

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O
MUNICÍPIO DE [NOME DO MUNICÍPIO] - [NOME
DO HOSPITAL MUNICIPAL], PARA OS FINS QUE
ESPECIFICA.

O ESTADO DO PARANÁ, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri
nº 170, doravante denominada SESA/GESTOR, neste ato representado pelo [NOME DO SECRETÁRIO
DE ESTADO DA SAÚDE], Secretário de Estado da Saúde, portador da carteira de identidade nº
[XXXXXXXXXX] e CPF [XXXXXXXXXX] e de outro, o MUNICÍPIO de [XXXXXXXXXX], pessoa jurídica
de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº [XXXXXXXXXX], neste ato representado pelo Prefeito
[XXXXXXXXXX], portador da Carteira de Identidade nº [XXXXXXXXXX] e CPF nº [XXXXXXXXXX],
mantenedor do Hospital [XXXXXXXXXX], CNES nº [XXXXXXXXXX], doravante denominado
MUNICÍPIO/GERENTE, resolvem de comum acordo, celebrar o presente PROTOCOLO DE
COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS - PCEP, que reger-se-á pela Lei 8.080/90, pelas normas
gerais da Lei nº 8.666/1993, Lei Estadual nº 15.608/2007, Portaria MS/GM nº 161/2010, Portaria MS/GM
nº 3.390/2013, Portaria GM/MS n.º 1.044/2004 e Portaria MS/SAS n.º 287/2004, mediante as seguintes
cláusulas e condições:

Nota explicativa 1

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Esta minuta tem aplicação exclusiva para unidades de saúde qualificadas como Hospital de Pequeno Porte, nos termos da Portaria MS/GM nº 1.044/2004.

Obs. 1. A assinatura deste instrumento não substitui o procedimento de adesão dos municípios à Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte e não dispensa a análise prévia acerca da satisfação dos requisitos e a adoção das providências constantes na Portaria MS/GM n.º 1.044/2004.

Obs. 2. A manutenção dos requisitos da Portaria MS/GM nº 1.044/2004 e, ainda, a satisfação das obrigações constantes do regulamento da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, devem ser aferidas pela SESA e não são objeto de regulamentação por este instrumento.

Obs. 3. O Plano de Trabalho, a ser submetido ao Conselho de Saúde e a CIB, exigido pela Portaria MS/GM nº 1.044/2004, deve ser anterior à formalização deste ajuste e não substitui o Plano Operativo, exigido pela Portaria MS/GM nº 161/2010.

Obs. 4. O Contrato/Termo de Compromisso de Metas, necessário à habilitação como Hospital de Pequeno Porte, também, deve ser anterior à formalização deste ajuste.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

Este Protocolo tem por objeto a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pelo GERENTE para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme Plano(s) Operativo(s) Anual(is), parte integrante e indissociável deste PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os serviços a serem prestados devem estar de acordo com as pactuações entre os Gestores do SUS, conforme o processo de Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os procedimentos ambulatoriais serão remunerados mediante a produção realizada, programação estabelecida e a Tabela SIA/SUS, excetuando-se os procedimentos relacionados na Portaria GM n.º 398/2003, nos termos do art. 1º, § 3º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004, e o pagamento será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo setor competente da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O cálculo do valor leito/mês observará o disposto no art. 1º, § 1º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004, considerando que a alocação de recursos é efetuada por Orçamento Global, bem como o limite mínimo estabelecido pelo art. 1º, § 2º, da mesma Portaria.

PARÁGRAFO QUARTO. Por meio deste instrumento o hospital municipal passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PCEP

Na execução deste PCEP o GESTOR e o GERENTE deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local, ressalvada as situações de urgência e emergência;
- II – o acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
- III – o atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
- IV – o atendimento integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS, do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;
- V – acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários;

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

VI – o atendimento da Lei nº 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira;

VII – o atendimento da Resolução SESA nº 207/2016, que dispõe sobre a obrigatoriedade do uso da cláusula antifraude e anticorrupção;

VIII – o atendimento das Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar –PNHOSP.

