Prefeitura Municipal de Serro
Estado de Minas Gerais

CONTRATO

NÚMERO: 000098 / 2026

Contrato que entre si fazem a **Prefeitura Municipal de Serro** e a **Casa de Caridade Santa Tereza**.

Aos 29 de Julho de 2026, a **Prefeitura Municipal de Serro** , pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o número 18.303.271/0001-81, com sede na Praça João Pinheiro n.º 154, Centro, Serro/MG, neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal o Sr. **EPAMINONDAS PIRES DE MIRANDA** e de outro lado a **Casa de Caridade Santa Tereza**, estabelecida à Rua Irmã Maria Carvalho, n.° 88, Matozinhos, Serro, MG, inscrita no CNPJ sob o n° 24.975.237/0001-56, e no CNES sob o nº 2202891, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente infra-assinado, o Sr. **JOSE MARIA DE FIGUEIREDO**, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem de comum acordo e considerando o resultado da Licitação Inexigibilidade 000015/2026, do processo administrativo próprio n° 00070 /2026 , celebrar o presente contrato para a prestação de serviços de saúde no âmbito dos procedimentos da média complexidade, atendimento ambulatorial, Programa Agora Tem Especialistas (PATE), atendimento eletivo de urgência/emergência, internações hospitalares de urgência/emergência, cirurgias eletivas e de urgência/emergência, com porta aberta 24 horas, 7 dias por semana, com equivalência ao nível contratualizado com o Estado, de forma complementar, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 199, c/c art. 24 da Lei Federal n.º 8.080/1990, com especificações que constam no documento descritivo em anexo, obedecidas as disposições da Lei Federal n° 14.133/2021, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

AUTORIZAÇÃO

A lavratura do presente contrato foi autorizada pela Autoridade Superior do Município, a qual adjudicou o objeto ao vencedor, ora denominado contratado, e homologou o resultado da licitação, ato de 30 de Julho de 2026, o qual consta dos autos.

CELEBRAÇÃO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL E SUJEIÇÃO DOS CONTRATANTES

As partes acima qualificadas, sujeitando-se à Lei 14.133/2021, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei Federal n.º 8.080/1990 e demais legislação municipal e federal pertinentes, após o regular processo licitatório, resolvem celebrar o presente contrato, o qual será firmado por meio deste instrumento, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas, dando-se a devida publicidade ao ato.

Este contrato regula-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, e a ele será aplicado, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

I - O objeto deste contrato é prestação de serviços de saúde no âmbito dos procedimentos da média complexidade, atendimento ambulatorial, Programa Agora Tem Especialistas (PATE), atendimento eletivo de urgência/emergência, internações hospitalares de urgência/emergência, cirurgias el:

II - Descrição completa do objeto da contratação:

Prefeitura Municipal de Serro
Estado de Minas Gerais

Item	Descrição	Unidade Fornecimento	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
0001	Recurso da União.	Unidade	1,0000	31.665.913,5600	31.665.913,56
0002	Recurso do estado	Unidade	1,0000	15.733.800,8700	15.733.800,87
0003	Recurso do Municipio.	Unidade	1,0000	11.532.520,8000	11.532.520,80

III - O fornecedor deverá fornecer/executar o objeto em conformidade como previsto no edital, **vedado, especialmente**:

a) O fornecimento de objeto com características, qualidade e quantidade diversas do licitado;
b) O atraso injustificado no fornecimento;
c) A entrega do objeto em local, horário e demais condições diversas do previsto;
d) O recebimento, por servidor da contratante, de objeto diverso do que consta da Ordem de Fornecimento;
e) O fornecimento de objeto de forma parcial, quando a ordem de fornecimento for total;
f) O fornecimento de objeto sem a competente ordem de fornecimento;
g) Qualquer pessoa física ou jurídica poderá denunciar arbitrariedades na execução do contrato, podendo acompanhar livremente a execução/entrega.
h) O servidor municipal tem o dever legal de denunciar abusos e arbitrariedades na execução contratual, sujeitando-se à apuração das responsabilidades;
i) Todas as vedações acima caracterizam infração contratual e poderão ser sancionadas, de acordo com a gravidade do ato e com o interesse público prejudicado;
j) Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do fornecimento, bem como para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

j.1)Documento Descritivo da Inexigibilidade nº 000015/2026 e seus anexos;
j.2) Proposta de interesse da CONTRATADA;

k) Os documentos referidos no item j.1, são considerados suficientes para, em complemento a este Contrato, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução do objeto contratado.

Parágrafo Primeiro – O recurso financeiro previsto neste contrato deverá ser utilizado para: I- Prestação de serviços de saúde no âmbito dos procedimentos da média complexidade; II- Atendimento ambulatorial;
III- Programa Agora Tem Especialistas (PATE);
IV- Atendimento eletivo de urgência/emergência;
V- Internações hospitalares de urgência/emergência;
VI- Cirurgias eletivas e de urgência/emergência, com porta aberta 24 horas, 7 dias por semana, com equivalência ao nível contratualizado com o Estado, de forma complementar, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 199, c/c art. 24 da Lei Federal nº8.080/1990, com especificações que constam no documento descritivo, anexo deste Contrato.
Parágrafo Segundo – As ações/serviços de saúde serão executadas pela CASA DE CARIDADE SANTA TEREZA, doravante denominada CONTRATADA.
Parágrafo Terceiro – A Secretaria Municipal de Saúde, será a responsável pela gestão, acompanhamento e fiscalização do respectivo contrato.
Parágrafo Segundo – As ações/serviços de saúde serão executadas pela CASA DE CARIDADE SANTA TEREZA, doravante denominada CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro – A Secretaria Municipal de Saúde, será a responsável pela gestão, acompanhamento e fiscalização do respectivo contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

a) O prazo de vigência da contratação é de 36 (trinta e seis) meses contados da assinatura, na forma do artigo 105, 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável sucessivamente, respeitada a vigência decenal.
a.1) O presente instrumento poderá ser firmado por meio de assinatura eletrônica, inclusive pelas testemunhas, utilizando-se qualquer plataforma ou mecanismo apto a comprovar a autoria e a integridade do documento, ainda que não baseado em certificado digital emitido pela ICP-Brasil, nos termos do § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, produzindo todos os efeitos jurídicos e legais decorrentes.
b) O prazo de vigência poderá ser prorrogado, por meio de termo aditivo, antes de vencimento do contrato.
c) A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

a) O Documento Descritivo é parte integrante do presente contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do(a) CONTRATADO(a), 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, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS.
a.1) São eixos orientadores do Documento Descritivo, quando couber:
I. A definição de todas as ações e serviços de Saúde, nas áreas de assistências, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
II. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de Saúde contratados;
III. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços;
IV. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
V. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.
Parágrafo Primeiro - As modificações na programação de que se trata o Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

a) O (A) CONTRATADA (A), conforme previsto pelo art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação especifica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da Saúde para o Município e região, submetendo-se ainda as penalidades previstas em Lei, no caso de descumprimento;
b) As atividades assistenciais do Sistema Único de Saúde, desenvolvidas e ofertadas pelo (a) CONTRATADO (A) serão totalmente reguladas pela Secretária Municipal de Saúde de Serro, a partir da demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de setembro de

2017, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades;

c) Os sistemas de regulação utilizados neste instrumento e documento descritivo são: o SUSFÁCIL/MG, para a regulação de procedimentos eletivos e ambulatoriais; e o SistemaCOREMG, para a regulação de urgências e emergências, conforme migração parcial já realizada pela SES/MG.

c.1) Na hipótese de migração completa ou substituição de qualquer das plataformas pela gestão estadual, o sistema substituto passa a ser automaticamente o referenciado no documento descritivo, independentemente de aditivo contratual;

d) O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a desenvolver seus serviços de forma humanizada, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam o Documento Descritivo;

e) O (A) CONTRATADO (A), se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nesses princípios;

f) A CAC, constituída por três representantes da CONTRATANTE, três representantes do (a) CONTRATADO (A), será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste documento Descritivo de acordo com as regras definida pelo Gestor do Contrato;

g) Os serviços objeto deste contrato serão prestados de forma contínua e ininterrupta, com atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, abrangendo os procedimentos de média complexidade, atendimentos ambulatoriais, eletivos e de urgência/emergência, internações hospitalares e cirurgias;

h) A execução dos serviços ocorrerá mensalmente, conforme a demanda apresentada pelo município e os parâmetros contratualizados;

i) O pagamento será realizado mensalmente, condicionado à efetiva prestação dos serviços e à disponibilidade dos repasses financeiros provenientes do Tesouro Nacional e Estadual. O município também realizará repasses mensais, conforme previsto no planejamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal de Saúde;

j) Na execução do contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O estabelecimento deverá ser identificado no contrato pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, considerando os dados constantes no cadastro;

II. O acesso dos usuários aos serviços prestados pelo SUS/MG se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Plano Diretor da Regionalização (PDR), ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III. O encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressaltadas as situações de urgência e emergência;

IV. Todas as ações e serviços de saúde executados pela CONTRATADA em decorrência do presente contrato serão custeados integralmente com recursos públicos do SUS e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;

V. Para efeito de remuneração das ações e serviços contratados, será utilizada como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS, incentivos e outras formas de remuneração de fonte federal e/ou estadual, de acordo com normas específicas;

VI. As ações e serviços de saúde contratados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério de Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII. As ações e serviços de saúde a serem realizadas pela CONTRATADA serão pactuadas entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população adstrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;

VIII. O monitoramento e avaliação deste contrato serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento do contrato e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
IX. O atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
X. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e às padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal e/ou Estadual do SUS;
XI. Deverá ser observado o perfil assistencial do estabelecimento de saúde contratado, de acordo com as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, para atendimento das demandas do gestor e as necessidades assistenciais de saúde da população.

4.1- DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

I. Faz-se necessária a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que versa sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, bem como as demais normativas relativas a cada Rede;
II. No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 de setembro de 2017, será responsabilidade do (a) CONTRATADO (A), organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média complexidade, de acordo com a sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado no Documento Descrititvo;
III. Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e Portarias de Consolidação n.º 6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de atenção à Saúde mulher e à Saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascidos garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal;
IV. Conforme definido na Portaria da Consolidação nº 3/2017 que institui a rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário garantir uma rede de serviços de Saúde Mental Integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, promovendo o acesso e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;
V. Em relação a Portaria de Consolidação nº3/2017 , que redefine a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, em enfoque nos quatros temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias;

4.2 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.2.1 EIXO ASSISTÊNCIA

I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
b) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
c) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
d) Fornecimento de medicamentos e material médico hospitalar;
e) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média complexidade;
III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;
IV. Manter o serviço de urgência e emergência funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento em protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço;
V. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
VI. O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio da CORE/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNE e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
VII. O (A) CONTRATADO(A) obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:
a) Internação Eletiva de média complexibilidade: efetuada pelo Hospital após emissão de laudo de IAH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação CORE;
b) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio de Sistema de Regulação via CORE;
VIII. O (A) CONTRATADO(A) obedecerá às seguintes regras para atenção ambulatorial:
a) Consulta, diagnose e terapia de média complexibilidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo a Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação CORE, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.
IX. Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os municípios encaminhar estes paciente com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada;
a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar.
b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção das RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
c) Preparação do usuário para o retorno a domicilio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
d) Inclusão de cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.
X. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente, e;
c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

XI. 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;
XII. Respeitar o atendimento ao indígenas, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
XIII. Esclarecer os usuários sobre o seu diagnóstico, plano terapêutico, prognostico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
XIV. Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
XV. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
XVI. Notificar os casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;
XVII. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
XVIII. Disponibilizar o acesso dos prontuários a autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;
XIX. Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, RENUME E GENERICOS), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do(a) CONTRATADO(A);
XX. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
XXI. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;
XXII. Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;
XXIII. Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários;

4.2.2 EIXO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE

I. Considera-se, para todos os efeitos, a prestação de serviços ambulatoriais especializados eletivos, denominados Ofertas de Cuidados Integrados, previstos na Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde - PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE, instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024, estabelecendo o seu papel e integração na rede de saúde regional, garantindo o acesso e atenção integral à saúde à população dos Municípios de abrangência, de acordo com o Plano de Ação Regional e o Planejamento Regional Integrado. Para tanto, os recursos financeiros para execução das ações de saúde relacionadas ao PMAE são de natureza temporária e vinculada às metas pactuadas;
II. As ações e serviços de saúde objeto desta contratação são compostas por Ofertas de Cuidados Integrados - OCI são caracterizados como um conjunto de procedimentos necessários à avaliação prévia do paciente e/ou realização de exames e/ou procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial necessários ao esclarecimento diagnóstico, ao tratamento, e à contrarreferência ou transferência do cuidado para a equipe na Atenção Primária à Saúde;

