

CONVÊNIO Nº 020 /2017 - SMS

Convênio que entre si celebram o Município de Olinda, através de sua Secretaria de Saúde, e o Hospital do Tricentenário, para execução de Serviços de Atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE OLINDA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua de São Bento, nº. 123, CEP: 53.020-080, Varadouro, Olinda/PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 10.404.184/0001-09, neste ato representado, pelo Secretário de Saúde, Dr. EUD JOHNSON DE LIMA CORDEIRO, brasileiro, casado, enfermeiro, inscrito no CPF/MF sob o nº. 774.213.704-63 e portador da cédula de identidade nº. 3937019 SSP/PE, residente e domiciliado na cidade de Recife/PE, doravante denominado de **CONVENIENTE**, e de outro, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, associação privada, com sede à Rua Farias Neves Sobrinho, nº 232, CEP: 53.120-420, Bairro Novo, Olinda/PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 10.583.920/0001-33, neste ato representado por seu representante legal, **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, odontólogo, inscrito no CPF/MF sob o nº. 122.850.644-20, portador da cédula de Identidade nº. 1.006.466 SDS/PE, residente e domiciliado na cidade de Recife/PE, doravante denominado de **CONVENIADO**, tendo em vista o que dispõe as Portarias GM/MS 1.721/2005 e SAS 635/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenientes para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais definidos no Plano Operativo, parte integrante deste termo (anexo único) e condição de sua eficácia, elaborado de acordo com as regras definidas pelo MUNICÍPIO.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONVENIADO compromete-se a integrar o sistema de referência e contra-referência estabelecido pelo CONVENIENTE, que compreende o Programa de Saúde da Família, a Rede

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consultivo
Visto



Básica e as entidades de maior complexidade localizadas no município de Olinda, conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA JUSTIFICATIVA

O convênio com o Hospital do Tricentenário atenderá a necessidade de garantia de acesso dos pacientes aos serviços de Média Complexidade, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, e visando atender às necessidades da população dos Municípios de Olinda, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS

Constituem encargos dos convenientes:

I - Dos encargos comuns:

1. Elaborar o Plano Operativo;
2. Avaliar periodicamente os resultados deste convênio; e
3. Compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

II – Dos encargos do CONVENIENTE:

1. Repassar os recursos que financiarão este convênio;
2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações conveniadas;
3. Criar a Comissão de Avaliação e Controle do Convênio para análise mensal das metas acordadas no Plano Operativo.

III – Dos encargos do CONVENIADO:

1. Prestar serviços de urgência/emergência, internação hospitalar em clínica médica e pediatria, serviços ambulatoriais e de apoio diagnóstico, terapêutico, definidos no Plano Operativo, cumprindo com as metas físicas e de qualidade estabelecidas.
2. Fornecer a necessária infra-estrutura à realização dos procedimentos conveniados;
3. Alimentar sistematicamente os sistemas de informações do SUS;
4. Apresentar planilha de receita/despesa elaborada de acordo com orientação do Ministério da Saúde, a ser apresentada à comissão de acompanhamento do convênio.
5. Todos os serviços aqui conveniados ficarão sob a regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Olinda.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consultivo
Visto 2

CLAÚSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

O Conveniado se compromete, ainda, a:

- 1 - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS;
- 2 - 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 Convênio, e enviar, mensalmente, ao CONVENENTE, cópia da justificativa da não realização;
- 3 - Aderir ao Plano Nacional de Humanização do Ministério da Saúde;
- 4 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;
- 5 - Notificar o CONVENENTE sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;
- 6 - Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica de regulação do gestor local do SUS;
- 7 - Participar dos mecanismos de referência/contra referência elaborada pelo gestor local do SUS, e
- 8 - Aderir as redes estratégicas de atenção a saúde, conforme orientação e pactuações com o gestor local.

PARÁGRAFO ÚNICO – A cobrança de valores aos usuários atendidos por este convênio constitui falta gravíssima, passível de ações dos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo MUNICÍPIO DE OLINDA.