Nota explicativa 2

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Na hipótese da(s) unidade(s) de saúde ter aderido, de forma prévia à formalização deste instrumento, ao Programa Hopsus – Fase 3, poderá ser incluído o seguinte inciso:

“IX – o atendimento integral da Resolução SESA n.º 180/2016, que regulamenta o Programa HOSPSUS – Fase 3, independentemente de transcrição neste instrumento, conforme consta do Plano Operativo, o qual deverá indicar as metas pactuadas entre GESTOR e GERENTE.”

Obs. 1. A assinatura deste instrumento não substitui o procedimento de adesão da(s) unidade(s) de saúde ao Programa Hopsus – Fase 3 e não dispensa a análise prévia pela SESA acerca da satisfação dos requisitos e da apresentação de todos os documentos estabelecidos na Portaria SESA n.º 180/2016.

Obs. 2. A manutenção dos requisitos e, ainda, a satisfação das obrigações do Programa HOSPSUS – FASE 3, ambos elencados na Portaria SESA n.º 180/2016, independem da transcrição neste instrumento.

Obs. 3. Compete à SESA, ainda, a verificação do cumprimento das metas pertinentes ao Programa HOSPSUS – Fase 3, para atendimento ao disposto no art. 12, § 7º, da Portaria SESA n.º 180/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO(S) PLANO(S) OPERATIVO(S) ANUAL(IS)

Fica devidamente acordada a execução do Plano(s) Operativo(s) Anual(is) (Anexo I) de cada unidade de saúde que integra este PCEP (Anexo II).

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Plano(s) Operativo(s) Anual(is) detalhará as responsabilidades assumidas pelo GERENTE relativas ao período de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura deste PCEP, sendo essas anualmente revistas e incorporadas a este instrumento, mediante celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o limite mensal de 10% (a maior ou a menor), desde que não ultrapasse o valor financeiro deste PCEP, verificados o fluxo da clientela e as características da assistência, tornando-se necessário que o GESTOR e o GERENTE promovam as alterações respectivas, de acordo com a Cláusula Décima deste Protocolo.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I – DO GESTOR – A Secretaria Estado de Saúde se compromete a:

1. realizar o repasse mensal dos valores financeiros de que trata a Cláusula Sétima para pagamento dos serviços ambulatoriais, conforme tabela de procedimentos do SUS, até o limite físico-financeiro programado, bem como o valor leitos/mês, na forma do art. 1º, § 1º e § 2º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004;
2. exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados e monitorando a(s) unidade(s) de saúde (Anexo II) na execução do Plano(s) Operativo(s) Anual(is);
3. processar 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 SUS em substituição ou complementar a estes;
4. alimentar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ou outro Sistema de Informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou em complementação a este. No cadastro da(s) unidade(s) de saúde que for objeto do PCEP, devem constar, em campo específico, informações relativas ao termo firmado;
5. analisar os relatórios mensais e anuais enviados pela(s) unidade(s) de saúde e os dados disponíveis no SIA e SIH;
6. encaminhar os atendimentos, exceto de urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através da Central de Regulação;
7. acompanhar e avaliar de forma permanente o grau de consecução das metas;
8. realizar auditorias operacionais;
9. estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

II – DO GERENTE – O município se compromete a:

1. alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS que o substitua ou complemente.
2. apresentar ao GESTOR os relatórios mensais, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, de acordo com o cronograma estabelecido pelo GESTOR, o qual deverá observar o prazo regulamentar;
3. apresentar ao GESTOR o relatório anual, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses, incluindo informações relativas à execução do PCEP, com a apropriação por unidade de saúde;