III. A contratualização das ações e serviços de saúde no âmbito do PMAE tem como diretrizes a ampliação do acesso, o atendimento integral e em tempo oportuno dentro do nível de resolubilidade dos serviços contratados, a equidade de acesso com base no risco e vulnerabilidade da saúde do usuário, o uso de dispositivos da gestão da clínica ampliada com definição do melhor itinerário para o cuidado, conforme instituído pela Portaria GM/MS n° 3.492/2024;
IV. A gestão das filas de espera deverá imprimir efetividade e transparência ao modo de utilização e distribuição da oferta, e deverão ser utilizados recursos de saúde digital otimizando a oferta, promovendo processo formativo entre profissionais da APS e da Atenção Especializada.
V. O acesso às ações e serviços de saúde que compõem o PMAE, objeto do Documento Descritivo, será realizado por meio de fluxos regulatórios definidos pelo CONTRATANTE, podendo, para isso, serem utilizados os complexos reguladores e/ou outros dispositivos e tecnologias, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o acesso em tempo oportuno e maior integralidade no cuidado no sistema de atenção à saúde.
VI. É parte integrante do instrumento o Documento Descritivo da Portaria GM 3.410 de 2013 que contém as metas qualitativas e qualitativas e responsabilidades na prestação, gestão e monitoramento dos serviços previstos.
VII. As obrigações gerais dos partícipes tangenciam o que segue:
a) As responsabilidades do contratado:
a.1) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo;
a.2) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
a.3) Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normatização do SUS, sobretudo o disposto no Documento Descritivo;
a.4) Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este;
a.5) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES do Ministério da Saúde;
a.6) Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Estadual/Municipal de Saúde;
a.7) Disponibilizar ao Sistema de Regulação utilizado pela SES/SMS todas as vagas para atendimentos das Ofertas de Cuidados Integrados, conforme pactuado, efetivando o acesso aos serviços deste documento à Central de Regulação e/ou através de outros fluxos ou dispositivos definidos em pactuação regional;
a.8) Alimentar o Sistema de Regulação Estadual/Municipal, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;
a.9) Prestar informações completas nos laudos e transferência de cuidado para a Atenção Primária, bem como registro no Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do usuário;
a.10) Verificar, diariamente, o movimento das solicitações ambulatoriais no sistema de regulação;
a.11) Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem a Oferta de Cuidados Integrados, podendo para isso contratar serviços de terceiros;
a.12) Realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos respostas e qualidade adequados.
a.13) Os procedimentos programados no Documento Descritivo deverão ser realizados pelo CONTRATADO, independentemente do exaurimento quantitativo e financeiro do tipo de Ofertas de Cuidados Integrados contratualizados, mediante autorização do CONTRATANTE, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS;
a.14) A implementação das obrigações do CONTRATADO está prevista para o tempo de vigência do Documento Descritivo, atribuindo-se caráter de implementação imediata das ações imprescindíveis

para a prestação de serviços até 30 dias após a assinatura da contratualização e caráter de curto prazo, com responsabilidade de implementação em até 6 meses ou 12 meses para aquelas ações que demandam incorporação de novas tecnologias de atenção e de gestão, da seguinte forma:

- Disponibilizar os serviços – consultas e exames - previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados e objeto deste Documento Descritivo. – PRAZO IMEDIATO;
- Realizar atendimento por meio de equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários previamente agendados e aqueles que procuram o serviço em busca de informações. – PRAZO ATÉ 6 MESES;
- Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro ponto de atenção da rede, nos termos do contrato. - PRAZO IMEDIATO;
- Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultorias para comunicação ao usuário dos achados diagnósticos e resultados de exames, nos termos do previsto nas OCI, além de orientar os usuários sobre os próximos passos para a continuidade do cuidado. – PRAZO IMEDIATO;
- Disponibilizar médicos especialistas para consultas presenciais, teleconsultoria síncrona e assíncrona, e/ou teleconsulta aos médicos e outros profissionais de saúde atuando na rede de Atenção Primária do território de abrangência de seu contrato, para avaliação, discussão e decisão conjunta sobre os motivos dos encaminhamentos para o serviço de AAE, com respectivas indicações de condutas. Estas atividades estão consideradas nas Ofertas de Cuidados Integrados. - PRAZO ATÉ 6 MESES;
- Utilizar os protocolos de acesso comuns entre Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Central de Regulação definidos pelo CONTRATANTE, para as especialidades contratualizadas neste Termo de Compromisso, evitando recusas, repetição de exames e procedimentos e perda da eficiência do Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE. - PRAZO – ATÉ 6 MESES;
- Organizar a agenda para realização sequencial de exames e consultas, a partir da definição dos passos do itinerário do usuário na unidade de atenção especializada, observando a redução de deslocamentos entre os serviços, as possibilidades de realização de exames em única data e a progressão da realização das Ofertas de Cuidados Integrados. - PRAZO IMEDIATO;
- Manter pelo menos um profissional enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização das consultas, exames e procedimentos em Atenção Ambulatorial Especializada dentro da cota estabelecida, além da avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao CONTRATANTE, referentes ao absenteísmo, resultados de exames considerados críticos e que exijam maior celeridade de conduta, tempos respostas para a conclusão da realização dos procedimentos da OCI, e outras atividades pertinentes. – PRAZO - ATÉ 3 MESES;
- Participar do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) instituído pelo gestor ou compor NGC no serviço, que terão como atribuição acompanhar o desenvolvimento das OCI e propor mudanças para garantir seu adequado funcionamento. – PRAZO ATÉ 6 MESES;
- Manter registro das seguintes informações no prontuário: dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta de cada profissional que realizou o atendimento, dos resultados de exames realizados no local ou em outros serviços, da transferência do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local ou regional. – PRAZO IMEDIATO;
- Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados, com registro obrigatório do CPF e município de procedência. - PRAZO IMEDIATO;
- Manter os usuários vinculados aos serviços de atenção especializada o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados o mais rapidamente possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado. PRAZO IMEDIATO;

- Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), respeitando as necessidades clínicas, mas também a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidas pelo CONTRATANTE. - PRAZO IMEDIATO;
- Disponibilizar ao CONTRATANTE todas as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa. - PRAZO IMEDIATO;
- Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste contrato e o alcance das metas propostas para o período, conforme estabelecido pelo CONTRATANTE. – PRAZO IMEDIATO;
- Participar das iniciativas relacionadas à fase estruturante do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, envolvendo o incremento das ações de saúde digital, atenção à saúde remota, qualificação da atenção e da gestão, atividades de educação permanente e demais atividades previstas. PRAZO IMEDIATO;

b) As responsabilidades do contratante:

b.1) Formalizar os instrumentos contratuais Intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos ao CONTRATADO, conforme cláusula quinta deste termo;

b.2) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços;

b.3) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda, além de formas de acesso às ações e serviços de saúde contratados, mediante atividade regulatória;

b.4) Analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, para o repasse de recursos financeiros;

b.5) A implementação das obrigações do CONTRATANTE está prevista para o tempo de vigência deste documento, com responsabilidade de implementação em até 6 meses ou 12 meses para aquelas ações que demandam incorporação de novas tecnologias de atenção e de gestão, da seguinte forma:

- Estabelecer a base territorial e população alvo de cobertura do CONTRATO. – PRAZO IMEDIATO;
- Realizar a regulação do acesso dos usuários ao serviço contratualizado, garantindo equidade de acesso entre o público-alvo do território coberto pelo contrato. – PRAZO IMEDIATO;
- Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede. - PRAZO ATÉ 6 MESES;
- Disponibilizar a partir da contratualização do quantitativo de serviços mensal previsto, a agenda para a Central de Regulação, às UBS vinculadas no território a nível microrregional e aos serviços contratualizados. – PRAZO IMEDIATO;
- Elaborar, através das centrais de regulação, balanço do andamento das ações pela procedência dos usuários agendados e UBS solicitante, registrando ausências, falta de marcação e excedentes que devam ser redistribuídos para otimizar a capacidade instalada. PRAZO IMEDIATO;
- Estabelecer fluxos, protocolos, sistemas, plataformas e demais ferramentas de telessaúde a serem utilizadas pelo CONTRATADO o e os demais pontos da rede de atenção à saúde. - IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES;
- Compartilhar com o CONTRATADO a definição e implementação de estratégias de garantir permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), através da definição de metas temporais, monitoramento do cumprimento das metas, identificação das causas do efeito velcro, e intervenções em rede para mitigar o problema. - IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES;
- Compartilhar com o CONTRATADO as estratégias de redução do absenteísmo. - IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES.

b.6) Concernente aos recursos financeiros, o CONTRATANTE pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente autorizados, prestados e aprovados de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo pactuado, parte integrantes deste, em Contas Correntes bancárias específicas e cadastradas no CNES 2202891- Serviço Habilitado 3801- CNPJ 24.975.237/0001-56;

b.7) Os valores estabelecidos no Documento Descritivo serão reajustados na mesma proporção, índices, e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, podendo sofrer alterações de acordo com as modificações mediante pactuação integrada;

b.8) O valor mensal estimado do PMAE é R$ 204.680,00 (duzentos e quatro mil seiscentos e oitenta reais);

b.9) Os recursos serão pagos através do Fundo Municipal de Saúde ao CONTRATADO;

b.10) Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente documento, a SES/SMS repassará ao CONTRATADO o valor total estimado de até R$ 204.680,00 (duzentos e quatro mil seiscentos e oitenta reais) de acordo com a descrição no ANEXO I do Documento Descritivo, segundo a estimativa de produção de Ofertas Integradas de Saúde mensal e anual e os valores estabelecidos para este Programa.

b.11) No que tange ao monitoramento, controle e avaliação, aponta-se que:

- Compete ao CONTRATANTE constituir e coordenar a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), com a finalidade de monitorar e avaliar o desempenho do programa, a partir de metas de desempenho qualitativo e quantitativo, em acordo aos indicadores estabelecidos;
- A CAC deverá ser composta por representantes da SES/SMS e do CONTRATADO;
- O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades;
- A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal);
- A Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas.
- As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de documentos, sistemas de informação, eatividades presenciais ou virtuais das equipes da equipe de Supervisão e Auditoria, segundo normas estabelecidas pelo CONTRATANTE.
- As análises realizadas pela CAC, bem como as manifestações formais por ela emitidas, deverão subsidiar a atuação do CONTRATANTE na supervisão do CONTRATADO.
- A ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação, a fiscalização e o controle, pelos órgãos competentes da SES/SMS, poderão ensejar sanções e penalidades.
- Para o monitoramento e avaliação conforme metas estabelecidas, serão utilizados os indicadores descritos na tabela constante do Documento Descritivo.

b.12) Para o acompanhamento e Avaliação do PMAE, devem ser utilizados instrumentos diversificados a nível de Comissão de Acompanhamento da Contratualização, tais como:

- Registro da forma como se desenvolvem os trabalhos da comissão.

- Reuniões - atividades presenciais;
- Relatórios quadrimestrais e anuais com padrão definido.

- Convocação das reuniões e suas periodicidades
- Relatórios de desempenho deverão ser elaborados pelo CONTRATADO, com o objetivo de subsidiar a Comissão de Acompanhamento da Contratualização com relação ao cumprimento das metas estabelecidas.

- Os relatórios de desempenho devem contemplar, no mínimo:

- A avaliação geral do desempenho do serviço contratualizado em relação ao alcance das metas estabelecidas, manifestando a opinião da CAC, no período, além de indicar recomendações de ajustes e medidas corretivas, deve levar em consideração os desvios dos resultados em relação às metas acordadas, à manutenção ou alteração dos cenários, ao esforço do serviço para cumprimento dos objetivos, metas e indicadores acordados;
- A indicação dos fatores positivos ou negativos que influenciaram o desempenho e o índice de alcance das metas;
- A análise dos resultados obtidos com a execução das ações implementadas para o alcance das metas e indicadores de qualidade;
- A indicação de medidas corretivas que tenham sido implementadas ou a indicação das que sejam julgadas necessárias.

b.13) No que tange aos resultados de monitoramento e avaliação, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá apresentar os resultados da sua atuação da seguinte forma:

- Os relatórios de acompanhamento deverão ser elaborados pela Comissão até 30 (trinta) dias após cada reunião, e encaminhados ao CONTRATANTE, com o objetivo de validar (ou não) a opinião dos membros, com relação ao desempenho apresentado pelo serviço;
- Para o resultado do desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos do prestador, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a comunicação do resultado, quando não acordado / consensuado com a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, sendo então, as justificativas apresentadas avaliadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- A comissão elaborará relatório de avaliação após concluído o período de 12 meses, preferencialmente até 60 dias após esta data, com o objetivo de subsidiar a supervisão do CONTRATANTE (SMS).

b.14) O CONTRATANTE analisará as prestações de contas mensais / anuais e final do CONTRATADO, tendo como referência os relatórios da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e da Comissão de Fiscalização do Contrato, e decidirá pela sua aprovação ou não.

4.2.3 EIXO GESTÃO HOSPITALAR

I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
II. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo(a) CONTRATADO(A), sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, considerados, para efeitos deste contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:
a) Os membros do seu corpo clínico;
b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;
c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.
III. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de duas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
IV. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;
V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
VI. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente abaixo elencadas e outras que couber:
a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Comissão de Hemoterapia;
c) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Comissão de Revisão e Análise de óbitos;
d) Comitê de prevenção de Mortalidade Materna, infantil e Perinatal;
e) Comissão de Revisão de Análise de Prontuários;
f) Comissão de Ética Médica;
g) Comissão de Ética de Enfermagem;
VII. Afixar aviso em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
VIII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do(a) CONTRATADO(A) aos usuários em local visível e de fácil acesso;
IX. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
X. Dispor de membro para o Conselho Local de Saúde do(a) CONTRATADO(A);
XI. Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício a fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;
XII. Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais.
XIII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;
XIV. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros sistemas de informações de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;
XV. Indicar representantes da CONTRATADA para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
XVI. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;
XVII. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu acompanhante/representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;
XVIII. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como anuência temporária de profissionais ou redução de insumos;
XIX. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
XX. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017;
XXI. Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
XXII. Obrigar-se a entregar ao usuário ou o seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;
XXIII. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativamente, o atendimento do objeto;
XXIV. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão

de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;
XXV. Atender às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA, nos seguintes prazos:
a) informações clínicas solicitadas pela Central de Regulacao: até 24 (vinte e quatro) horas; b) documentos administrativos e relatórios: até 48 (quarenta e oito) horas úteis;
c) situações de urgência assistencial: resposta imediata, não superior a 2 (duas) horas. O descumprimento reiterado destes prazos será registrado em ata da CAC e poderá ensejar as sanções previstas na cláusula de penalidades.
XXVI. Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;
XXVII. O CONTRATADO designará formalmente, em ate 15 (quinze) dias apos a assinatura deste instrumento, um responsavel tecnico para interface direta com a Central de Regulação da CONTRATANTE, informando nome, cargo e contato telefonico e de e-mail. Qualquer substituição deste profissional deverá ser comunicada formalmente à CONTRATANTE em ate 5 (cinco) dias uteis.

