através do Apgar no primeiro e quinto minuto;
- d) Permitir de acordo com protocolo, após avaliação das condições específicas, que a parturiente possa ser acompanhada por uma pessoa da família (esposo, mãe, irmã), durante o trabalho de parto no hospital, visando o atendimento à política de humanização hospitalar;

8. VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS

A OSS deverá garantir a realização de todos os serviços descritos nas tabelas abaixo, de forma integral, devendo ainda ofertar quaisquer procedimentos que abranjam os grupos/subgrupos e formas de organizações, referenciados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento de OPM do SUS-SIGTAP.

Fica estabelecido que as **FORMAS ORGANIZACIONAIS** descritas nas tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão pactuadas no quantitativo total e que qualquer dos procedimentos que a compõem serão realizados, até o limite do quantitativo pactuado neste Documento Descritivo, e ainda, havendo necessidade o hospital poderá realizar os serviços de saúde em forma de compensação entre os grupos de procedimentos, no entanto, deverá ser respeitado o valor do teto mensal a ser pago e consensuado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

8.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
01.01.04	AVALIAÇÃO ANTROPOMETRICA	280	3.360
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	160	1.920
03.01.03	ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA	38	456
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	1.800	21.600
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	2.460	29.520
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	150	1.800
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	2	24
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	5	60
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	10	120
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	5	60
04.17.01	SEDAÇÃO	80	960
TOTAL		4.990	59.880

RADIOGRAFIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	360	4.320
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL		
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO		
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		
02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE		
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	45	540
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES		
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.		

ENDOSCOPIA DIGESTIVA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
02.09.01	APARELHO DIGESTIVO	25	300

EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	600	7.200
02.11.04	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO		
02.11.07	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)		
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR		
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV		

ULTRASSONOGRAFIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	125	1.500
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA		

LABORATÓRIO CLÍNICO			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
02.02.01	EXAMES BIOQUÍMICOS	1.400	16.800
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.04	EXAMES COPROLÓGICOS		
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE		

02.02.06	EXAMES HORMONAIS		
02.02.07	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA		
02.02.08	EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		

Resumo de produção ambulatorial

Descrição de serviço por Grupo/SIGTAP/DATASUS	QTD MÊS	QTD ANO
Grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde	280	3.360
Grupo 02- procedimentos com finalidade diagnóstica	2.555	30.660
Grupo 03- procedimentos clínicos ambulatoriais	4.460	53.520
Grupo 04- procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	250	3.00
Total	7.545	90.540

8.2 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

CLINICA GERAL			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	33	396
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS		
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS		
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES		
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO		
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO		
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS		
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA		
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL		
03.08.01	TRAUMATISMOS		
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS		

CIRURGIAS ELETIVAS E/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	20	240
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO		
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS		
04.07.03	PÂNCREAS, BACO, FÍGADO E VIAS BILIARES		
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL		
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR		
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES		

04.08.05	MEMBROS INFERIORES		
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO		
04.09.05	PÊNIS		
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS		
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERÍNEO		
04.10.01	MAMA		
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS		

OBSTETRICIA			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QTD MÊS	QTD ANO
03.10.01	PARTO E NASCIMENTO	17	204
04.11.01	PARTO		
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL		

Resumo de Internações

Descrição de serviço por Grupo/SIGTAP/DATASUS	QTD MÊS	QTD ANO
Clinica médica em geral	33	396
Clinica cirúrgica (eletiva e urgência e emergência)	20	240
Obstetrícia clínica e cirúrgica	17	204
Total	70	840

9. METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

9.1 Metas Quantitativas:

As metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do valor mensal da parcela VARIÁVEL, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento, conforme o quadro de metas por Grupos de Procedimentos.

As metas quantitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que existir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial, conforme o perfil do usuário assistido.

9.1.1 Indicadores de Quantidade

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

	DESCRIÇÃO	META	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares/internações (Clinica Médica- 33)	Mínimo de 80%	Relatório de produção SIHD/SUS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5
02	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares/internações (Cirurgias eletivas e urgência -20)	Mínimo de 80%	Relatório de produção SIHD/SUS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5