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

4. apresentar ao GESTOR as informações previstas no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), relativas à(s) unidade(s) que compõe(m) este PCEP;
5. cumprir, através da(s) unidade(s) de saúde (Anexo II), o(s) Plano(s) Operativo(s) Anual(is) (Anexo I);
6. disponibilizar todos os serviços da(s) unidade(s) de saúde que integra(m) o PCEP na Central de Regulação, considerando a abrangência do complexo regulador;
7. garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da(s) unidade(s) de saúde;
8. monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do PCEP;
9. manter atendimento 24 horas por dia para urgência e emergência, conforme pactuação com o GESTOR;
10. submeter-se às avaliações sistemáticas pelo GESTOR;
11. disponibilizar todos os leitos ao complexo regulatório do SUS, assim como consultas e exames;
12. garantir aos pacientes em atendimento ambulatorial e em situação de urgência ou emergência, e aos usuários internados, o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
13. fornecer gratuitamente aos usuários do SUS todos os serviços e os medicamentos necessários no ambiente hospitalar;
14. fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico aos pacientes que a solicitarem;
15. adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS;
16. não cobrar e não permitir a cobrança, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS;
17. responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleça vínculo de qualquer natureza, inclusive empregatício e temporário, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado;
18. responsabilizar-se de forma exclusiva pelos danos causados à Administração, ao paciente ou a terceiros, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo GESTOR;
19. permitir o amplo acesso dos Conselhos de Saúde às informações e documentos pertinentes ao PCEP, bem como ao interior da(s) unidade(s) de saúde, por intermédio de representantes devidamente identificados;
20. a partir da implantação do SAMU e/ou SIATE, a(s) unidade(s) de saúde deverá(ão) atender a demanda de urgência relativa a esses serviços, mediante atendimento hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, encaminhar o usuário do SUS para hospitais terciários adequados, após o primeiro atendimento e a estabilização do quadro clínico;
21. manter, durante a vigência do PCEP, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas para a contratualização;

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

22. manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como outros documentos que derem origem aos relatórios, que deverão ficar à disposição dos órgãos de controle por um período mínimo de 5 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas;
23. apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas;
24. submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária;
25. preencher os campos referentes ao PCEP, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
26. observar a programação pactuada e integrada de atenção à saúde, solicitando autorização prévia de encaminhamento para hospitais de referência;
27. manter o hospital em funcionamento com todos os leitos disponibilizados ao SUS para cada especialidade constante no CNES;
28. alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
29. ter em funcionamento a CCIH, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme Portaria nº 2616/1998/MS/GM;
30. notificar os casos de infecção hospitalar;
31. nos casos de internação hospitalar, a consulta de admissão deve ser custeada pelo SUS;
32. manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
33. garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas;
34. notificar suspeitas de violência e negligência conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
35. implantar e/ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
36. desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
37. atender as normativas que integram o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná e o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, aprovado pela Portaria n.º 2600/2009 – GM/MS;
38. atender as Portaria do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP;
39. cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente.

III – DO GESTOR E DO GERENTE – A Secretaria Estadual de Saúde e o Município se comprometem conjuntamente a:

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

1. elaborar previamente o Plano(s) Operativo(s) Anual(is) de acordo com a Programação Pactuada Integrada;
2. promover as alterações necessárias no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), sempre que a variação das metas físicas e conseqüentemente o valor mensal ultrapassar o limite de 10%;
3. informar ao Ministério da Saúde, quando houver alteração dos recursos financeiros, superior a 10 % (dez por cento) até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo valor;
4. analisar os relatórios mensais e anuais emitidos pelo GERENTE, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

I – Compete à SESA/HEMEPAR, nas hipóteses em que a(s) unidade(s) de saúde não funcionar(em) como Agência Transfusional:

1. fornecer sangue e hemocomponentes solicitados pela(s) unidade(s) de saúde, triados e liberados, conforme disponibilidade de estoque; blocos de Requisição Transfusional (RT); tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue; modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços; material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares e amigos para reposição de sangue;
2. solucionar, dentro de suas possibilidades, as dificuldades transfusionais na hipótese de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI);
3. orientar, treinar e reciclar funcionários da(s) unidade(s) de saúde quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.