4.2.4 EIXO DE AVALIAÇÃO

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
II. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódicas;
III. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
IV. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
V. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
Parágrafo Unico: As demais informações quanto à gestão e execução contratual, assim como os prazos e condições de conclusão e recebimento/execução do objeto constam do DOCUMENTO DESCRITIVO, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

a) Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

CLÁUSULA SEXTA - PREÇO

a) Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente Contrato, o Município repassará à CONTRATADA o valor total estimado de até R$ 58.932.235,2300 (*Cinquenta e Oito Milhões e Novecentos e Trinta e Dois Mil e Duzentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte e Tres Centavos*), de acordo com o Regulamento da ação/projeto/programa de saúde e Anexo 1- Documento Descritivo - deste CONTRATO, bem como com o cronograma de desembolso da SES/MG e do SUS.
a.1) Os valores previstos para a execução do contrato, no montante anual está estimado em R$ 19.447.422,53 (dezenove milhões, quatrocentos e quarenta e sete mil, quatrocentos e vinte e dois reais e cinquenta e três centavos);
b) O montante global estimado corresponde ao período de 36 meses e é composto por recursos provenientes do Tesouro Nacional, Estadual e Municipal:
b.1) **Tesouro Nacional** – repasses federais destinados ao custeio dos serviços hospitalares de média complexidade no âmbito do SUS, além do financiamento proposto pelo Programa Agora Tem Especialistas - PATE;

b.2) **Tesouro Estadual** – repasses do Governo do Estado de Minas Gerais para complementação da assistência hospitalar;
b.3) **Tesouro Municipal** – contrapartida municipal, repassada mensalmente, para garantir a integralidade da assistência à população.
c) A estimativa contempla possíveis variações inflacionárias e reajustes previstos em normativas específicas do SUS, garantindo a continuidade dos serviços de forma sustentável ao longo da vigência contratual;
d) No caso de a(s) parcela(s) ser(em) composta(s) por parte variável, o valor do repasse ficará vinculado ao desempenho da Contratada em relação à(s) meta(s) do(s) indicador(es) pactuado(s) no Anexo 1 deste Contrato (Documento descritivo).
e) No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

a) Os recursos financeiros provenientes dos repasses dos Governos Federal e Estadual serão transferidos à CONTRATADA no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de seu efetivo recebimento pelo Município;
b) Quanto aos recursos correspondentes à contrapartida municipal, o pagamento estará condicionado à prestação dos serviços contratados e à apresentação da respectiva prestação de contas pela CONTRATADA.
Parágrafo Primeiro - Após o envio da documentação comprobatória dos serviços executados, o Município procederá à análise e conferência das informações apresentadas e, uma vez aprovada a prestação de contas, efetuará o pagamento dos serviços efetivamente autorizados e realizados no prazo máximo de 20 (vinte) dias.
b.1) O valor total anual estimado para execução das ações e serviços de saúde relacionados à prestação de serviços com recursos do tesouro municipal, para o Hospital Casa de Caridade Santa Tereza, é de R$3.844.173,60, sendo:
I. R$1.541.400,00 - parte variável;
II- R$2.302.773,60 - parte fixa;
c) Os valores previstos para a execução do contrato, no montante anual estimado, serão financiados por meio de recursos provenientes de:
I- Tesouro Nacional – repasses federais destinados ao custeio dos serviços hospitalares de média complexidade no âmbito do SUS, além do financiamento proposto pelo Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE;
II- Tesouro Estadual – repasses do Governo do Estado de Minas Gerais para complementação da assistência hospitalar;
III- Tesouro Municipal – contrapartida municipal, repassada mensalmente, para garantir a integralidade da assistência à população.
d) O pagamento será realizado mensalmente, condicionado à efetiva prestação dos serviços e à disponibilidade dos repasses financeiros provenientes do Tesouro Nacional e Estadual. O município também realizará repasses mensais, conforme previsto no planejamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal de Saúde.
e) Demais disposições acerca do pagamento encontram-se definidos no Documento Descritivo, anexo deste Contrato.
Parágrafo Primeiro - O contratante não se obriga a pagar pelos serviço se não for cumprido o contrato por motivo de força maior ou caso fortuito, ou por causas alheias à sua vontade.

CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTE

a) Os valores pactuados neste Contrato serão reajustados anualmente, na forma da legislação vigente, com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo IBGE, acumulado nos 12 (doze) meses anteriores ao mês de assinatura do contrato.
b) Os valores estabelecidos no Documento Descritivo serão reajustados na mesma proporção, índices, e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, podendo sofrer alterações de acordo com as modificações mediante pactuação integrada;
c) Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste;
d) No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s);
e) Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor;
f) Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo;
g) O reajuste será registrado por apostilamento.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do Contratante:

a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
b) Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Documento Descritivo e neste contrato;
c) Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
d) Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
e) Cientificar o órgão de representação judicial do Município para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
f) Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;
g) A Administração terá o prazo de até 30 dias a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
h) Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de até 30 dias;
i) Notificar a Contratada sobre qualquer irregularidade encontrada na utilização do Recurso, fixando-lhe prazo para corrigi-la.
j) Efetuar o repasse à CONTRATADA os recursos financeiros transferidos pelo governo federal e governo estadual, no prazo máximo de 20 (vinte) dias após os repasses dos órgãos mencionados;
k) Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Contrato;
l) Manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SNES do serviço de saúde;
m) Garantir que a Contratada utilize o Software de Regulação, o Sistema COREMG, com operadores para operacionalizar o sistema COREMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;
n) Analisar e aprovar os relatórios apresentados pela contratada, de acordo com o documento descritivo, quando couber;

o) Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da contratada, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;
p) Estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
q) Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares da contratada por meio das centrais de regulação e outros fluxos regulatórios pactuados nas instâncias de gestão do SUS e região ampliada de saúde;
r) Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pela contratada ou profissionais da saúde;
s) A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

a) Comunicar ao contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
b) Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
c) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
d) Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato;
e) Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual;
f) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação, inclusive manter registro atualizado no SCNES;
g) Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato. Garantir também a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
h) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante;
i) Executar as ações/serviços de saúde previstos nas Resoluções SES/MG n.º 7.224, de 16 de setembro de 2020; nº 7.225, de 16 de setembro de 2021 e 7.831, de 05 de novembro de 2021 (no caso específico do Módulo Valor em Saúde), (no caso de recomposição), no que couber; na Resolução SES/MG nº 7521, de 19 de maio de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.442, de 15 de junho de 2021, na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.222, de 16 de setembro de 2020 e na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.351, de 17 de março de 2021, em conformidade com as redes temáticas às quais se vincula, e considerando os recursos humanos e técnicos próprios, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

j) Cumprir os compromissos e/ou executar as ações/serviços/procedimentos constantes no Anexo Técnico do Termo de Compromisso nº 784/7224, e no documento descritivo;
k) Aplicar o recurso financeiro exclusivamente na sua finalidade, de acordo com as regras estabelecidas nas Resoluções mencionadas no "item a";
l) Realizar acompanhamento constante dos recursos recebidos relacionados a esse Contrato, em relação aos recursos previstos nas resoluções;
m) Movimentar os recursos recebidos em conta corrente exclusiva, observando em suas contratações o procedimento análogo ao licitatório, em conformidade com o regulamento próprio, com vistas à seleção da proposta mais vantajosa;
n) Proceder com a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde de Serro/MG;
o) Submeter-se às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde do Estado e Município;
p) Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
q) Comunicar ao município, com as respectivas propostas de soluções visando à não interrupção da assistência, os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais;
r) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
s) Manter atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações dos Conselhos de Classe;
t) Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
u) Durante a vigência deste Contrato, qualquer que seja seu valor ou objeto, a Contratada deverá manter, em local visível e de fácil acesso a toda comunidade, as seguintes informações:
I. Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
II. Informações da Ouvidoria Geral do SUS e do Estado de Minas Gerais, para sugestões, reclamações e denúncias;
III. O número do presente Contrato contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.
IV. Afixar, obrigatoriamente, placa de identificação na Contratada, informando o recebimento de recursos provenientes da Política Hospitalar Valora Minas, conforme modelo fornecido pela SES/MG;
v) Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e manter o cumprimento das seguintes obrigações:
I. Utilizar o Software de Regulação, o SistemaCOREMG;
II. Garantir operadores para operacionalizar o sistema COREIMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;
III. Garantir a atualização do mapa de leitos do Software de Regulação, o Sistema SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento;
IV. Garantir o preenchimento dos laudos de solicitações de transferência hospitalar de forma completa, com todas as informações do quadro clínico, exames, intercorrências ocorridas com os pacientes e necessidade assistencial;
V. Garantir a evolução do quadro clínico do paciente no Sistema COREMG a cada 12h, e sempre que houver alteração do quadro clínico, até que seja efetivada a transferência.
w) Assegurar à Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste Contrato;
x) Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria – SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

y) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
z) Permitir o acesso dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
aa) Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
bb) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
cc) Observar nas prescrições de medicamentos a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica;
dd) Adotar os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal como referência nos atendimentos;
ee) Disponibilizar parte da estrutura do imóvel quando houver necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, conforme Art. 5°, XXV, da Constituição Federal;
ff) Dispor de Alvará Sanitário ou instrumento congênere (Plano de Ação com as adequações necessárias e prazos propostos pelo prestador e validado pela VISA);
gg) Registrar no sistema de informação adequado, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SES/MG, as atividades assistenciais realizadas;
hh) Após a divulgação dos resultados do monitoramento realizado, atender ao disposto na Resolução SES/MG n.º 7.094/2020 (ou Regulamento que vier a substituí-la) e em Nota Técnica específica a ser divulgada com prazos e fluxos sobre o monitoramento do programa, quanto à validação e eventual apresentação de recursos;
ii) Participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidas pela SES/MG, bem como promover outras oficinas e cursos para rede de serviços, fomentando a educação permanente de base loco-regional.
jj) Garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários do SUS, bem como a igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços contratados, em caso de oferta com financiamento provado e caráter complementar.
kk) Garantir que todo profissional de saúde vinculado ao corpo clínico da CONTRATADA assegure atendimento aos pacientes do SUS, no âmbito das ações e serviços contratados e de acordo com a sua formação e capacidade técnica.
ll) Garantir a disponibilidade para usuários do SUS de 100% (cem por cento) da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos constantes no documento descritivo.
mm) Providenciar imediata correção dos equívocos apontados pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, quando da execução dos serviços.
nn) Manter controle de qualidade sobre suas atividades periodicamente, sem ônus para a contratante e interveniente.
oo) Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste contrato, bem com sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar à CONTRATANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
pp) Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e renumerar os serviços terceirizados a ele vinculado;
qq) Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário
rr) Manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Efeitos Adversos;
ss) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

tt) Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades de CONTRATANTE e INTERVENIENTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.
uu) Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para o monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados.
vv) Registrar e apresentar de forma correta e sistemática (nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde) os dados de produção para o Programa de Produção das ações e descentralizado (SIHD) ou equivalente.
ww) Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local;
xx) Comunicar à CONTRATANTE e à INTERVENIENTE quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, Estatuto e de endereço, bem como alteração do Responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da Certidão, da junta comercial ou do cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao SCNES;
yy) Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas estradas de público externo ou sala de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrantes do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
zz) Esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.
aaa) Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem a causar ao patrimônio do CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou a indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
bbb) Justificar à INTERVENIENTE, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
ccc) Cumprir ou elaborar em conjunto com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado;
ddd) Fornecer todos equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS.
eee) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, 28 de setembro de 2017.
fff) Garantir que, em se tratando de serviços de anatomia patológica e citopatologia, a execução do contrato atenda os critérios previsto no art.133 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.
ggg) Comunicar imediatamente a INTERVENIENTE, com proposta de solução visando a não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessitem de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissionais para desempenho das ações e serviços contratados.
hhh) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários.
iii) Não realizar ou permitir pesquisas ou experimentos que não estejam nas Diretrizes do Comitê de Ética e registradas no Ministério da Saúde.
jjj) Aplicar integralmente aos recursos financeiros provenientes deste Contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS, inviabilizando aplicação dos recursos em serviços da rede privada;
kkk) Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo sua adequação.
lll) Realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas neste Contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos.
mmm) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.
nnn) Submeter-se ao Controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestividade e na íntegra as informações e documentação solicitadas.

ooo) A contratada obriga-se a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal nº 8.666/93 e as demais normas aplicáveis.
ppp) Garantir o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas - PATE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

a) As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

a) Não haverá exigência de garantia contratual da execução, considerando o baixo risco de descumprimento das obrigações por parte da Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

I - Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
a) der causa à inexecução parcial do contrato;
b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
c) der causa à inexecução total do contrato;
d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

II - Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
a) Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
b) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
c) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
d) Multa:
d.1) moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
d.2) compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto.
e) A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)
f) Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
g) Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)

h) Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
i) Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 10 dias úteis dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
j) A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

III - Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
b) as peculiaridades do caso concreto;
c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
d) os danos que dela provierem para o Contratante;
e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
f) Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
g) A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)
h) O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)
i) As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
j) Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

a) O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, se não for prorrogado.
b) O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.
c) A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

d) Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.
e) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

e.1) Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
f) O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

f.1) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

f.2) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

f.3) Indenizações e multas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

a) As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral Municipal deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Dotação Orçamentária	Descrição da Dotação Orçamentária
02.07.01.10.302.0016.2046.33503900	Contratos e Convênios com Prestadores de Serviços do SUS Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

b) A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

a) Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ALTERAÇÕES

a) Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
b) No contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
c) A supressão, se amigável, devidamente motivada, poderá exceder, razoavelmente, o limite previsto no item anterior.
d) Os acréscimos e supressões não poderão ser compensados entre si, devendo ser realizados cálculos separados, aplicado o limite de 25% a cada tipo de alteração.
e) Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – PUBLICAÇÃO

a) Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, no prazo de 20 dias úteis, como condição indispensável para a eficácia do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A gestão e fiscalização dos serviços objetos deste contrato será feita pela:

REQUISITANTES
Secretaria Municipal de Saúde

19.1 DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

I- A fiscalização do contrato ficará a cargo do(a) Sr.(a) Nathalya Viviane Mendes Lima, matrícula n.º 0830-0, Diretora de Regulação, o(a) qual poderá designar servidor(a) da respectiva área, sob sua supervisão, para exercer a função de fiscal contratual;
II- Caberá ao fiscal do contrato:
a) Prestar apoio técnico e operacional ao gestor do contrato com informações pertinentes às suas competências;
b) Anotar no histórico de gerenciamento do contrato as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;
c) Informar ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;
d) Fiscalizar a execução do contrato para que sejam cumpridas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a administração, com a conferência das notas fiscais e das documentações exigidas para o pagamento e, após o teste, que certifica o recebimento provisório, encaminhar ao gestor de contrato para ratificação;
e) Auxiliar o gestor do contrato com as informações necessárias, na elaboração do documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado;
f) O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;
g) Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;
h) No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato;
i) O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual;
j) O fiscal do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração;
k) O fiscal do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;

19.2 DA GESTÃO CONTRATUAL

I- A GESTÃO DO CONTRATO, ficará a cargo do(a) Sr.(a) Karina Cenci Pertile, matrícula 1773-2, Secretária Municipal de Saúde;
II- Caberá ao gestor do contrato:

a) Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização de procedimentos relativos à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e à extinção dos contratos, entre outros;
b) O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência;
c) Acompanhar a manutenção das condições de habilitação do contratado, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;
d) Coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do contrato, cujo histórico de gerenciamento deverá conter os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração;
e) Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela Comissão de Processo Administrativo;

19.3 DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

a) A execução dos recursos será monitorada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seus setores técnicos e da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), garantindo a adequada aplicação dos recursos públicos, a conformidade com as normativas do SUS e a transparência na gestão financeira;
b) Compete ao CONTRATANTE constituir e coordenar a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), com a finalidade de monitorar e avaliar o desempenho do programa, a partir de metas de desempenho qualitativo e quantitativo;
c) A CAC será composta por três representantes da SMS e três representantes do(a) CONTRATADO(A);
d) O(A) CONTRATADO(A) fica obrigado(a) a fornecer à CAC todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades;
e) A existência da CAC não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal);
f) A CAC utilizará os relatórios disponíveis e as informações dos sistemas oficiais do DATASUS/MS para análise do cumprimento das metas estabelecidas;
g) Os relatórios de acompanhamento deverão ser elaborados pela CAC em até 30 (trinta) dias após cada reunião e encaminhados ao CONTRATANTE;
h) A CAC elaborará relatório de avaliação após concluído o período de 12 meses, preferencialmente em até 60 dias após esta data;
i) O CONTRATANTE analisará as prestações de contas mensais/anuais do(a) CONTRATADO(A), tendo como referência os relatórios da CAC e da Comissão de Fiscalização do Contrato;
j) Para o resultado do desempenho das metas qualitativas, é cabível interposição de recurso pelo prestador no prazo de 5 (cinco) dias úteis após a comunicação do resultado. As justificativas apresentadas serão avaliadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

a) Fica eleito o Foro da Comarca de Serro/MG para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Prefeitura Municipal de Serro
Estado de Minas Gerais

E, assim, por estarem justas e contratadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só e jurídico efeito, perante as testemunhas abaixo assinados, para que se produzam seus jurídicos efeitos.

Serro 29 de Julho de 2026.

EPAMINONDAS PIRES DE MIRANDA:49786644620
Assinado de forma digital por EPAMINONDAS PIRES DE MIRANDA:49786644620
Dados: 2026.08.06 09:58:27 -03'00'

_____

EPAMINONDAS PIRES DE MIRANDA
Prefeito Municipal

JOSE MARIA DE FIGUEIREDO:16343751653
Assinado de forma digital por JOSE MARIA DE FIGUEIREDO:16343751653
Dados: 2026.08.04 12:48:16 -03'00'

_____

Casa de Caridade Santa Tereza

1) Testemunha: _____ 2) Testemunha: _____
CPF: _____ CPF: _____

IVANICE ARAUJO
Assinado de forma digital por IVANICE ARAUJO
Dados: 2026.08.05 10:26:59 -03'00'

ANEXO I
DOCUMENTO DESCRITIVO

Nome Fantasia: Casa de Caridade Santa Tereza		CNES: 2202891	
Endereço: Rua Irmã Maria Carvalho nº 88		Cidade: Serro UF:MG CEP: 39150-000 DDD/Telefone: (38) 3541-1224	
Conta Corrente: 4769-4	Banco: 01-Brasil	Agência: 11452	
Responsável Legal: Jose Maria de Figueiredo Cargo: Diretor Presidente		CPF:077.403.446-72	RG: MG - 392323
36 (trinta e seis) meses contados a partir da data de assinatura deste instrumento, sendo que a renovação deverá ser anual mediante avaliacao favoravel da Comissao de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e acordo entre as partes			

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do (a) CONTRATADO (a), 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.

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

I. A definição de todas as ações e serviços de Saúde, nas áreas de assistências, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;

II. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de Saúde contratados;
III. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços;
IV. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
V. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

As modificações na programação de que se trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na **Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC)**, prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

O (A) CONTRATADA (A), conforme previsto pelo art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação especifica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da Saúde para o Município e região, submetendo-se ainda as penalidades previstas em Lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais do Sistema Único de Saúde, desenvolvidas e ofertadas pelo (a) CONTRATADO (A) serão totalmente reguladas pela Secretária Municipal de Saúde de Serro, a partir da demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de setembro de 2017, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

O (A) CONTRATADO (A), também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

O (A) CONTRATADO (A), se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nesses princípios.

A CAC, constituída por três representantes da CONTRATANTE, três representantes do (a) CONTRATADO (A), será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste documento Descritivo de acordo com as regras definida pelo Gestor do Contrato.

III. DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Faça-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS n 3, de 28 de setembro de 2017- que versa, dentre outros aspectos, sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS- bem como as demais normativas relativas a cada Rede.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 de setembro de 2017, será responsabilidade do (a) CONTRATADO (A), organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média complexidade, de acordo com a sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e Portarias de Consolidação nº6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de atenção à Saúde mulher e à Saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascidos garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Conforme definido na Portaria da Consolidação nº 3/2017 que institui a rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário garantir uma rede de serviços de Saúde Mental Integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas,

promovendo o acesso e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Em relação a Portaria de Consolidação nº3/2017 , que redefine a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, em enfoque nos quatros temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

IV. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO

A caracterizacao completa do CONTRATADO consta em ANEXO ao presente instrumento, contendo: (a) número total de leitos e distribuição por tipo (clínica médica, cirúrgica, obstétrica, saúde mental); (b) especialidades médicas disponíveis e respectiva carga horária semanal; (c) equipamentos críticos instalados; (d) quadro mínimo de recursos humanos por categoria profissional. O documento CNES pode ser consultado complementarmente em: https://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3167102202891

V. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

V.I. EIXO ASSISTÊNCIA

I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:

a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
b) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
c) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
d) Fornecimento de medicamentos e material médico hospitalar;
e) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;

II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média complexidade.

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento em protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço;

V. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

VI. O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio da CORE/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNE e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;

VII. O(A) CONTRATADO(A) obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:

a) Internação Eletiva de média complexibilidade: efetuada pelo Hospital após emissão de laudo de IAH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação CORE;

b) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio de Sistema de Regulação via CORE;

VIII. O(A) CONTRATADO(A) obedecerá às seguintes regras para atenção ambulatorial:

a) Consulta, diagnose e terapia de média complexibilidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo a Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação CORE, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.

IX. Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os municípios encaminhar estes paciente com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.

a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar.

b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção das RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;

c) Preparação do usuário para o retorno a domicilio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

d) Inclusão de cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

X. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente, e;

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

XI. 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;

XII. Respeitar o atendimento ao indígenas, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XIII. Esclarecer os usuários sobre o seu diagnóstico, plano terapêutico, prognostico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

XIV. Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde.

XV. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença.

XVI. Notificar os casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente.

XVII. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;

XVIII. Disponibilizar o acesso dos prontuários a autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais.

XIX. Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, RENUME E GENERICOS), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do(a) CONTRATADO(A).

XX. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária.

XXI. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, salvo nas situações próprias da Rede Samu.

XII. Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica.

XIII. Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

VII. EIXO MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE

Considera-se, para todos os efeitos, a prestação de serviços ambulatoriais especializados eletivos, denominados Ofertas de Cuidados Integrados, previstos na Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde - PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE, instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024, estabelecendo o seu papel e integração na rede de saúde regional, garantindo o acesso e atenção

integral à saúde à população dos Municípios de abrangência, de acordo com o Plano de Ação Regional e o Planejamento Regional Integrado. Para tanto, os recursos financeiros para execução das ações de saúde relacionadas ao PMAE são de natureza temporária e vinculada às metas pactuadas.

As ações e serviços de saúde objeto deste Documento Descritivo são compostas por Ofertas de Cuidados Integrados - OCI são caracterizados como um conjunto de procedimentos necessários à avaliação prévia do paciente e/ou realização de exames e/ou procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial necessários ao esclarecimento diagnóstico, ao tratamento, e à contrarreferência ou transferência do cuidado para a equipe na Atenção Primária à Saúde.

I. A contratualização das ações e serviços de saúde no âmbito do PMAE tem como diretrizes a ampliação do acesso, o atendimento integral e em tempo oportuno dentro do nível de resolubilidade dos serviços contratados, a equidade de acesso com base no risco e vulnerabilidade da saúde do usuário, o uso de dispositivos da gestão da clínica ampliada com definição do melhor itinerário para o cuidado, conforme instituído pela Portaria GM/MS n° 3.492/2024;

II. A gestão das filas de espera deverá imprimir efetividade e transparência ao modo de utilização e distribuição da oferta, e deverão ser utilizados recursos de saúde digital otimizando a oferta, promovendo processo formativo entre profissionais da APS e da Atenção Especializada.

III. O acesso às ações e serviços de saúde que compõem o PMAE, objeto deste Termo, será realizado por meio de fluxos regulatórios definidos pelo CONTRATANTE, podendo para isso serem utilizados os complexos reguladores e/ou outros dispositivos e tecnologias, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o acesso em tempo oportuno e maior integralidade no cuidado no sistema de atenção à saúde.

IV. É parte integrante deste instrumento o Documento Descritivo da Portaria GM 3.410 de 2013 que contém as metas qualitativas e qualitativas e responsabilidades na prestação, gestão e monitoramento dos serviços previstos.

V. As obrigações gerais dos partícipes tangenciam o que segue:

a) As responsabilidades do contratado:

i) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo;

ii) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;

iii) Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normatização do SUS, sobretudo o disposto no Documento Descritivo;

iv) Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este;

v) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES do Ministério da Saúde;

vi) Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Estadual/Municipal de Saúde;

vii) Disponibilizar ao Sistema de Regulação utilizado pela SES/SMS todas as vagas para atendimentos das Ofertas de Cuidados Integrados, conforme pactuado, efetivando o acesso aos serviços deste documento à Central de Regulação e/ou através de outros fluxos ou dispositivos definidos em pactuação regional;

viii) Alimentar o Sistema de Regulação Estadual/Municipal, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;

ix) Prestar informações completas nos laudos e transferência de cuidado para a Atenção Primária, bem como registro no Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do usuário;

x) Verificar, diariamente, o movimento das solicitações ambulatoriais no sistema de regulação;

xi) Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem a Oferta de Cuidados Integrados, podendo para isso contratar serviços de terceiros;

xii) Realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos respostas e qualidade adequados.

xiii) Os procedimentos programados no Documento Descritivo deverão ser realizados pelo CONTRATADO, independentemente do exaurimento quantitativo e financeiro do tipo de Ofertas de Cuidados Integrados contratualizados, mediante autorização do CONTRATANTE, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS;

xiv) A implementação das obrigações do CONTRATADO está prevista para o tempo de vigência deste documento, atribuindo-se caráter de implementação imediata das ações imprescindíveis para a prestação de serviços até 30 dias após a assinatura da contratualização e caráter de curto prazo, com responsabilidade de implementação em até 6 meses ou 12 meses para aquelas ações que demandam incorporação de novas tecnologias de atenção e de gestão, da seguinte forma:

1) Disponibilizar os serviços – consultas e exames - previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados e objeto deste Documento Descritivo. – PRAZO IMEDIATO;
2) Realizar atendimento por meio de equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários previamente agendados e aqueles que procuram o serviço em busca de informações. – PRAZO ATÉ 6 MESES;
3) Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro ponto de atenção da rede, nos termos do contrato. - PRAZO IMEDIATO;
4) Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultorias para comunicação ao usuário dos achados diagnósticos e resultados de exames, nos termos do previsto nas OCI, além de orientar os usuários sobre os próximos passos para a continuidade do cuidado. – PRAZO IMEDIATO;
5) Disponibilizar médicos especialistas para consultas presenciais, teleconsultoria síncrona e assíncrona, e/ou teleconsulta aos médicos e outros profissionais de saúde atuando na rede de Atenção Primária do território de abrangência de seu contrato, para avaliação, discussão e decisão conjunta sobre os motivos dos encaminhamentos para o serviço de AAE, com respectivas indicações de condutas. Estas atividades estão consideradas nas Ofertas de Cuidados Integrados. - PRAZO ATÉ 6 MESES;
6) Utilizar os protocolos de acesso comuns entre Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Central de Regulação definidos pelo CONTRATANTE, para as especialidades contratualizadas neste Termo de Compromisso, evitando recusas, repetição de exames e procedimentos e perda da eficiência do Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE. - PRAZO – ATÉ 6 MESES;