CLÁUSULA QUINTA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Será criada uma comissão de acompanhamento do convênio pelo CONVENENTE, sendo composta por 7 (sete) representantes, assim especificados: 3 (três) representantes do CONVENENTE, 3 (três) representantes do CONVENIADO e 1 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consultivo
Visto 3



PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Comissão Gestora do Convênio deverá verificar a realização de metas estabelecidas neste instrumento e no plano operativo, e emitir relatórios mensais para o CONVENIENTE informando o seu cumprimento naquele período.

CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento do Convênio.

§ 1º. A Composição desta comissão será constituída por representantes da CONVENIENTE e do CONVENIADO, além do representante do Conselho Municipal de Saúde, o qual deverá ser indicado por este órgão colegiado mediante ofício à Diretoria de Regulação/Secretaria Municipal de Saúde, devendo reunir-se mensalmente.

§ 2º. As atribuições desta Comissão serão as de acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas físicas estabelecidas e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º. A Comissão de Acompanhamento do Convênio será criada pela CONVENIENTE até quinze dias após a assinatura deste convênio, cabendo ao CONVENIADO, neste prazo, indicar à CONVENIENTE os seus representantes.

§ 4º. O CONVENIADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º. A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

CLAUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

O Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste Convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONVENIENTE e pelo CONVENIADO, e deverá conter:

- I. Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;
- II. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada do Estabelecimento de saúde;

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104



Procuradoria Geral do Município
Gabinete de Procurador
Chefe do Consórcio
Visto



- III. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial, aquelas referente:
- a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONVENENTE;
 - c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - f) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
 - g) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo deverá ser executado de acordo com as condições nele previstas, até que ocorra sua substituição, através de termo aditivo ou de renovação anual.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO DE OLINDA repassará ao HOSPITAL, o valor total estimado em: R\$ 21.536.435,30 (vinte e um milhões, quinhentos e trinta e seis mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e trinta centavos) para cobertura dos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previstos no Plano Operativo, parte integrante deste, e na Tabela de Procedimentos SUS/MS, inclusos a este, os incentivos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Olinda, descritos na tabela abaixo. O valor é conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA:

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consultivo
Visto

RECURSOS PRÉ-FIXADOS

DESCRIÇÃO DA RUBRICA	VALOR (R\$) MENSAL	VALOR ANUAL (R\$)
Média Complexidade - (SIA+ SIH)-Histórico de dez/2015 a Nov/2016	R\$ 527.965,51	R\$ 6.335.586,14
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde INTEGRASUS (port. 1.656 de 11 de julho de 2007)	R\$ 16.134,61	R\$ 193.615,32
Incentivo Contratualização pelo Ministério da Saúde - IAC 1 - (Portaria 1.656 de 11 de julho de 2007 e Portaria nº 3.130 de 26 de dezembro de 2008 e Portaria nº 2.506 de 26 de outubro de 2011)	R\$ 84.971,67	R\$ 1.019.660,04
Incentivo de Contratualização pelo Ministério da Saúde Mês de Agosto 2012 - IAC 2 (Portaria nº 1.416 de 06 de julho de 2012)	R\$ 29.248,79	R\$ 350.985,48
Incentivo 100% SUS do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.851 de 30 de Agosto de 2012)	R\$ 92.022,90	R\$ 1.104.274,80
Incentivo de Contratualização pelo Ministério da Saúde IAC 3 (Portaria nº 3.172 de 28 de dezembro de 2012)	R\$ 30.319,17	R\$ 363.830,04
Incentivo (repasso do valor total) referente aos leitos de retaguarda - Rede de Urgência (RAU/RUE) - Portaria 3.133 de 28 de dezembro de 2012	R\$ 155.125,00	R\$ 1.861.500,00
Incentivo de Contratualização pelo Ministério da Saúde - IAC 4 (Portaria nº 3.166 de 20 de dezembro de 2013) + impacto de média complexidade	R\$ 168.271,16	R\$ 2.019.253,92
Resolução CIB/PE Nº 2814 de 16 de novembro de 2015, publicado no diário Oficial do Estado de Pernambuco de 19 de novembro de 2015.	R\$ 74.658,53	R\$ 895.902,36
UTI - Portaria 1.699 de 13 de Agosto de 2013	R\$ 229.785,60	R\$ 2.757.427,20
Incentivo SMS - Emergência Obstétrica	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
Incentivo SMS - Emergência Pediátrica	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Incentivo SMS - Emergência Odontológica	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Tabela Diferenciada USG (65ª Sessão do CMS em 26/11/15) - Referente ao 15º TA ao convênio (USG Endovaginal/Obstétrica/Pélvica/Próstata/ de abdome total/Testículos/Tireóide e abdome superior)	R\$ 16.200,00	R\$ 194.400,00
VALOR TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 1.794.702,94	R\$ 21.536.435,30