II – Compete à unidade de saúde:

1. quando funcionar como Agência Transfusional:
 - a) as competências previstas na Cláusula Quinta, inciso I, itens 1, 2 e 3;
 - b) solicitar hemocomponentes, quando necessário, conforme formulário padrão, preenchido de forma legível, devidamente assinado e carimbado;
 - c) constituir Comitê Transfusional ativo, conforme regulamentação do Ministério da Saúde, bem como incentivar o aumento do número de doadores;
 - d) realizar os testes pré transfusionais e investigar as complicações transfusionais, de acordo com a legislação vigente e as orientações do HEMEPAR/SESA.
2. quando não funcionar como Agência Transfusional:
 - a) solicitar hemocomponentes, conforme formulário padrão, preenchido de forma legível, devidamente assinado e carimbado;
 - b) informar ao serviço de hemoterapia, com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas, a realização das cirurgias eletivas;
 - c) devolver os hemocomponentes não transfundidos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

- d) transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas, que não sejam familiares ou amigos de pacientes;
 - e) encaminhar amostra de sangue do paciente, adequadamente coletada e armazenada, com a requisição de transfusão, preenchida e assinada, ao HEMEPAR, para a realização de testes pré transfusionais;
 - f) encaminhar ao HEMEPAR, em caso de complicação transfusional: amostra de sangue pós transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.
3. em qualquer caso:
- a) manter registros atualizados, inclusive livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea;
 - b) acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura, conforme legislação vigente;
 - c) manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais, preconizadas na legislação vigente;
 - d) instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão;
 - e) atender as Resoluções /SESA nº XXXX/XXXX e XXXX/XXXX sobre atendimento hemoterápico;
 - f) ressarcir a SESA pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue destinados a pacientes não usuários do SUS, através do encontro de contas, na forma das Portarias 1.737/MS, de 19/08/04 e 1.469/MS/GM, de 10/07/06, bem como da Resolução SESA nº 227/2007, quando tal uso for admitido pelas normas que tratam da matéria.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

Este Protocolo de Cooperação terá vigência de XX (XXXX) meses, a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante acordo entre os partícipes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal máximo estimado para a execução deste Protocolo de Cooperação é de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO), totalizando o valor máximo anual de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO), perfazendo-se o valor total de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO).

Valor máximo	Mensal	Anual	Total
---------------------	---------------	--------------	--------------

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

Ambulatorial	R\$	R\$	R\$
Hospitalar	R\$	R\$	R\$
XXXXXXX	R\$	R\$	R\$
TOTAL	R\$	R\$	R\$

Nota explicativa 3

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento da(s) unidade(s) de saúde serão discriminados neste PCEP, com a identificação de sua natureza, fonte e dotação orçamentária. A tabela acima, conseqüentemente, deve ser complementada, conforme o caso.

Nota explicativa 4

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

– Admite-se a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas do Ministério da Saúde, **desde que esses não demandem alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**

– Não será permitida a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas da Secretaria Estadual de Saúde, **salvo se esses não demandarem alterações desta minuta, tais como as decorrentes da inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**

– Não poderão ser incluídas no instrumento originário do PCEP, também, quaisquer verbas que possam ser classificadas como transferências voluntárias, uma vez que tais repasses possuem regras específicas, não contempladas no regulamento do PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A remuneração pelos serviços ambulatoriais produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do SUS, enquanto o cálculo do valor leito/mês observará o disposto no art. 1º, § 1º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004 e ocorrerão conforme elemento(s) de despesa n.º XXXX e dotação(ões) orçamentária(s) n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da(s) fonte(s) n.º XXXX, conforme programação orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A(s) unidade(s) de saúde deverá(ão) alimentar os Sistemas SIA/SUS e SIHD/SUS nas datas estabelecidas nos cronogramas da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A eventual falta de repasse dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde não transfere a obrigação de pagamento à SESA, eis que é de responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, para todos os efeitos legais.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

PARÁGRAFO QUARTO. Os recursos para a execução do PCEP serão repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde, em duodécimos mensais, tendo em vista a opção realizada pela SESA.