7) Organizar a agenda para realização sequencial de exames e consultas, a partir da definição dos passos do itinerário do usuário na unidade de atenção especializada, observando a redução de deslocamentos entre os serviços, as possibilidades de realização de exames em única data e a progressão da realização das Ofertas de Cuidados Integrados. - PRAZO IMEDIATO;
8) Manter pelo menos um profissional enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização das consultas, exames e procedimentos em Atenção Ambulatorial Especializada dentro da cota estabelecida, além da avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao CONTRATANTE, referentes ao absenteísmo, resultados de exames considerados críticos e que exijam maior celeridade de conduta, tempos respostas para a conclusão da realização dos procedimentos da OCI, e outras atividades pertinentes. – PRAZO - ATÉ 3 MESES;
9) Participar do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) instituído pelo gestor ou compor NGC no serviço, que terão como atribuição acompanhar o desenvolvimento das OCI e propor mudanças para garantir seu adequado funcionamento. – PRAZO ATÉ 6 MESES;
10) Manter registro das seguintes informações no prontuário: dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta de cada profissional que realizou o atendimento, dos resultados de exames realizados no local ou em outros serviços, da transferência do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local ou regional. – PRAZO IMEDIATO;
11) Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados, com registro obrigatório do CPF e município de procedência. - PRAZO IMEDIATO;
12) Manter os usuários vinculados aos serviços de atenção especializada o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados o mais rapidamente possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado. PRAZO IMEDIATO;

13) Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), respeitando as necessidades clínicas, mas também a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidas pelo CONTRATANTE. - PRAZO IMEDIATO;

14) Disponibilizar ao CONTRATANTE todas as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa. - PRAZO IMEDIATO;

15) Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste contrato e o alcance das metas propostas para o período, conforme estabelecido pelo CONTRATANTE. – PRAZO IMEDIATO;

16) Participar das iniciativas relacionadas à fase estruturante do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, envolvendo o incremento das ações de saúde digital, atenção à saúde remota, qualificação da atenção e da gestão, atividades de educação permanente e demais atividades previstas. PRAZO IMEDIATO;

b) As responsabilidades do contratante:

i) Formalizar os instrumentos contratuais Intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos ao CONTRATADO, conforme cláusula quinta deste termo;

ii) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços;

iii) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda, além de formas de acesso às ações e serviços de saúde contratados, mediante atividade regulatória;

iv) Analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, para o repasse de recursos financeiros;

v) A implementação das obrigações do CONTRATANTE está prevista para o tempo de vigência deste documento, com responsabilidade de implementação em até 6

meses ou 12 meses para aquelas ações que demandam incorporação de novas tecnologias de atenção e de gestão, da seguinte forma:

1) Estabelecer a base territorial e população alvo de cobertura do CONTRATO. – PRAZO IMEDIATO;

2) Realizar a regulação do acesso dos usuários ao serviço contratualizado, garantindo equidade de acesso entre o público-alvo do território coberto pelo contrato. – PRAZO IMEDIATO;

3) Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede. - PRAZO ATÉ 6 MESES;

4) Disponibilizar a partir da contratualização do quantitativo de serviços mensal previsto, a agenda para a Central de Regulação, às UBS vinculadas no território a nível microrregional e aos serviços contratualizados. – PRAZO IMEDIATO;

5) Elaborar, através das centrais de regulação, balanço do andamento das ações pela procedência dos usuários agendados e UBS solicitante, registrando ausências, falta de marcação e excedentes que devam ser redistribuídos para otimizar a capacidade instalada. PRAZO IMEDIATO;

6) Estabelecer fluxos, protocolos, sistemas, plataformas e demais ferramentas de telessaúde a serem utilizadas pelo CONTRATADO o e os demais pontos da rede de atenção à saúde. - IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES;

7) Compartilhar com o CONTRATADO a definição e implementação de estratégias de garantir permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), através da definição de metas temporais, monitoramento do cumprimento das metas, identificação das causas do efeito velcro, e intervenções em rede para mitigar o problema. - IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES;

8) Compartilhar com o CONTRATADO as estratégias de redução do absenteísmo. - IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES.

VI. Concernente aos recursos financeiros, o CONTRATANTE pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente autorizados, prestados e aprovados de acordo com o estabelecido no

Documento Descritivo pactuado, parte integrantes deste, em Contas Correntes bancárias específicas e cadastradas no CNES 2202891- Serviço Habilitado 3801- CNPJ 24.975.237/0001-56;

VII. Os valores estabelecidos no Documento Descritivo serão reajustados na mesma proporção, índices, e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, podendo sofrer alterações de acordo com as modificações mediante pactuação integrada;

VIII. O valor mensal estimado do PMAE é R$ 204.680,00 (duzentos e quatro mil seiscentos e oitenta reais);

IX. Os recursos serão pagos através do Fundo Municipal de Saúde ao CONTRATADO;

X. Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente documento, a SES/SMS repassará ao CONTRATADO o valor total estimado de até R$ 204.680,00 (duzentos e quatro mil seiscentos e oitenta reais) de acordo com a descrição no **ANEXO I** deste documento, segundo a estimativa de produção de Ofertas Integradas de Saúde mensal e anual e os valores estabelecidos para este Programa.

XI. No que tange ao monitoramento, controle e avaliação, aponta-se que:

a) Compete ao CONTRATANTE constituir e coordenar a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), com a finalidade de monitorar e avaliar o desempenho do programa, a partir de metas de desempenho qualitativo e quantitativo, em acordo aos indicadores estabelecidos;
b) A CAC deverá ser composta por representantes da SES/SMS e do CONTRATADO;
c) O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades;
d) A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal);
e) A Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas.
f) As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de documentos, sistemas de informação, e

atividades presenciais ou virtuais das equipes da equipe de Supervisão e Auditoria, segundo normas estabelecidas pelo CONTRATANTE.

g) As análises realizadas pela CAC, bem como as manifestações formais por ela emitidas, deverão subsidiar a atuação do CONTRATANTE na supervisão do CONTRATADO.

h) A ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação, a fiscalização e o controle, pelos órgãos competentes da SES/SMS, poderão ensejar sanções e penalidades.

i) Os indicadores descritos na tabela abaixo serão utilizados no monitoramento e avaliação conforme metas estabelecidas.

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por OCI	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista	90 a 100%	20
			70 a 89%	15
			50 a 69%	5
			< 50%	Não pontua
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE por OCI	% de usuários com transferência de cuidado para a APS dentro do tempo previsto para realização da OCI	90 a 100%	10
			70 a 89%	5
			<70%	Não pontua
3	Tempo máximo entre o agendamento via sistema de regulação e a realização do procedimento	Percentual de usuários que completaram os procedimentos OCI dentro do tempo previsto em contrato	90 a 100%	15
			70 a 89%	7
			50 a 69%	4
			< 50%	Não pontua
4	Absenteísmo nas atividades OCI	Estratégias de redução do absenteísmo implementadas pelo serviço	Sim	10
			Não	Não pontua
5	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI,	Sim	15
			Não	Não pontua

		com registro do CPF e município de residência		
6	Percentual de especialidades com Sustentabilidade do teleatendimento	№ de especialidades ou Linha de Cuidado com oferta sistemática e suficiente de especialistas para atividades de telessaúde/№ de especialidades ou Linha de Cuidado contratualizadas	>80%	15
			Entre 80% e 60%	10
			< 60%	Não pontua
7	Profissional ou Equipe responsável pela gestão do cuidado	Organização da gestão do cuidado e do itinerário do usuário por enfermeiro e/ou outros profissionais	Sim	15
			Não	Não pontua
TOTAL	**100 PONTOS**			

j) Para o acompanhamento e Avaliação do PMAE, devem ser utilizados instrumentos diversificados a nível de Comissão de Acompanhamento da Contratualização, tais como:

i) Registro da forma como se desenvolvem os trabalhos da comissão.

1) Reuniões - atividades presenciais;

2) Relatórios quadrimestrais e anuais com padrão definido.

ii)Convocação das reuniões e suas periodicidades

iii) Relatórios de desempenho deverão ser elaborados pelo CONTRATADO, com o objetivo de subsidiar a Comissão de Acompanhamento da Contratualização com relação ao cumprimento das metas estabelecidas.

1) Os relatórios de desempenho devem contemplar, no mínimo:

(a) A avaliação geral do desempenho do serviço contratualizado em relação ao alcance das metas estabelecidas, manifestando a opinião da CAC, no período, além de indicar recomendações de ajustes e medidas corretivas, deve levar em consideração os desvios dos resultados em relação às metas acordadas, à manutenção ou alteração dos cenários, ao esforço do serviço

para cumprimento dos objetivos, metas e indicadores acordados;

(b) A indicação dos fatores positivos ou negativos que influenciaram o desempenho e o índice de alcance das metas;

(c) A análise dos resultados obtidos com a execução das ações implementadas para o alcance das metas e indicadores de qualidade;

(d) A indicação de medidas corretivas que tenham sido implementadas ou a indicação das que sejam julgadas necessárias.

k) No que tange aos resultados de monitoramento e avaliação, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá apresentar os resultados da sua atuação da seguinte forma:

1) Os relatórios de acompanhamento deverão ser elaborados pela Comissão até 30 (trinta) dias após cada reunião, e encaminhados ao CONTRATANTE, com o objetivo de validar (ou não) a opinião dos membros, com relação ao desempenho apresentado pelo serviço;

2) Para o resultado do desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos do prestador, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a comunicação do resultado, quando não acordado / consensuado com a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, sendo então, as justificativas apresentadas avaliadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

3) A comissão elaborará relatório de avaliação após concluído o período de 12 meses, preferencialmente até 60 dias após esta data, com o objetivo de subsidiar a supervisão do CONTRATANTE (SMS).

l) O CONTRATANTE analisará as prestações de contas mensais / anuais e final do CONTRATADO, tendo como referência os relatórios da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e da Comissão de Fiscalização do Contrato, e decidirá pela sua aprovação ou não.

V.II. EIXO GESTÃO HOSPITALAR

I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

II. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo(a) CONTRATADO(A), sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, considerados, para efeitos deste contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;

c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

III. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de duas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade.

IV. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado.

V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

VI. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente abaixo elencadas e outras que couber:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Comissão de Hemoterapia;

c) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Comissão de Revisão e Análise de óbitos;

d) Comitê de prevenção de Mortalidade Materna, infantil e Perinatal;

e) Comissão de Revisão de Análise de Prontuários;

f) Comissão de Ética Médica;

g) Comissão de Ética de Enfermagem;

VII. Afixar aviso em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

VIII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do(a) CONTRATADO(A) aos usuários em local visível e de fácil acesso;

IX. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

X. Dispor de membro para o Conselho Local de Saúde do(a) CONTRATADO(A);

XI. Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do US, o exercício a fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

XII. Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais.

XIII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XIV. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros sistemas de informações de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XV. Indicar representantes da CONTRATADA para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

XVI. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;

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

XVIII. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como anuência temporária de profissionais ou redução de insumos;

XIX. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XX. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017;

XXI. Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em

qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXII. Obrigar-se a entregar ao usuário ou o seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

XXIII. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativamente, o atendimento do objeto;

XXIV. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;

XXV. Atender às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA, nos seguintes prazos: (a) informações clínicas solicitadas pela Central de Regulacao: até 24 (vinte e quatro) horas; (b) documentos administrativos e relatórios: até 48 (quarenta e oito) horas úteis; (c) situações de urgência assistencial: resposta imediata, não superior a 2 (duas) horas. O descumprimento reiterado destes prazos será registrado em ata da CAC e poderá ensejar as sanções previstas na cláusula de penalidades.

XXVI. Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

XXVII. : O CONTRATADO designara formalmente, em ate 15 (quinze) dias apos a assinatura deste instrumento, um responsavel tecnico para interface direta com a Central de Regulacao da CONTRATANTE, informando nome, cargo e contato telefonico e de e-mail. Qualquer substituicao deste profissional devera ser comunicada formalmente a CONTRATANTE em ate 5 (cinco) dias uteis.