03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares/internações (Obstetrícia-17)	Mínimo de 80%	Relatório de produção SIHD/SUS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5
04	Percentual de alcance das metas físicas do pronto atendimento por subgrupo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 03.01.01 ▪ 03.01.03 ▪ 03.01.06 ▪ 03.01.10 ▪ 04.01.01 ▪ 04.04.01 	Mínimo 80% conforme tabela de serviços	Relatório de produção SIA/SUS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida nos 06 subgrupos = 30 ▪ Meta atingida de 03 a 05 subgrupos = 25 ▪ Meta atingida abaixo de 03 subgrupo = 10
05	Percentual de alcance das metas ambulatoriais SADT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raio-x ▪ Tomografia ▪ Ultrassonografia ▪ Endoscopia ▪ Eletrocardiograma ▪ Laboratório de análises clínicas 	Mínimo de 80% por grupo de serviço de apoio diagnóstico.	Relatório de produção SIA/SUS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos os grupos = 25 ▪ de três a quatro grupos = 15 ▪ dois ou menos grupos = 10
06	Especialidades disponíveis em regime de plantão presencial e/ou sobreaviso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestesiologia ▪ Cirurgião geral ▪ Ginecologia/obstetrícia ▪ Ortopedia/Traumatologia ▪ Pediatria 	100% das especialidades disponíveis	Escala de profissionais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas as especialidades disponíveis = 15 ▪ De três a quatro especialidades = 7 ▪ Duas ou menos especialidades = 5

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento de 60% do valor da parcela variável

9.1.2 Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
Entre 85% e 100%	100%	R\$ 326.695,19
Entre 75% e 84%	90%	R\$ 294.025,67
Entre 70% e 74%	80%	R\$ 261.356,15
Igual ou abaixo de 70%	70%	R\$ 228.686,63

Caso a meta mensal da unidade hospitalar por atividade situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% do Valor da Transferência de Recursos Mensal;

9.2 Metas Qualitativas:

As metas qualitativas equivalem a 40% do valor mensal da parcela VARIÁVEL, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao Contrato de Gestão, de acordo com seu cumprimento.

A avaliação referente às metas qualitativas será mensal, a depender do indicador a ser avaliado, baseada em relatórios encaminhados pela Organização Social e monitoramento pela equipe técnica da SMS se dará mediante a aplicação de pontuação conforme desempenho de indicador, com possibilidade de realização de descontos mensal em caso de não cumprimento das metas pactuadas.

As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

9.2.1 Indicadores de Qualidade

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação
01	Manter CNES atualizado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitos; ▪ Equipamentos; ▪ Instalações físicas; ▪ Recursos humanos. 	100% atualizado em cada item.	Relatório do CNES do mês vigente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida em quatro itens = 15 ▪ Meta atingida de dois a três itens = 10 ▪ Meta atingida abaixo de dois itens = 7
02	Tempo médio de permanência de leitos operacionais	Média geral de até 04 dias ao mês	Relatório de produção SIHD/TABNET	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida = 10 ▪ Acima de 4 dia = 7
03	Taxa de ocupação dos leitos operacionais	Taxa de ocupação mínima de 60%	Relatório da OSS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta atingida = 10 ▪ Entre 40 a 59% = 7
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisão de Prontuários; ▪ Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); ▪ Revisão de Óbitos; ▪ Notificação de Doenças; ▪ Comissão de Segurança do paciente. 	Todas as Comissões em implantação/função namento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões a SMS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 15 ▪ De três a cinco Comissões em funcionamento = 10 ▪ Abaixo de três Comissões em funcionamento = 5
05	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	Manter Em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à SMS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Em funcionamento = 15 ▪ Não funcionando = 0
06	Realizar Pesquisa de satisfação do usuário com no mínimo 50% dos pacientes	Realizada no mês de competência	Relatório mensal da Supervisão com	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muito Bom e Bom = 10 ▪ Regular = 5 ▪ Ruim = 0

	internados.	com no mínimo 50% dos pacientes internados.	resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	
07	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a melhorar a qualidade da assistência prestada.	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados, acompanhado de lista de presença e tema do treinamento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60% ou mais = 10 ▪ Abaixo de 60% = 07 ▪ Abaixo de 45% = 05
08	Taxa de Infecção Hospitalar	Manter o indicador em até 2%.	Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta Cumprida = 10 ▪ Descumprida = 0
TOTAL GERAL				100

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento de 40% do valor da parcela variável.

9.2.2 Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
Entre 85% e 100%	100%	R\$ 217.796,79
Entre 75% e 84%	90%	R\$ 196.017,11
Entre 70% e 74%	80%	R\$ 174.237,43
Igual ou abaixo de 70%	70%	R\$ 152.457,75

10. ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO (CAC).

O acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão serão realizados por uma Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC), especialmente constituída para tal fim, composta minimamente por servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Alto Araguaia, Conselho Municipal de Saúde – CMS e Organização Social de Saúde contratada, previamente designados e com a atribuição de avaliar, acompanhar e avaliar as metas contratuais, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

Toda documentação relativa à prestação de contas, metas e indicadores de desempenho pactuados no Contrato de Gestão e no Documento Descritivo serão avaliados periodicamente pelo departamento de regulação e atenção especializada da Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela CAC.

A CAC reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês por convocação de seu Presidente, a fim de monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho, subsidiada por relatórios gerenciais emitidos equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Sistemas de Informações Oficiais e/ou visitas “in loco” (quando necessário), documentos emitidos pelo Hospital (através da entidade detentora do contrato de gestão) e outros que se fizerem necessários;

Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registradas em Ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes na reunião, anexando, a lista de presença e os relatórios que subsidiaram a reunião para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro e em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível.

Sempre que julgar necessário, a CAC poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto deste Contrato Administrativo, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

A CAC fica autorizada a ponderar (por consenso ou votação simples) sobre o desconto por conta do não cumprimento de metas quantitativas para os indicadores cujos procedimentos sejam realizados em regime de urgência e emergência, caso a justificativa seja falta de demanda suficiente, visto que o Hospital Municipal dependerá de demanda espontânea dos usuários que necessitarem dos serviços ora contratualizados. Outrossim, será averiguado mensalmente pela supervisão médica e/ou administrativa a disponibilidade dos serviços de urgência e se constato a oferta dos referidos serviços e ausência de demanda os indicadores deverão ser ponderados e pontuados na sua totalidade.

As reuniões de acompanhamento e avaliação poderão contar com a participação de pessoas interessadas (não membros da CAC) que terão direito a voz, mas não terão direito ao processo decisório.

O quórum mínimo para a realização da reunião da CAC será de no mínimo a presença de 01(um) representante de cada segmento.

A CAC deverá analisar o Relatório Mensal com comparativo entre metas propostas e o resultado alcançado. A comissão poderá solicitar dados complementares para emitir o parecer de avaliação.

Compete a CAC em conjunto com o departamento de controle e avaliação do órgão gestor do SUS, monitorar e avaliar a execução das ações e serviços de saúde pactuados entre os contratantes, e cumprir, no mínimo, as seguintes atribuições:

- ✓ Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes neste Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;
- ✓ Utilizar-se da informação de capacidade instalada e operacional do hospital no processo avaliativo de execução das metas;
- ✓ Propor readequações das metas e indicadores pactuados, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.
- ✓ Requisitar formalmente documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas serem atendidas pelos gestores estaduais, municipais bem como pelo prestador contratado
- ✓ Zelar pelo bom e fiel cumprimento das cláusulas estabelecidas no contrato e pelas metas contidas no Documento Descritivo;
- ✓ Notificar o contratado, acerca das irregularidades contratuais apresentadas durante o período de sua vigência, para que se manifeste perante a Comissão, preservando o princípio do contraditório e da ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias da sua

- notificação;
- ✓ Considerar/Ponderar sobre o resultado obtido, quando em caso de não atingimento da meta e a Comissão julgar plausível a justificativa pelas partes;
 - ✓ Validar as Atas lavradas nas reuniões ordinárias e extraordinárias, para composição do processo de pagamento, e após ser encaminhada ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde;
 - ✓ Propor alterações e revisão sempre que julgar necessário, no conteúdo dos Relatórios, Documento Descritivo e instrumento de monitoramento, com justificativas técnicas lavradas em Ata de Reunião;
 - ✓ Convocar técnicos de áreas envolvidas em ambas às partes, no processo de contratualização para prestarem esclarecimentos, inerentes ao assunto.

A manifestação da CAC se dará por meio de relatório, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas pactuadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

A CONTRATADA deverá apresentar justificativa formal sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação da CAC.

A existência da CAC não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal/Estadual de Auditoria e do Controle e Avaliação das Secretarias de Saúde Estadual/Municipal.

O mandato da CAC será compatível com a vigência do Contrato de Gestão, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A ação ou omissão, total ou parcial da fiscalização, não exime a CONTRATADA de total responsabilidade pelas suas obrigações trabalhistas e previdenciárias.

A existência e a atuação da fiscalização pelo Município em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução do objeto de seu respectivo Contrato.

Na análise do cumprimento das metas quantitativas, a CAC poderá considerar a eventual ocorrência de absenteísmo ou insuficiência de demanda de usuários aos serviços de saúde prestados pela CONTRATADA, assim como eventuais falhas em sistemas de regulação.