Nota explicativa 4

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Quando o PCEP, desde o início, compreender incentivos, decorrentes de programas do Ministério da Saúde e/ou SESA, devidamente discriminados na planilha constante do *caput* desta cláusula, **desde que esses não impliquem em alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações**, deverá ser incluído o seguinte parágrafo no instrumento originário do PCEP:

“PARÁGRAFO QUINTO. Os repasses dos incentivos estabelecidos em Programas [do MINISTÉRIO DA SAÚDE ou da SESA] ao GERENTE, discriminados na planilha do *caput* desta cláusula, ocorrerão da seguinte forma:

1. incentivo XXXXXXXX, através do elemento de despesa n.º XXXX, da dotação orçamentária n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da fonte n.º XXXX, conforme programação orçamentária;
2. incentivo XXXXXXXX, através do elemento de despesa n.º XXXX, da dotação orçamentária n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da fonte n.º XXXX, conforme programação orçamentária;
- (...).”

CLÁUSULA OITAVA – DA CLÁUSULA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO (CONFORME RESOLUÇÃO SESA N.º 207/2016):

Quando o Município e suas unidades forem inclusos, ou fizerem parte, de qualquer programa desenvolvido pela SESA que obtenha financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, deverá:

1 - Atender a Resolução SESA n.º 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco¹.

Em consequência desta política, o Banco:

a) define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

¹ Nesse contexto, será imprópria qualquer atitude tomada no intuito de influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato para obter vantagens indevidas.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

- (i) “prática corrupta”²: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;
- (ii) “prática fraudulenta”³: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;
- (iii) “prática colusiva”⁴: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;
- (iv) “prática coercitiva”⁵: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;
- (v) “prática obstrutiva”: significa:
 - (aa) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou
 - (bb) atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:
- (b) rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- (c) declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco,

2. Para os fins deste parágrafo, “terceiros” refere-se a um funcionário público que atue no processo de aquisição ou na execução do contrato. Nesse contexto, “funcionário público” inclui a equipe do Banco Mundial e os funcionários de outras organizações que examinam ou tomam decisões sobre aquisição.

3. Para os fins deste parágrafo, “parte” refere-se a um funcionário público; os termos “benefício” e “obrigação” são relativos ao processo de aquisição ou à execução do contrato; e o “ato ou omissão” tem como objetivo influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato.

4. Para os fins deste parágrafo, o termo “partes” refere-se aos participantes do processo de aquisição (inclusive funcionários públicos) que tentam por si mesmos ou por intermédio de outra pessoa ou entidade que não participe do processo de aquisição ou seleção simular a concorrência ou estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos ou ter acesso às propostas de preço ou demais condições de outros participantes.

5. Para os fins deste parágrafo, “parte” refere-se a um participante do processo de aquisição ou da execução do contrato.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

(d) sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco⁶, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado⁷ subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

(e) Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

I – O acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP serão realizados por Comissão de Acompanhamento, nomeada de forma paritária, em ato conjunto do(a) Diretor(a) da Regional de Saúde respectiva e da autoridade competente do Município, composta por:

a) 02 (dois) representantes da SESA, indicados pelo(a) Diretor(a) da Regional de Saúde correspondente, pertencentes ao quadro de servidores efetivos do Estado do Paraná;

b) 01 (um) representante dos usuários, que ocupe a função de Conselheiro Municipal de Saúde, a ser indicado por esse órgão;

c) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde, indicado pela autoridade competente do Município;

d) 01 (um) representante da unidade de saúde, indicado pela autoridade competente do Município.

II – A Comissão de Acompanhamento reunir-se-á, no mínimo, trimestralmente, para realizar o acompanhamento do Plano(s) Operativo(s) Anual(is), avaliando o cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor modificações nas cláusulas do PCEP, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano(s) Operativo(s) Anual(is).

III – Deverá reunir-se, também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias no PCEP.

6. Uma empresa ou uma pessoa física pode ser declarada inelegível para a outorga de um contrato financiado pelo Banco: (i) após a conclusão do processo de sanção conforme os procedimentos do Banco, incluindo, *inter alia*, impedimento “cruzado”, conforme acordado com outras Instituições Financeiras Internacionais, como Bancos Multilaterais de Desenvolvimento e através da aplicação de procedimentos de sanção por fraude e corrupção em licitações corporativas do Grupo Banco Mundial, e (ii) em decorrência de suspensão temporária ou suspensão temporária preventiva em relação a um processo de sanção em trâmite.