VIII. EIXO DE AVALIAÇÃO

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódicas;

III. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;

IV. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

V. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

INDICADORES DE MONITORAMENTO PARA REPASSE DE RECURSO DE FONTE FEDERAL

QUADRO 1 – MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
Grupo 2 – AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE			
Subgrupo	**Quantidade Mensal**	**Valor Mensal**	**Valor SADT**
0201 – Coleta de Material	10	R$ 381,17	R$ 0,00
0202 – Diagnóstico em laboratório clínico	2.356	R$ 7.282,29	R$ 0,00
0204 – Diagnóstico por radiologia	638	R$ 5.021,34	R$ 0,00
0205 - Diagnóstico por ultra sonografia	68	R$ 1.874,00	R$ 0,00
0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	9	R$68,54	R$ 0,00
0212 - Diagnóstico e procedimentos em hemoterapia	0 (8/ano)	R$11,36	R$ 0,00
Sub Total grupo 02	3081	R$14.638,70	R$ 0,00
Grupo 3 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			

Subgrupo	Quantidade Mensal	Valor Mensal	Valor SADT
0301 – Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	550	R$ 4.500,00	R$ 0,00
0303 – Tratamento clínicos (outras especialidades)	2	R$ 74,49	R$ 0,00
0309 - Terapias especializadas	1	R$17,02	R$ 0,00
Sub Total grupo 03	553	R$ 4.591,51	R$ 0,00
Grupo 4 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO			
Subgrupo	**Quantidade Mensal**	**Valor Mensal**	**Valor SADT**
0401 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	32	R$ 579,43	R$ 0,00
0402 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	R$ 7,50	R$ 0,00
0404 – Cirurgia do aparelho circulatório	1	R$ 39,81	R$ 0,00
0405 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0 (5/ano)	R$ 11,96	R$ 0,00
0406 – Cirurgia do sistema osteomuscular	1	R$ 47,83	R$ 0,00
0407 – Cirurgia do aparelho geniturinário	3	R$ 399,63	R$ 0,00
0408 – Cirurgia de mama	0 (3/ano)	R$ 5,18	R$ 0,00
0409 – Cirurgia obstétrica	0 (3/ano)	R$ 4,94	R$ 0,00
0411 – Cirurgia reparadora	0 (1/ano)	R$ 2,56	R$ 0,00

Sub Total grupo 04	38	R$ 1.098,84	R$ 0,00
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**3.672**	**R$20.329,05**	**R$ 0,00**

QUADRO 2 – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC			
Subgrupo	**Quantidade Mensal**	**Valor Mensal**	**Valor SADT**
0907 – Eletivo / Cirúrgico	30	R$ 14.941,35	R$ 1.466,00
0908 – Urgência / Cirúrgico	27	R$ 17.495,55	R$ 0,00
0909 – Urgência / Obstetrícia	53	R$ 28.382,46	R$ 0,00
0910 – Urgência / Clínico	91	R$ 42.894,52	R$ 0,00
Total Recurso	**202**	**R$ 103.713,88**	**R$ 1.475,00**
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		**R$105.188,88**	

QUADRO 3 – PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		
Descrição do Serviço	Valor anual	Valor Mensal
Recurso Portaria nº 3.166/2013 – Média Complexidade Ambulatorial	R$ 342.822,50	R$ 28.568,54
Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH (IAC)	R$ 641.470,20	R$ 53.455,85
Incentivo Integração ao SUS (IntegraSUS)	R$ 43.151,28	R$ 3.595,94
Incentivo Leitos de Saúde Mental (SNR-RAPS)		
PORTARIA GM/MS Nº 633, DE 19 DE MAIO DE 2023 Macroalocado: Incorporação de Teto MAC	R$ 4.007.066,21	R$ 333.922,18
PORTARIA GM/MS Nº 6.465, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2024 Macroalocado: Alteração de 21 procedimentos na tabela sigtap	R$385.731,41	R$ 32.144,28

PORTARIA GM/MS Nº 1.388, DE 9 DE JUNHO DE 2022 Recurso Macroalocado: Cirúrgicos prioritários no âmbito do Sistema Único de Saúde -	R$112.260,41	R$ 9.355,03
DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.011, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2024 Rede Ofatamologia -Tipologia 01	R$36.587,40	R$ 3.048,95
PORTARIA 9.333, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2025	3.600.000,00	300.000,00
TOTAL DE PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES	**R$9.169.089,41**	**R$ 754.090,78**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			**Total Mensal**	**Total Anual**
VALOR PRÉ FIXADO	**DESCRIÇÃO DO RECURSO**	**Metas Quantitativas Financeiras**		
	Recurso média complexidade ambulatorial	R$20.329,05	R$ 879.608,71	R$ 10.555.304,52
	Recurso média complexidade hospitalar	R$105.188,88		
	Portarias Ministeriais, incentivos e recursos complementares	**R$ 754.090,78**		

QUADRO 4 – REGRA DE REPASSE DE RECURSO DE FONTE FEDERAL	
Pontuação obtida	**Percentual do valor a ser recebido pela Casa de Caridade**
≥ 80%	**100%**
≥ 60%	**80%**
≥ 40%	**50%**
< 40%	**0**

VII. METAS QUALITATIVAS

1 – Taxa de ocupação de leitos

Forma de cálculo:

Total de pacientes dia no período/total de leitos dia no mesmo período X 100

Pontuação:

Percentual de taxa de ocupação de leitos	Pontos
≥ 80%	10 pontos
≥ 60% a < 79%	07 pontos
≥ 40% a < 59%	05 pontos
< 40%	0 pontos

2 – Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica

Forma de cálculo:

Total de pacientes dia nos leitos de clínica médica no período / total de saídas dos leitos de clínica médica no mesmo período X 100

Pontuação:

Tempo de permanência dos leitos	Pontos
< 8 dias	10 pontos
> 8 e ≤ 11 dias	08 pontos
> 11 e ≤ 14 dias	04 pontos
> 14 dias	0 pontos

3 – Tempo de permanência em leito de clínica cirúrgica

Forma de cálculo:

Total de pacientes dia nos leitos de clínica cirúrgica no período / total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica no mesmo período X 100

Pontuação:

Tempo de permanência no leito de clínica cirúrgica	Pontos
≤ 5 dias	07 pontos
≥ 5 a 7 dias	05 pontos
≥ 7 a 9 dias	03 pontos
≥ 9 dias	0 pontos

4 – Taxa de mortalidade institucional

Forma de cálculo: total de óbitos ocorridos após 24hs da admissão no período / total de saídas hospitalares no mesmo período

Pontuação:

Taxa de mortalidade institucional	Pontos
≤ 4	10 pontos
> 4 e ≤ 6	08 pontos
> 6 e ≤ 8	04 pontos
> 8	0 pontos

5 – Número médio de reuniões das seguintes comissões:

- Núcleo de segurança do paciente

- Controle de infecção hospitalar

- Análise e revisão dos óbitos

Forma de cálculo:

total de reuniões no período / total de meses em análise compreendidos no mesmo período

Pontuação:

Número de reuniões das comissões	Pontos
≥ 12	05 pontos
≥ 6 e < 12	03 pontos

< 6	00 pontos

Para além do envio das atas das reuniões, deve o contratado proceder com o encaminhamento de registros fotográficos das reuniões (do núcleo de segurança do paciente; controle de infecção hospitalar; análise e revisão dos óbitos).

6 – Comprovação de atuação do serviço de ouvidoria

Forma de cálculo:

Total de relatórios da ouvidoria no período / total de meses em avaliação no mesmo período

Pontuação:

<0,5 – 5 pontos

>0,5 – 0 pontos

O serviço de ouvidoria contará com a confecção relatórios mensais de atuação da ouvidoria, os quais serão apresentados quadrimestralmente à Comissão de Acompanhamento da Contratualização e à Secretaria Municipal de Saúde.

7 – Visita aberta

O hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo de visita aberta nas unidades de internação, através de uma ordem de serviço que deve ser encaminhada à comissão de acompanhamento e avaliação do contrato, antes da avaliação.

Pontuação:

Horas diárias	Pontos
≥ 4 horas	03 pontos
≥ 2 e < 4 horas	01 pontos
< 2 horas	00 pontos

VIII. ANÁLISE DE DESEMPENHO

Desempenho das Metas Quantitativas e Qualitativas – Referentes ao Valor Pré-Fixado

O desempenho das metas quantitativas e qualitativas referentes ao valor pre-fixado tera apuracao bimestral pela CAC, com registro em ata, mesmo que o efeito financeiro seja mantido semestral. O monitoramento bimestral tem carater preventivo e permite a adocao de medidas corretivas antes da consolidacao de desvios. Fica estabelecido ainda o prazo de 30 (trinta) dias apos cada reuniao bimestral para que o CONTRATADO apresente plano de acao corretiva em caso de nao atingimento das metas.

IX. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

Programação orçamentária estimada para o hospital	Valor Mensal	Valor Anual
Valor pré fixado	R$ 579.608,71	R$ 6.955.304,52
Valor pós fixado	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$879.608,71	R$ 10.555.304,52

O valor anual estimado dos Recursos Federais para execução do contrato importa em R$ 6.955.304,52 (Seis milhões novecentos e cinquenta e cinco mil trezentos e quatro reais e cinquenta e dois centavos)), conforme especificado a seguir:

a) Valor Pré Fixado

a.1) O componente pré fixado anual importa em R$ 6.955.304,52 a ser transferido ao CONTRATADO em parcelas duodecimais de R$879.608,71 sendo 100% do valor repassado na íntegra.

a.2) A efetivação do pagamento do valor da parcela pré fixada, com seus devidos descontos, será feito mediante entrega e processamento da produção do mês anterior. O pagamento será realizado até o quinto dia útil do mês subsequente ao de referência para os recursos do SUS – parcela pré fixada/contratualização, respeitados eventuais atrasos no repasse do fundo nacional de saúde – FNS para o fundo municipal de saúde – FMS.

b) Valor Pós Fixado

b.1) O componente pós fixado importa em R$ 0,00 (zero) e corresponde aos serviços da alta complexidade, leitos complementares e FAEC que serão repassados ao CONTRATADO pós produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

SISTEMA DE PAGAMENTO DOS RECURSOS ESTADUAIS – POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – VALORA MINAS

REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

I.1 O valor total estimado para execução das ações e serviços de saúde relacionados a Resolução SES/MG nº5.023, de 05 de dezembro de 2024, para o Hospital Casa de Caridade Santa Tereza, no ano de 2025 é de R$2.836.816,99, resultantes das seguintes pactuações:

Componente fixo:

Componente Variável:

I.2 Os pagamentos à ENTIDADE BENEFICIADA dar-se-ão nos seguintes termos:

1 – Cronograma de monitoramento e pagamento – parte variável

O monitoramento do desempenho dos beneficiários contemplados no Módulo Valor em Saúde referente aos indicadores e metas pactuados será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento do quadrimestre subsequente. Poderão ser realizadas visitas in loco a critério da SES-MG ou Comitê Gestor de Atenção Hospitalar.

2 - Cronograma de monitoramento e pagamento – parte fixa

2 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

Os indicadores pactuados para o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais possuem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, a eficiência dos beneficiários e sua contribuição para o território em que se encontra.

O elenco de indicadores terá também como finalidade melhorar a eficiência na alocação de recursos, bem como definir o repasse financeiro.

2.1 Indicadores e metas – componente variável das redes temáticas

O Quadro abaixo apresenta os indicadores que serão pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias no componente variável das redes temáticas do Módulo Valor em Saúde, a depender do perfil assistencial do beneficiário. Nesse sentido, a instituição acumula indicadores de redes aos indicadores gerais, quando couber, formatando assim a distribuição de pontos entre os indicadores. As fichas de qualificação dos indicadores e a metodologia de cálculo serão publicados em Nota Técnica específica, aprovada pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar.

3 - SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES E METAS PACTUADOS

O desempenho dos beneficiários nos indicadores e metas pactuados neste Termo será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

Quadro VIII: Cronograma de monitoramento

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse com os descontos
Janeiro a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Maio a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Maio a Agosto

*Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento do quadrimestre subsequente.

Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento do quadrimestre subsequente ao mês que está sendo realizado o monitoramento.

Poderão ser realizadas visitas in loco a critério da SES-MG ou Comitê Gestor de Atenção Hospitalar para verificar o cumprimento dos indicadores e metas pactuados.

4 - COMPROMISSOS

Os compromissos estão relacionados à gestão hospitalar, ao acesso, qualidade e segurança dos serviços assistenciais ofertados aos usuários do SUS pela Casa de Caridade Santa Tereza.

Os compromissos pactuados não incidem desconto na parte variável do recurso financeiro, entretanto, poderá ensejar a suspensão dos repasses previstos no caso de seu descumprimento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades do beneficiário, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

O quadro abaixo apresenta os compromissos firmados:

Instituir/manter Comissão de Ética Médica
Instituir/manter Comissão de Ética de Enfermagem
Instituir/manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Instituir/manter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Instituir/manter Comissão de Óbitos
Instituir/manter Comissão de Revisão de Prontuários
Instituir/manter Comissão de Farmácia e Terapêutica
Instituir/manter Núcleo de Segurança do Paciente
Instituir/manter Grupo Técnico de Humanização
Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Abaixo são apresentados outros compromissos que se aplicam à instituição:

A. ASSISTÊNCIA PARA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Os serviços de Assistência Odontológica Hospitalar que compõem a Rede de Assistência à Saúde Bucal do estado de Minas Gerais foram definidos de acordo com o critério populacional e a oferta mínima de 1 (um) serviço por Região Ampliada de Saúde.

Os serviços de Assistência Odontológica Hospitalar devem atender aos pacientes com necessidades especiais com extensa limitação física, mental, cognitiva ou emocional que impeça o tratamento odontológico em ambiente ambulatorial, após não ter obtido êxito no atendimento nos níveis primário e secundário da atenção; aos pacientes com comprometimento bucomaxilofacial; e aos pacientes com indicação do atendimento odontológico em ambiente hospitalar com anestesia geral e sedação.

Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar deverão:

I - estar em conformidade com as normas e regulamentações da Vigilância Sanitária e de acessibilidade para as pessoas com deficiência;

II - estar cadastrado e manter atualizado os dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES;

III - utilizar a estrutura de apoio do hospital (centro de esterilização de material, lavanderia, etc.) e equipamentos de infraestrutura (central de gases, de ar-comprimido, de vácuo, de ar-condicionado, sistema de coleta de lixo, etc.).

B. REDE DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

A Resolução MS/ANVISA nº 36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, é base para a regulamentação do adequado funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Destacamos em especial os Materiais e equipamentos mínimos apontados nessa resolução que devem estar disponíveis, de acordo com a demanda e modalidade de atenção prestada. Porém, além das definições presentes em portarias e resoluções, são apontadas estruturas e compromissos mínimos que precisam ser garantidos para o atendimento obstétrico e neonatal de qualidade.