A SMS poderá requerer a apresentação pela CONTRATADA ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Documento Descritivo, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

11.1 QUADRO DESCRITIVO DE VALORES

ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESA	VALOR BRUTO MENSAL	VALOR BRUTO ANUAL
1	Média mensal de Custeio Hospitalar	R\$ 1.049.700,16	R\$ 12.596.401,92

2	Cedência de servidores a instituição	-R\$ 142.213,53	-R\$ 1.706.562,36
Valor do repasse mensal R\$		R\$ 907.486,63	R\$ 10.889.839,56

O valor mensal de R\$ 142.213,53 (cento e quarenta e dois mil duzentos e treze reais e cinquenta e três centavos), será deduzido do valor bruto estimado para custeio da unidade hospitalar, visto que se refere ao valor da folha de pagamento dos servidores públicos municipal cedidos ao Hospital Municipal de Alto Araguaia, conforme lista em anexo.

As transferências mensais serão liberadas em parcelas **Fixas e Variáveis**, com base na apresentação dos relatórios dos indicadores de produtividade e dos resultados das metas, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividades discriminadas no Documento Descritivo, exceto o valor da **Parcela Fixa**, este deverá ser transferido mensalmente sem que haja previsão de descontos, conforme detalhado abaixo:

PARCELA FIXA: O valor mensal de **R\$ 362.994,65** (trezentos e sessenta e dois mil novecentos e noventa e quatro reais e sessenta e cinco centavos) será transferido mensalmente como Parcela Fixa para manutenção das despesas administrativas do Hospital Municipal de Alto Araguaia (pagamento de despesas referentes à água, energia, internet, sistema de informação e locação de matérias e equipamentos, alimentação, coleta de resíduos e despesas com transporte/remoção e outros).

PARCELA VARIÁVEL: O valor de **R\$ 544.491,98** (quinhentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e noventa e um reais e noventa e oito centavos) será repassado mensalmente conforme faixa de desempenho referente ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas. O pagamento será condicionado à comprovação de prestação de serviços (volume de produção estimada/realizada).

11. VIGÊNCIA

O referido instrumento formal de Contratualização está composto por duas partes indissociáveis, conforme orientação da Portaria Ministerial 3.410/GM/MS/2013 (Art. 22).

- I. Termo do instrumento formal de Contratualização propriamente dito, respeitadas as legislações pertinentes, especialmente quanto aos prazos de vigência; e
- II. Documento Descritivo.

O Documento Descritivo terá validade máxima de 12 (doze) meses, devendo ser repactuado após o período de validade conjuntamente com o Contrato de Gestão, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes, sendo que as metas pactuadas poderão ser readequadas conforme monitoramento e avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão (Art. 27 da portaria supracitada).

As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial, no Diário Oficial de Contas / Tribunal de Contas de Alto Araguaia, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93, ou em Jornal de grande circulação regional/municipal.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Municipal de Alto Araguaia é a principal referência em território municipal para prestação de serviços de saúde de média complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim, o instrumento contratual tem o papel importante dentro da gestão, a fim de assegurar ao usuário do Sistema Único de Saúde acesso dentro da sua integralidade.

É vedada no âmbito do SUS, a cobrança indevida de serviços e materiais aos usuários em tratamento, ou seu representante legal. Nos casos de cobranças indevidas realizadas pelo hospital a título de complementação, a CONTRATADA responderá em razão da execução deste Termo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Alto Araguaia, através da Central de Regulação, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município.

A CONTRATADA disponibilizará as suas atividades assistenciais, mesmo as não pactuadas, para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo gestor e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação.

Se ao longo da vigência do presente instrumento, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA, ou a SMS de Alto Araguaia, 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 patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS. De modo que 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.

A CONTRATADA em hipótese alguma poderá recusar a realização de procedimentos pactuados, contratados e/ou habilitados quando regulados pela Central de Regulação Municipal.

A realização de procedimentos que não estiverem contemplados no Documento Descritivo poderá ser realizada mediante autorização prévia, salvo se declarado e considerado como de urgência/emergência.

O presente Documento Descritivo deve ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

Pelo presente instrumento ficam assim firmadas as partes:

Alto Araguaia-MT, ____ de _____ de 2022.

CONTRATANTE:

Gustavo de Melo Anicezio
Prefeito Municipal

Cleomar Vilela Rodrigues
Secretário Municipal De Saúde

CONTRATADA:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
CNPJ:

TESTEMUNHAS:

1. _____
(nome completo e CPF)

2. _____
(nome completo e CPF)