Secretaria de Saúde de Olinda
 Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
 CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

Handwritten signature

Handwritten signature

Procuradoria Geral do Município
 Gabinete do Procurador
 Chefe do Conselho
Handwritten signature

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DOS VALORES DO PLANO OPERATIVO

RECURSO TOTAL PROGRAMADO	Valor Mensal	Valor Anual
PRÉ-FIXADO	R\$ 1.794.702,94	R\$ 21.536.435,30
TOTAL	R\$ 1.794.702,94	R\$ 21.536.435,30

§1º. Ao valor pré-fixado, estão inclusos os incentivos da Secretaria Municipal de Saúde de Olinda para a emergência obstétrica no valor de **R\$ 200.000,00** (duzentos mil reais), a emergência pediátrica no valor de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais) e a emergência odontológica no valor de **R\$ 70.000,00** (setenta mil reais), onde, para obter o custeio de tais valores, deverá o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, obter os seguintes índices:

- a) Manter os plantões de 12 (doze) horas na maternidade, de segunda a domingo, com no mínimo:
 - 01 (um) anestesista e 02 (dois) obstetras e 01 (um) neonatologista;
 - 01 obstetra e 01 enfermeira obstetra e/ou
 - 01 enfermeira obstetra com produção.
- b) Manter os plantões de 12 (doze) horas na emergência pediátrica, com no mínimo 01 (um) pediatra de segunda a domingo;
- c) Manter os plantões de 12 (doze) horas na emergência clínica, com no mínimo 02 (dois) clínicos de segunda a domingo;
- d) Manter os plantões de 12 (doze) horas na emergência odontológica, com no mínimo 01(um) odontólogo de segunda a domingo.

Critérios deliberados em reunião da Comissão de Avaliação e Acompanhamento da Contratualização do Hospital do Tricentenário em 05/08/2015.

§2º. Em caso de plantão restrito ou fechado por falta de profissional, comprovado através do livro de ocorrências da enfermagem do plantão e/ou da central de regulação de leitos do estado de Pernambuco, sem que haja justificativa, através de atestado médico, encaminhado até 03 (três) dias da falta para a Diretoria de Regulação de Olinda, será deduzido o valor do plantão repassado ao Hospital a título de incentivo.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104



Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consultivo
Visto

§ 3º. O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa, onde, a avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos.

§ 4º. Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, que remontam a R\$ R\$ 1.615.232,65 (um milhão, seiscentos e quinze mil, duzentos e trinta e dois reais e sessenta e cinco centavos) por mês, serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

- I. Cumprimento de 95% a 100% das metas físicas constantes no Plano Operativo corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput deste parágrafo;
- II. Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas constantes no Plano Operativo corresponde a um repasse de 80% do valor da parceria referida no caput deste parágrafo, e;
- III. Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas constante no Plano Operativo corresponde um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput deste parágrafo.
- IV. Cumprimento de 59% a 69% das metas físicas constante no Plano Operativo corresponde um repasse de 60% do valor da parcela referida no caput deste parágrafo.