Responsabilidades e estruturas mínimas dos pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

Às instituições de Risco Habitual de Apoio competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas a seguir:

- Equipe mínima: seguir portarias 569/2000 e 371/2014; ou seja, dispor de: obstetra; clínico geral; enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia); técnico de enfermagem; auxiliar de serviços gerais. Além disso, deve possuir anestesista para atendimento aos casos que poderão demandar cesariana. No caso do atendimento ao recém nascido deverá ser prestada por profissional capacitado, podendo ser médico (preferencialmente, pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente, enfermeiro obstetra ou neonatal).
- Ser porta aberta para as gestantes na atenção ao parto e às intercorrências na gestação, Puerpério e com o recém-nascido (até 28 dias);

- Prestar atenção humanizada aos casos de abortamento;
- Garantir visita à maternidade pela equipe de atenção primária, gestantes e acompanhantes;
- Garantir acompanhante de livre escolha da gestante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005);
- Estimular a atuação de enfermeiros obstétricos na atenção aos partos de baixo risco;
- Além do acompanhante, estimular e permitir a inserção de doulas devidamente capacitadas;
- Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pelo MS, incluindo a disponibilidade de métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor;
- Ofertar teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B;
- Iniciar o tratamento de puérperas e parceiros com testagem/ VDRL de sífilis positivo e o tratamento de Recém-nascidos de mães com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratadas, quando a penicilina benzatina for o tratamento indicado;
- Apoiar, promover e proteger o aleitamento materno, em especial, o aleitamento materno na 1ª hora de vida e a alta em aleitamento materno exclusivo;
- Utilizar partograma em todos os casos de trabalho de parto;
- Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura após a alta;
- Ofertar triagens neonatais: minimamente Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho) e Avaliação do Frênulo Lingua (Teste da Linguinha);
- Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e óbito;
- Realizar a notificação compulsória de óbito materno, fetal e infantil em até 48hrs do evento;
- Notificar todos os casos de hemorragia pós-parto, ocorridos em até 24 horas, independente do seu desfecho (óbito ou não);
- Instituir e manter em funcionamento regular o Comitê hospitalar de prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; e
- Garantir referência para alta complexidade de acordo com a necessidade de gestantes, puérperas e recém-nascidos, portanto, em casos que demandem assistência em instituições de maior resolutividade, prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local.

Às instituições de Risco Habitual competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas dispostas acima, acrescidas de:

- Dispor de pediatra ou neonatologista;
- Realização do Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia, conforme o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia / Ministério da Saúde, 2018;
- Implantar as ações conforme diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Utilizar a Classificação de Robson no apoio à redução de cesarianas desnecessárias;
- Ofertar as triagens neonatais:
- Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho);
- Avaliação do Frênulo Lingual.
- Implantar Núcleo de segurança do Paciente incluindo a notificação dos casos de Near Miss.

Responsabilidades e estruturas mínimas dos estabelecimentos hospitalares de referência às vítimas de violência sexual.

As instituições hospitalares de referência ao atendimento às vítimas de violência sexual, à depender da estrutura física, habilitações, necessidades locais e população de referência, deverão ser categorizadas como:

a) Tipo I: realizar o atendimento humanizado, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual com acolhimento, atendimento clínico, profilaxia com antirretroviral IST/AIDS, testagem rápida para IST/AIDS, anticoncepção de emergência e coleta de vestígios com a cadeia de custódia (mediante capacitação e habilitação); e

Às instituições que compõe a rede de atenção às vítimas de violência sexual competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas a seguir:

- Os serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual devem realizar o cadastro no CNES com o CÓDIGO 165 - Atenção às pessoas em situação de violência sexual, e realizar a classificação do serviço de acordo com sua tipologia. Classificação de serviço:

001 – Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

007 – Atenção ambulatorial a pessoas em situação de violência sexual.

008 - Coleta de vestígios de violência sexual.

- Para o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual deve ser definido um local específico, preferentemente fora do espaço físico do pronto-socorro ou da triagem, no sentido de garantir a necessária privacidade dessas pessoas durante a entrevista e os exames. Essa medida e´ fundamental no processo de acolhimento, estabelecendo um ambiente de confiança, respeito e compreensão da complexidade do fenômeno. Por outro lado, deve-se coibir qualquer situação que provoque ou produza o constrangimento ou estigma em relação a essas mulheres, como, por exemplo, a identificação nominal do setor ou da sala destinadas ao atendimento exclusivo de vítimas de estupro. Para a avaliação clínica e ginecológica, é necessário espaço físico correspondente a um consultório médico. Os procedimentos para o abortamento previsto por lei deverão ser realizados em local cirúrgico adequado. Para a cadeia de custódia da coleta de vestígios, em razão da natureza do material coletado (em swab/papel filtro), a estrutura necessária para seu armazenamento requer apenas um espaço para manuseio (bancada e pia) e acondicionamento (congelador e/ou armário). O armazenamento do material coletado exige mecanismos de segurança, como controle rigoroso do acesso a` sala de armazenamento, que deverá ser mantida trancada;

- Equipe mínima: O ideal e´ que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos nas unidades de saúde. A equipe dos Serviços Tipo I e Tipo II deverá possuir a seguinte composição de referência:

I - 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas;

II - 1 (um) enfermeiro;

III - 1 (um) técnico em enfermagem;

IV - 1 (um) psicólogo;

V - 1 (um) assistente social; e

VI - 1 (um) farmacêutico.

- A unidade de saúde deve dispor de equipamentos e materiais permanentes, em condições adequadas de uso, que satisfaçam as necessidades do atendimento. É importante que a unidade esteja equipada de tal modo a contar com autonomia e resolutividade. Os materiais e equipamentos

necessários para o atendimento são os mesmos que compõem a estrutura de uma sala de atendimento ambulatorial em ginecologia e obstetrícia. Equipamentos adicionais podem ser incluídos, sempre que possível, como o coloscópio, aparelho de ultrassonografia e equipamento fotográfico para registro de eventuais lesões físicas. Os serviços de referência para o abortamento previsto por lei devem contar, além dos equipamentos próprios de um centro cirúrgico, com material para aspiração uterina a vácuo (manual ou elétrica) ou material para dilatação e curetagem. Também devem ter disponibilidade de misoprostol, para o abortamento medicamentoso ou para o preparo do colo de útero. Os dados obtidos durante a entrevista, no exame físico e ginecológico, resultados de exames complementares e relatórios de procedimentos devem ser cuidadosamente registrados em prontuário de cada paciente;

- Ofertar teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B;

- Iniciar o tratamento de profilaxia de HIV/AIDS e ISTs das vítimas de violência sexual com testagem/ VDRL de acordo com fluxo estabelecido e encaminhar para acompanhamento no SAE após a alta hospitalar;

- Fornecer ações e orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura após a alta;

- A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro. Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação. Nessa última hipótese, os serviços de saúde devem providenciar as medidas necessárias junto às autoridades que compõem a rede de atendimento para garantir o processo regular de adoção.

- Realizar encaminhamento responsável, após a alta hospitalar, para acompanhamento multidisciplinar pela rede interinstitucional, sendo na saúde para o RAPS e Atenção Primária e/ou Ambulatorial;

- Realizar a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada - com preenchimento completo de todos os campos da ficha de notificação, como: raça/cor, identidade de gênero, sexo, escolaridade, idade - e notificar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde e, se o atendimento for realizado em final de semana, comunicar ao CIEVS por e-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br. Em caso da vítima ser criança ou adolescente, comunicar obrigatoriamente ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, e as demais vítimas orientá-la de acordo com o descrito no campo de encaminhamento da ficha de notificação;

- Realizar o registro dos procedimentos nos sistemas de produção SIA/SIH incluindo todas as informações solicitadas nos campos; - Articular com a Polícia Civil local a capacitação dos profissionais médicos para a coleta de vestígios e a cadeia de custódia, com o apoio das Unidades Regionais de Saúde e do Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Além de solicitar ao Ministério da Saúde a habilitação para coleta de vestígios;

- A proteção, a atenção e o cuidado integral constituem funções primordiais dos serviços de saúde que compõem a rede de atendimento a pessoas em situação de violência sexual. Desta forma, é preciso que os serviços de saúde atuem articuladamente com outros serviços e órgãos existentes em cada localidade para cumprir plenamente essas funções; e

- Garantir referência para alta complexidade de acordo com a necessidade das vítimas de violência sexual, portanto, em casos que demandem assistência em instituições de maior resolutividade, prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local.

Todos os serviços elencados na Grade de Referência às vítimas de Violência Sexual terão um prazo de até 6 meses para adequação do cumprimento das responsabilidades atreladas a sua tipologia, após o lançamento do Webnário Permanente de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual a ser promovido pela SES, com parceria dos demais órgãos da rede de proteção, com o objetivo de qualificação e capacitação dos profissionais e gestores da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual, que será aberto a todos os estabelecimentos de saúde e aos demais órgãos da Rede de Proteção às Vítimas de Violência Sexual.

C. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os Hospitais do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências foram tipificados de acordo com as Diretrizes previstas na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.416, de 19 de maio de 2021 e deverão cumprir os seguintes compromissos:

I - realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, para todos os pacientes, pelo Protocolo de Manchester, que deverá estar atualizado por órgãos competentes, conformidade com o Anexo II da Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021, e outras que vier a substituí-la;

II - realizar ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para a equipe multiprofissional;

III - contar com protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas, considerando as Linhas de Cuidado, no que couber;

IV - assegurar que o tempo entre a chegada do paciente ao serviço e a Classificação de Risco não seja maior que 30 (trinta) minutos e que os tempos alvos preconizados pelo Protocolo de Manchester para a primeira avaliação médica estejam sendo cumpridos, de acordo com a gravidade clínica do paciente;

V - constar nos fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido;

VI - Seguir os princípios organizativos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

VII - Atender às demandas espontâneas e referenciadas conforme fluxos assistenciais pactuados no território;

VIII – Manter a equipe mínima e recursos tecnológicos em conformidade com a tipologia e pactuações, conforme quadros abaixo e especificado na Resolução SES/MG nº 7.521, de 19 de maio de 2021.

Hospital Nível III

Equipe Mínima

Plantão presencial 24 horas	Um médico plantonista para atendimento de adulto e um médico plantonista para atendimento na pediatria, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, anestesista.
Gineco-obstetra	Os Hospitais Nível III, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Raio X móvel, Centro Cirúrgico com Arco Cirúrgico disponível, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.

POLÍTICA OPERA MAIS, MINAS GERAIS – MÓDULO DE ELETIVAS DO VALORA MINAS

A operacionalização desta política para o 3º quadrimestre de 2023 e para os anos de 2024 e 2025, foi aprovada através da Deliberação CIB-SUS/MG nº4.301, de 25 de julho de 2023, sendo que os procedimentos, valores, beneficiários e regras de pagamento estão definidos através da Resolução SES/MG nº8.907, de 25 de julho de 2023.

O valor estimado para o 3º quadrimestre de 2023 e para os anos de 2024 e 2025 está descrito abaixo:

CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO

Mês de repasse	Período de referência	Mês de avaliação	Descrição
Março 2025	**Setembro a Dezembro de 2024**	**Março 2025**	**Ajuste sobre produção 3º quad.2024+Bônus (3ºquadri 2024)**
Abril 2025	**NA**	**NA**	**Antecipação referente ao 2º quadrimestre de 2025.**
Julho 2025	**Janeiro a abril 2025**	**Julho 2025**	**Ajuste sobre produção 1º quadri 2025 + Bônus (1º quadri 2025)**
Agosto 2025	**NA**	**NA**	**Antecipação referente ao 3º quadrimestre 2025**
Novembro 2025	**Maio a agosto 2025**	**Novembro 2025**	**Ajuste sobre produção 2º quadri 2025 + Bônus (2º quadri 2025)**
Março 2026	**Setembro a dezembro de 2025**	**Março 2026**	**Ajuste sobre produção 3º quadri 2025 + Bônus (3º quadri 2025)**

SISTEMA DE PAGAMENTO DOS RECURSOS MUNICIPAIS

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

I.1 O valor total estimado para execução das ações e serviços de saúde relacionados à prestação de serviços com recursos do tesouro municipal, para o Hospital Casa de Caridade Santa Tereza, no ano de 2025 é de R$3.844.173,60, sendo:

- R$1.541.400,00 - parte variável

- R$2.302.773,60 - parte fixa

Os valores acima mencionados estão relacionados às seguintes pactuações:

Componente fixo:

Será destinado o valor de R$2.302.773,60 anual, divididos em doze parcelas mensais de R$191.897,78 para a manutenção/custeio do serviço de Pronto Atendimento, devendo estar incluído um terceiro médico plantonista, que prestará apoio diariamente, de segunda a sexta-feira, no horário das 7:00 às 17:00

Componente Variável:

01 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES: EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNIT	TOTAL MÊS	TOTAL ANUAL
01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	30	360	R$ 210,00	R$ 6.300,00	R$75.600,00

02 - CONSULTAS AMBULATORIAIS PARA RISCO CIRÚRGICO (ANESTESISTA)

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNIT	TOTAL MÊS	TOTAL ANUAL
01	RISCO CIRÚRGICO (ANESTÉSICO)	85	360	R$ 100,00	R$8.500,00	R$102.000,00

03 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E CIRURGIAS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNIT	TOTAL MÊS	TOTAL ANUAL
01	CONSULTAS ESPECIALIZADAS	115	1.380	R$ 130,00	R$ 14.950,00	R$179.400,00
02	COMPLEMENTAÇÃO EM CIRURGIAS	N/A	N/A	N/A	R$15.000.00	R$180.000,00

As cirurgias serão realizadas de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer especialidade ofertada pela Casa de Caridade Santa Tereza, de acordo com tabela base da Política Hospitalar Estadual Valora Minas, respeitando-se o teto mensal estabelecido, e o pagamento de acordo com a produção executada.

No caso das consultas especializadas e cirurgias, caso o valor mensal não seja totalmente utilizado devido à baixa demanda em um determinado mês, o montante remanescente poderá ser aproveitado nos meses subsequentes, caso haja um aumento na demanda.