7. Um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes podem ser usados dependendo do edital de licitação específico) é aquele que: (i) foi indicado pelo licitante em sua pré-qualificação ou proposta porque traz experiência e conhecimento específicos ou cruciais que permitem ao licitante cumprir as exigências de qualificação para a licitação em tela; ou (ii) foi indicado pelo Mutuário.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

IV – O relatório da Comissão de Acompanhamento será arquivado na Regional de Saúde competente, caso não se verifiquem irregularidades. Caso contrário, a Comissão de Acompanhamento deverá encaminhar o relatório para a Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SESA, para adoção das providências necessárias.

V – A SESA, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento, procederá, a qualquer tempo, à realização de auditorias.

VI – O PCEP deverá ser acompanhado pelo gestor, o Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde em exercício, XXXXXXXX, portador da carteira de identidade nº XXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXX.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

O GESTOR e o GERENTE poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este PCEP e os Planos Operativos Anuais, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de termo aditivo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste PCEP poderá ser alterado, de comum acordo, mediante termo aditivo, nas seguintes hipóteses:

I – variações nas metas físicas e, conseqüentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos no Parágrafo Segundo da Cláusula Terceira e que impliquem em alterações financeiras;

II – alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste PCEP ou dos Planos Operativos Anuais, que impliquem novos valores financeiros, em especial:

a) em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a(s) unidade(s) de saúde(s), posteriores à celebração desde PCEP, devendo a portaria ministerial ser juntada ao protocolado;

b) na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;

c) quando houver campanha para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, conforme normas estabelecidas em Portaria do Ministério da Saúde, e, a critério do Gestor Estadual, houver alteração da programação físico financeira, com inclusão de pagamentos, liberações de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH's) e Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) específicas, inclusive com incrementos, quando disponibilizado recurso pelo Ministério da Saúde, a qual deve ser acostada ao protocolado;

d) quando a(s) unidade(s) de saúde for(em) habilitada(s) a participar de programa desenvolvido pela SESA, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;

e) por revisão anual dos Planos Operativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Será formalizada por termo de apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INADIMPLÊNCIA

Para eventuais disfunções havidas na execução deste PCEP, os pagamentos estabelecidos na programação financeira poderá, mediante comunicado oficial ao GERENTE, ser reduzido ou suspenso pelo GESTOR, nos seguintes casos:

- I – não cumprimento do PCEP, atestado pela Comissão de Acompanhamento;
- II – fornecimento pelo GERENTE de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pelo GESTOR; obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;
- III – não alimentação dos sistemas de informação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As irregularidades ocorridas, na execução deste PCEP, podem ensejar a abertura de tomada de contas especial.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os agentes públicos que, na execução deste PCEP, derem causa a irregularidades estarão sujeitos à responsabilização nas esferas civil, administrativa e criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO

Este PCEP será extinto quando:

- I – a(s) unidade(s) de saúde deixar(em) de estar sob a gestão do Estado do Paraná;
- II – a(s) unidade(s) de saúde encerrar(em) as suas atividades, caso em que o GERENTE deverá notificar o GESTOR formalmente, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
- III - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O GESTOR e o GERENTE providenciarão a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Estado do Paraná e no Diário Oficial do Município de XXXX, na forma da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS E CONTROVERSOS

No curso da vigência desse Protocolo de Cooperação, os casos omissos e as controvérsias na elaboração e na execução do PCEP serão resolvidas por acordo entre GESTOR e GERENTE.

PARÁGRAFO ÚNICO. Não havendo resolução, na forma do *caput*, as controvérsias serão submetidas à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite.

MINUTA
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE - HPP)

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba para dirimir questões deste PCEP, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes ou pela Comissão Intergestores Bipartite.

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

Curitiba, XX de XXXXXXXX de XXXX.

XXXXXXXXXX

Secretário de Estado da Saúde

XXXXXXXXXX

Prefeito Municipal

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____