§ 5º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA e o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média Complexidade do Município.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Convênio correrão à conta do Fundo Municipal de Saúde, classificação programática: Programa: 7036; Projeto/Atividade: 3034-8012 – Desenvolvimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Subação: 477-820 –Fortalecer a Assistência Ambulatorial e Hospitalar da Rede Própria e Conveniada ao SUS; Elemento Despesa: 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica; Fonte de Recurso: 241 – MAC e 101 - TESOURO.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311. Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104



Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consistivo
Visto



CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

O descumprimento pelos convenientes, dos compromissos assumidos neste convênio, ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, uma vez que os convenientes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao Hospital se fará preferencialmente pelas unidades básicas de saúde do Município de Olinda, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II. O Encaminhamento e atendimento do usuário deverão ser de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III. A Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V. O Atendimento humanizado deve estar de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI. Os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. O Estabelecimento de metas físicas e de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O CONVENIADO se obriga a encaminhar à CONVENIENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Centro, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Conselho
Visto

- a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil no mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente convênio, contendo informações sobre a execução do presente Convênio;
- d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou, outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do Convênio sofrer variações de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

O Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela CONVENENTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONVENENTE;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes das Secretarias de Saúde: Municipal e Estadual ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 511. Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104


Procurador Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Consultivo
Visto



- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES

Os convenientes decidem aplicar ao presente Convênio o disposto na Lei nº. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipulados, observados os seguintes critérios para aplicação de penalidades e multas:

- I. Pela inexecução total do objeto do Convênio a multa diária será no valor correspondente a 1% (um por cento) sobre o valor fixo mensal do Convênio, aplicável a partir do 15º (décimo quinto) dia;
- II. Pela inexecução parcial do objeto do Convênio, multa no valor de 100% (cem por cento) sobre o valor do(s) procedimento(s) não executado(s).

PARÁGRAFO ÚNICO – As sanções de advertência, suspensão temporária e multa, prevista na Lei Federal nº. 8.666/93 poderão ser aplicadas isoladas ou conjuntamente à(s) multa(s), na dependência da gravidade do fato motivador da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses consecutivos, a contar da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, de comum acordo entre as partes, mediante termo aditivo, haver renovação e alteração do presente, até completar o limite de 60 (sessenta) meses, conforme disposto na Lei Federal nº. 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Se um dos convenientes não se interessar pela prorrogação, deverá comunicar o fato ao outro, com antecedência mínima de 120 (noventa) dias, por escrito.

Secretaria de Saúde de Olinda
Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
Procuradoria Geral do Município
Gabinete do Procurador
Chefe do Conselho
Visto

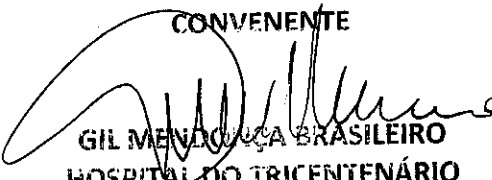
CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

É o foro da Comarca de Olinda, competente para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio e seus aditivos que não puderam ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

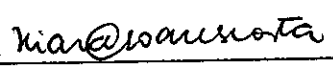
E, por estarem assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

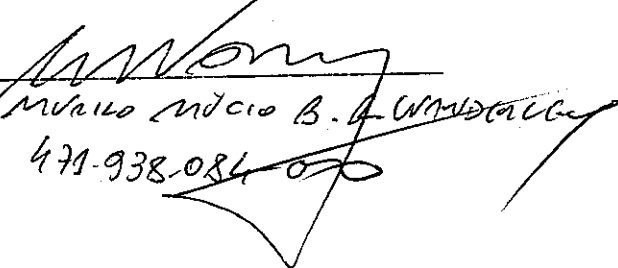
Olinda, 03 de abril de 2017.


EUD JOHNSON DE LIMA CORDEIRO
SECRETÁRIO DE SAÚDE
CONVENIENTE


GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONVENIADO

Testemunhas:

1. 
NOME: Maria da Conceição
CPF: 07873591492

2. 
NOME: Manoel Indio B. de Almeida
CPF: 471-938-084-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – 2017

O presente Plano Operativo Assistencial, passa a ser parte integrante do Convênio nº 001/2017 - SMS , firmado entre o Município de Olinda, através da Secretaria de Saúde e o Hospital do Tricentenário.