04 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES: ULTRASSONOGRAFIA

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNIT	TOTAL MÊS	TOTAL ANUAL
01	USG OBSTÉTRICO	20 EXAMES	R$ 160,00	R$ 3.200,00	R$38.400,00
02	USG ABDOMINAL TOTAL	20 EXAMES	R$ 160,00	R$ 3.200,00	R$38.400,00
03	USG ENDOVAGINAL	20 EXAMES	R$ 160,00	R$ 3.200,00	R$38.400,00
04	USG OBSTÉTRICO C/ DOPLER	10 EXAMES	R$ 160,00	R$ 1.600,00	R$19.200,00

05	USG MAMA	10 EXAMES	R$ 160,00	R$ 1.600,00	R$19.200,00
06	USG TIREÓIDE	10 EXAMES	R$ 160,00	R$ 1.600,00	R$19.200,00
07	USG ABDOMINAL SUPERIOR	20 EXAMES	R$ 160,00	R$ 3.200,00	R$38.400,00
08	USG RINS E VIAS URINÁRIAS	20 EXAMES	R$ 160,00	R$ 3.200,00	R$38.400,00
09	USG PELVICO MASCULINO	10 EXAMES	R$ 160,00	R$ 1.600,00	R$19.200,00
10	USG PÉLVICO FEMININO	10 EXAMES	R$ 160,00	R$ 1.600,00	R$19.200,00
11	DOPPLER VENOSO E ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES	20 EXAMES	R$ 210,00	R$ 3.200,00	R$38.400,00
12	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	05 EXAMES	R$ 210,00	R$ 1.050,00	R$12.600,00
13	USG PAREDE ABDOMINAL	10 EXAMES	R$ 160,00	R$ 1.600,00	R$19.200,00
14	USG REGIÃO CERVICAL	05 EXAMES	R$ 160,00	R$ 800,00	R$9.600,00
15	USG OBSTÉTRICO COM DOPPLER	05 EXAMES	R$ 210,00	R$ 1.050,00	R$12.600,00
16	USG MUSCULOESUELÉTICO	30 EXAMES	R$ 160,00	R$4.300,00	R$57.600,00
17	MORFOLÓGICO 1º (TN) E 2º TRIMESTRE	40 EXAMES	R$ 160,00	R$6.400,00	R$76.800,00
18	USG BOLSA ESCROTAL E PÊNIS	05 EXAMES	R$ 160,00	R$ 800,00	R$9.600,00

TOTAL	R$ 524.400,00

05 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES - EXAMES LABORATORIAIS

Os exames que poderão ser realizados estão listados na tabela abaixo, juntamente com seus respectivos valores unitários. O investimento mensal será de R$ 40.000,00, totalizando R$ 480.000,00 anuais. Caso a Secretaria Municipal de Saúde identifique a necessidade de ampliar esse valor devido ao aumento da demanda, a ampliação poderá ocorrer mediante autorização prévia.

	EXAMES SERRO	Valor do exame
1	ACIDO FOLICO	25
2	ACIDO URICO	1,85
3	ACIDO VOLPROICO	36,04
4	ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	42,04
5	ALBUMINA	1,85
6	ALDOLASE	25,23
7	ALDOSTERONA (Sangue)	38,45
8	ALFA FITOPROTEINAS	36,04
9	ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	42,04
10	ALUMINIO	33,64
11	AMILASE	2,25
12	ANCA - ANTI-NEUTROFILOS	55,25
13	ANDROSTENEDIONA	37,25

14	ANDROSTENEDIONA	37,25
15	ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGA	106
16	ANTI BETA 2 MIGROGLOBULINA	63,68
17	ANTICOAGULANTE LUPICO	36,04
18	ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE	0
19	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	0
20	ANTIESTREPTOLISINA" O "- AEO	2,83
21	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	30,04
22	ANTI-TIREOGLOBULINA	38,45
23	ANTI-TIREOPEROXIDASE	
24	ANTI-TIREOPEROXIDASE (ANTI TPO)	33,63
25	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IgA	81,69
26	APOLIPOPROTEINA	30,03
27	AUTO ANTICORPOS ANTI SM	32,44
28	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	24,02
29	BETA HCG	0
30	BETA HCG (Quantitativo)	14
31	BILIRRUBINA	24
32	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	24
33	CALCIO	1,85

34	CALCIO IONICO	19
35	CAPACIDADE TOTAL DA LIG. DO FERRO	18,02
36	CCP, ANTICORPOS ANTI	72,1
37	CERULOPLASMINA	30,04
38	CHUMBO	36
39	CITOMEGALOVIRUS IGG	24,02
40	CITOMEGALOVIRUS IGM	24,02
41	CLEARANCE DE CREATININA (URINA 24 HORAS)	12,01
42	CLORETO (SANGUE)	2,01
43	COAGULOGRAMA	18,02
44	COBRE SERICO	31,24
45	COLESTEROL LDL	3,51
46	COLESTEROL TOTAL	1,85
47	COLESTEROL VLDL	3,51
48	COLSTEROL HDL	3,51
49	COMPLEMENTO C3	28,83
50	COMPLEMENTO C4	28,83
51	COOMBS Indireto e Indireto	32,43
52	CORTISOL BASAL	31,24
53	CORTISOL BASAL (08h)	31,24

54	CREATININA	1,85
55	CREATINOFOQUINASE TOTAL -CPK	3,68
56	CULTURA SELETIVA PARA ESTREPTOCOCOS (SWAB ANAL)	43,9
57	CULTURA SELETIVA PARA ESTREPTOCOCOS (SWAB VAGINAL)	43,9
58	CURVA INSULINICA – 1 HORA	39,63
59	DEHIDROEPIANDROSTERONA - SDHEA	34,84
60	DEHIDROGENASE LACTICA - LDH	3,68
61	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	0
62	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA	28,83
63	DIMERO D	60
64	DNA-DUO/ DNA NATIVO	32,44
65	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	0
66	DOSAGEM DE FENITOINA	36,04
67	DOSE DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	42,04
68	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	40,84
69	ELETROFORESE DE PROTEINAS	48,29
70	ENDOMISIO IGA	58,87
71	ENDOMISIO IGA ANTICORPOS ANTI	58,87
72	ENDOMISIO IGG	0
73	ENDOMISIO IGG ANTICORPOS ANTI	58,87

74	ENDOMISIO IGM	0
75	ENDOMISIO IGM ANTICORPOS ANTI	0
76	ESTRADIOL 17 BETA - E2	31,7
77	FATOR ANTI-NUCLEAR (HEP2)	18,02
78	FATOR REUMATOIDE - FR	2,83
79	FENOBARBITAL	33,64
80	FERRITINA SERICA	30,03
81	FERRO SERICO	19
82	FOSFATASSE ALCALINA	2,01
83	FOSFORO	1,85
84	FRUTOSAMINA	25,23
85	GAD AUTO ANTICORPO	114,4
86	GAMA-GT	3,51
87	GASOMETRIA ARTEIAL	174,9
88	GLIADINA IGA	42,04
89	GLIADINA IGG	49,25
90	GLIADINA IGM	42,04
91	GLICEMIA EM JEJUM	1,85
92	GLICOSE 1 HORA APÓS 50 G DE DEXTROSOL	28,83
93	GLICOSE 1 HORA APÓS 75 G DE DEXTROSOL	28,83

94	GLICOSE 2 HORAS POS PRANDIAL	1,85
95	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	9,6
96	GRUPO SANGUINEO ABO/RH	9,6
97	HAV IGG	38,45
98	HBC TOTAL - HBCT	34,84
99	HBEAG	28,83
100	HBS ANTI	34,84
101	HBsAg	20,43
102	HCV, ANTI	25
103	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	30,04
104	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
105	HEMOSSEDIMENTACAO - VHS	2,73
106	HIV 1 e 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS	20,43
107	HOMOCISTEINA	68,47
108	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	22,82
109	HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	27,63
110	HTLV	45,9
111	IGE	21,63
112	IGE TOTAL	21,63
113	IMUNOGLOBULINAS IgA	31,24

114	IMUNOGLOBULINAS IGG	31,24
115	IMUNOGLOBULINAS IGM	31,24
116	INDICE DE INSATURAÇAÕ TRASFERRINA	18,02
117	INSULINA	39,64
118	IONOGRAMA	54
119	LACTATO DESIDROGENASE	25,23
120	LIPASE	20,43
121	LITIO	22,82
122	MACROPROLACTINA	27
123	MAGNESIO	2,01
124	MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA	32,44
125	MICROALBUMINURIA - URINA 24 H	32,44
126	PARASITOLOGICO DE FEZES	1,65
127	PARASITOLOGICO DE FEZES (03 AMOSTRA)	0
128	PARASITOLOGICO DE FEZES (KATO-KATZ)	0
129	PARATORMINIO-PTH	39,64
130	PARATORMONIO - PTH INTACTO	39,64
131	PEPTIDEO C	39,64
132	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,02
133	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	36,04

134	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20,43
135	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (03 AMOSTRA)	20,43
136	PESQUISA/BAAR	24,02
137	POTASSIO	14
138	PROGESTERONA	30,4
139	PROLACTINA	27,63
140	PROTEINA C REATIVA	20,43
141	PROTEINA C REATIVA QUATITATIVA	20,43
142	PROTEINAS TOTAIS	12,01
143	PROTEINAS TOTAIS E FRACIONADAS	16,82
144	PROTEINURIA DE 24 HORAS	30,03
145	PSA LIVRE/TOTAL	30,04
146	PSA ULTRA SENSIVEL	30,04
147	RELACAO PROTEINA/CREATININA	36,7
148	RETICULOCITOS	12,01
149	RUBEOLA IGG	25,22
150	RUBEOLA IGM	30,03
151	SELENIO SERICO	45,65
152	SODIO	14
153	SOROLOGIA PARA ESQUISSOTOMOSE	23

154	SSA/RO	39,64
155	SSB/LA	39,64
156	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - SDHEA	32,44
157	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	2,73
158	TESTE DE TOLERÂNCIA PARA LACTOSE	36
159	TESTOSTERONA LIVE	33,64
160	TESTOSTERONA TOTAL	28,83
161	TIREOGLOBULINA	38,45
162	TIROXINA - T3 L	26,43
163	TIROXINA - T4 L	18,02
164	TIROXINA - T4 TOTAL	25,19
165	TOXOPLASMOSE IGG	30,04
166	TOXOPLASMOSE IGM	30,04
167	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	95
168	TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO	2,01
169	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP	2,01
170	TRANSFERRINA	26,43
171	TRIGLICERIDES	3,51
172	TRYPANOSOMA CRUZI	28,83
173	TSH ANTICORPO ANTI RECEPTOR - TRAB	52,85

174	TSH ULTRA SENSIVEL	18,02
175	UREIA	1,85
176	URINA ROTINA	3,7
177	UROCULTURA	33,63
178	UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	33,63
179	VDRL	2,83
180	VDRL QUANTITATIVO	12,01
181	VITAMINA A	85,8
182	VITAMINA B1	138,12
183	VITAMINA B12	33,63
184	VITAMINA C	78
185	VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	0
186	VITAMINA D – 25 DIHIDROXI	62,45
187	ZINCO (Sangue)	32,44

Do pagamento e da prestação de contas:

O pagamento do componente fixo será realizado mensalmente, até o dia 10 de cada mês. Já o pagamento do componente variável ocorrerá conforme a prestação de contas mensal. Para isso, o hospital deverá encaminhar, no início de cada mês, a comprovação da execução dos serviços, acompanhada da nota fiscal correspondente. Após a análise e conferência dos documentos, será efetuado o pagamento da parte variável em até cinco dias úteis.

Nº	Linha de cuidado	Código/ Nome	Procedimentos obrigatórios	Procedimentos opcionais, sem prejuízo da investigação diagnóstica resolutiva	Valor SIGTAP	Quantidade Pactuada	Valor de Repasse	Valor Total
1	Cardiologia	09.02.01.001-8 - OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANESTESIOLOGISTA) 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA	02.04.03.015-3- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) / EXAMES LABORATORIAIS	R$ 130,00	876	R$ 130,00	R$ 113.880,00
2	Ortopedia	09.03.01.001-1 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA RADIOGRAFIA (de acordo com o CID compatível)	-	R$ 100,00	320	R$ 100,00	R$ 32.000,00

3	Ortopedia	09.03.01.002-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.05.02.006-2- ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	-	R$ 140,00	180	R$ 140,00	R$ 25.200,00
4	Ortopedia	9.03.01.003-8 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (de acordo com o CID compatível)	-	R$ 230,00	20	R$ 230,00	R$ 4.600,00
5	Otorrinolaringologia	09.04.01.001-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.07.004-1 – AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA	R$ 100,00	60	R$ 200,00	R$ 12.000,00
6	Otorrinolaringologia	09.04.01.003-1 - OCI AVALIAÇÃO	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA	-	R$ 200,00	15	R$ 300,00	R$ 4.500,00

		DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.09.04.004-1 VIDEOLARINGOSCOPIA 02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA					
7	Oftalmologia	09.05.01.001-9 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOGIA - 0 A 8 ANOS	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.002-0 – BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	-	R$ 200,00	16	R$ 250,00	R$ 4.000,00
8	Oftalmologia	09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.002-0 – BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO	R$ 160,00	25	R$ 210,00	R$ 5.250,00

9	Oftalmologia	09.05.01.004-3 - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.017-8 – RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR 02.11.06.002-0 – BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	-	R$ 200,00	8	R$ 250,00	R$ 2.000,00
10	Oftalmologia	09.05.01.007-8 - OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO	02.11.06.025-9 – TONOMETRIA 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 200,00	5	R$ 250,00	R$ 1.250,00
								R$ 204.680,00