Para construção deste plano, o representante legal do hospital e o gestor municipal do SUS, estabeleceram metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar especificados abaixo, em conformidade com a PORTARIA Nº 1.721/GM DE 21 DE SETEMBRO DE 2005 que Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, e a PORTARIA GM Nº 2.035 de 17 de setembro de 2013 que estabelece as novas regras para o cálculo do Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC.

RECURSOS PRÉ-FIXADOS

DESCRIÇÃO DA RUBRICA	VALOR (R\$) MENSAL	VALOR ANUAL (R\$)
Média Complexidade - (SIA+ SIH)-Histórico de dez/2015 a Nov/2016	R\$ 527.965,51	R\$ 6.335.586,14
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde INTEGRASUS (port. 1.656 de 11 de julho de 2007)	R\$ 16.134,61	R\$ 193.615,32
Incentivo Contratualização pelo Ministério da Saúde - IAC 1 - (Portaria 1.656 de 11 de julho de 2007 e Portaria nº 3.130 de 26 de dezembro de 2008 e Portaria nº 2.506 de 26 de outubro de 2011)	R\$ 84.971,67	R\$ 1.019.660,04
Incentivo de Contratualização pelo Ministério da Saúde Mês de Agosto 2012 - IAC 2 (Portaria nº 1.416 de 06 de julho de 2012)	R\$ 29.248,79	R\$ 350.985,48
Incentivo 100% SUS do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.851 de 30 de Agosto de 2012)	R\$ 92.022,90	R\$ 1.104.274,80
Incentivo de Contratualização pelo Ministério da Saúde IAC 3 (Portaria nº 3.172 de 28 de dezembro de 2012)	R\$ 30.319,17	R\$ 363.830,04
Incentivo (repasse do valor total) referente aos leitos de retaguarda - Rede de Urgência (RAU/RUE) - Portaria 3.133 de 28 de dezembro de 2012	R\$ 155.125,00	R\$ 1.861.500,00
Incentivo de Contratualização pelo Ministério da Saúde - IAC 4 (Portaria nº 3.166 de 20 de dezembro de 2013) + impacto de média complexidade	R\$ 168.271,16	R\$ 2.019.253,92
Resolução CIB/PE Nº 2814 de 16 de novembro de 2015, publicado no diário Oficial do Estado de Pernambuco de 19 de novembro de 2015.	R\$ 74.658,53	R\$ 895.902,36
UTI - Portaria 1.699 de 13 de Agosto de 2013	R\$ 229.785,60	R\$ 2.757.427,20
Incentivo SMS - Emergência Obstétrica	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
Incentivo SMS - Emergência Pediátrica	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Incentivo SMS - Emergência Odontológica	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Tabela Diferenciada USG (65ª Sessão do CMS em 26/11/15) – Referente ao 15º TA ao convênio (USG Endovaginal/Obstétrica/Pélvica/Próstata/ de abdome total/Testículos/Tireóide e abdome superior)	R\$ 16.200,00	R\$ 194.400,00
VALOR TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 1.794.702,94	R\$ 21.536.435,30

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DOS VALORES DO PLANO OPERATIVO

RECURSO TOTAL PROGRAMADO	Valor Mensal	Valor Anual
PRÉ-FIXADO	R\$ 1.794.702,94	R\$ 21.536.435,30
TOTAL	R\$ 1.794.702,94	R\$ 21.536.435,30

AÇÕES EM SAÚDE

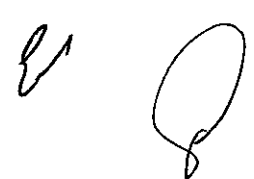
1. META PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL PRÉ-FIXADO

SubGrp procedimento	Frequência (Dez/15 a Nov/16)	Valor Aprovado (Dez/15 a Nov/16)	Freq. Mês	Média R\$ mês	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
0201 Coleta de material	2.224	R\$ 104,56	185	R\$ 8,71	0,05	185	R\$ 8,71
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	95.515	R\$ 281.084,35	7.960	R\$ 23.423,70	2,94	7.960	R\$ 23.423,70
0204 Diagnóstico por radiologia	12.329	R\$ 91.703,39	1.027	R\$ 7.641,95	7,44	1.027	R\$ 7.641,95
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	7.695	R\$ 200.986,50	641	R\$ 16.748,88	26,12	641	R\$ 16.748,88
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	7.435	R\$ 185.377,40	620	R\$ 15.448,12	24,93	620	R\$ 15.448,12
Total	125.198	R\$ 759.256,20	10.433	R\$ 63.271,35		10.433	R\$ 63.271,35

0301 Consultas Médicas Especializadas:

Profissional	Frequência (Dez/15 a Nov/16)	Valor Aprovado (Dez/15 a Nov/16)	Freq. Mês	Média R\$ mês	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
MEDICO NEFROLOGISTA	89	R\$ 890,00	7	R\$ 74,17	R\$ 10,00	7	R\$ 74,17
Total	89	R\$ 890,00	7	R\$ 74,17		7	R\$ 74,17

SubGrp proc.	Frequência (Dez/15 a Nov/16)	Valor Aprovado (Dez/15 a Nov/16)	Freq. Mês	Média R\$ mês	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
0301 Demais Consultas / Acompanhamentos	152.782	R\$ 1.225.105,58	12.732	102.092,13	8,02	12.732	R\$ 102.092,13
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.722	R\$ 174.136,55	394	14.511,38	36,88	393,5	R\$ 14.511,38
0307 Tratamentos odontológicos	13.579	R\$ 1.252,41	1.132	104,37	0,09	1.132	R\$ 104,37
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo	627	R\$ 15.063,42	62	1.255,29	24,02	62,25	R\$ 1.255,29
0414 Bucomaxilofacial	4.129	R\$ 3.728,12	344	310,68	0,90	344,0833	R\$ 310,68



2. META PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR PRÉ-FIXADO

2.1 Das internações por especialidade, média de permanência e número de leitos:

INTERNAÇÕES POR CLÍNICA	QUANTIDADE DE LEITOS*	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA -TMP (DIAS)**
Obstetrícia	33	1,72
Clínica Médica***	30	4,11
Crônicos ****	40	13,77
Pediatria	12	5,12
TOTAL	115	

*Dados fornecidos por supervisão realizada em 13/02/2017

** TMP: Referente ao período de dez/2015 a Nov/2016

*** Sendo 10 leitos neuro-clínicos, 05 Neonatal, 05 clínica geral e 10 UCI adulto

**** Número de leitos financiados pelo FMS recurso repassado através da GE

Nota: O quantitativo dos leitos neuroclínicos é composto por 20 leitos de GE, 10 municipal e o restante proveniente do Hospital Alfa.

2.2 Das internações por Clínica, meta mês, valor médio da AIH e recurso financeiro mês:

Leito\Especialidade	Frequência (Dez/15 a Nov/16)	Valor Aprovado (Dez/15 a Nov/16)	Freq. Mês	Média R\$ mês	R\$ Unit. Médio	Meta Física	Meta financeira
02-Obstétricos	5495	R\$ 2.943.395,17	458	R\$ 245.282,93	R\$ 535,65	458	R\$ 245.282,93
03-Clínico	239	R\$ 844.060,43	20	R\$ 70.338,37	R\$ 3.531,63	20	R\$ 70.338,37
07-Pediátricos	947	R\$ 369.588,26	79	R\$ 30.799,02	R\$ 390,27	79	R\$ 30.799,02
Total	6.681	R\$ 4.157.043,86	557	R\$ 346.420,32		557	R\$ 346.420,32

OBS: O pagamento será efetuado após processamento da produção ambulatorial e hospitalar pelo sistema SIA e SIH/SUS do Ministério da Saúde.

Verificar o valor médio das AIH de clínicos, em relação ao apresentado na produção mensal. Há uma discrepância grande.

4 METAS QUALITATIVAS

4.1- COMISSÕES ATUANTES OBRIGATÓRIAS

4.1.1 Comissão de Ética Médica:

- Apresentar ata de constituição da comissão, assim como o registro mensal das reuniões;
- Apresentar quando houver relação dos casos de infração médica do trimestre.

Secretaria de Saúde de Olinda

Rua do Sol, 311, Carmo, Olinda/PE
CEP: 53120-010 - Fone/Fax: 3305-1104

4.1.2 Comissão de Transplantes de Órgãos – CIHDOTT

- Apresentar a Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos (Portaria Nº 2.600 de 21 de outubro de 2009), com equipe nomeada e disponível para a função (nos moldes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);
- Notificar à Central de Transplantes do Estado todos os casos de ocorrências de morte encefálica (potenciais doadores de órgãos) na instituição, no momento de seu diagnóstico, e informar em relatório trimestral ao gestor local;
- Criar rotina hospitalar que permita a entrevista aos familiares de todos os pacientes que evoluem para óbito durante a internação a fim de oferecer a possibilidade de doação de córneas.

4.1.3 Comissão de Revisão de Óbitos (CRO).

- Apresentar ata de constituição da comissão, assim como o registro mensal das reuniões;
- Apresentação mensal do relatório da Comissão de Óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos identificando: nome, endereço;
- Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informação dos atestados de óbitos;
- Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local, quando houver;
- Participar efetivamente das reuniões mensais do CEMMIF – Comitê de Estudos da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do município de Olinda.

4.1.4 Comissão de Revisão de Prontuários

- Apresentar ata de constituição da comissão, assim como o registro mensal das reuniões;
- Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.

4.1.5 Comissão de Controle e Infecção Hospitalar - CCIH

- Apresentar ata de constituição da comissão, assim como o registro mensal das reuniões;
- Apresentar relatório trimestral com indicadores padronizados para o controle de infecção hospitalar.

4.1.6 Comissão de Farmácia e Terapêutica

- Apresentar trimestralmente relatório referente à revisão da padronização, assim como demais ações adotadas pela comissão.

4.1.7 Critérios para desconto financeiro dos plantões da maternidade

Ocorrerá desconto para cada plantão de 12 (doze) horas, considerando o valor do incentivo R\$ 200.000,00 pago para a manutenção da emergência obstétrica, quando ocorrerem as seguintes situações:

- Falta de um anestesista
- Falta de um neonatologista/pediatra
- Falta de dois obstetras

Obs: No caso de plantão com equipe mínima (um obstetra, uma enfermeira obstetra, um pediatra, um anestesista), não ocorrerá desconto financeiro, desde que o Hospital apresente produção.

Critérios deliberados em reunião da Comissão de Avaliação e Acompanhamento da Contratualização do Hospital do Tricentenário em 05/08/2015.

4.2 PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

4.2.1 Humaniza SUS

- Priorizar áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- Implementar canal de comunicação entre a instituição e usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados;
- Implementar visita aberta no mínimo de 2h/dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".
- Apresentar mensalmente relatório gráfico de pesquisa de satisfação.

4.2.2 Saúde do Trabalhador

- Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

4.2.3 Doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória

- Notificar semanalmente os Agravos e Doenças de acordo com a Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, assim como, a notificação imediata de agravos e doenças relacionadas no anexo II da referida portaria.

4.2.4 Alimentação e Nutrição

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais freqüente no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidades intensivas);
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares;
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

4.2.5 Desenvolvimento Profissional

- Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.
- Indicador: número de horas de treinamento por mês.

5 GESTÃO FINANCEIRA

5.1 Do cumprimento das metas quantitativas:

O percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo será definido por meio das seguintes faixas:

- Cumprimento de **95% a 100%** das metas físicas constantes no Plano Operativo corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput deste parágrafo.
- Cumprimento de **81% a 94%** das metas físicas constantes no Plano Operativo corresponde a um repasse de 80% do valor da parceria referida no caput deste parágrafo.
- Cumprimento de **70% a 80%** das metas físicas constante no Plano Operativo corresponde um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput deste parágrafo.

5.2 Do cumprimento das metas qualitativas:

Dez por cento (10%) do valor mensal pré-fixado serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no item 3 detalhado neste documento.

Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o estabelecimento, mediante a celebração de Termo Aditivo. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

Olinda, 03 de Abril de 2017.



Gil Mendonça Brasileiro
Representante Legal Hospital do Tricentenário



EUD JOHNSON DE LIMA CORDEIRO
Secretário Municipal de Saúde de Olinda

