



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação

R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000

ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO PLENA APAE

1. OBJETO

O objeto deste Termo de Referência é a contratação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) para a execução de ações de atendimento e suporte a pessoas com deficiência, em conformidade com as diretrizes da gestão plena, visando promover a inclusão social, o desenvolvimento educacional, a capacitação e o apoio psicossocial dos beneficiários, no âmbito da assistência social e educação inclusiva.

2. JUSTIFICATIVA

A APAE é uma instituição de reconhecida competência, com vasta experiência no atendimento de pessoas com deficiência, proporcionando a elas condições de desenvolver seu potencial e alcançar autonomia em diversos aspectos da vida cotidiana. A APAE possui estrutura e expertise necessária para implementar serviços de excelência, no contexto da gestão plena, que permite uma maior flexibilidade, autonomia e eficiência na gestão de recursos, promovendo a implementação de políticas públicas voltadas à inclusão e ao desenvolvimento integral dos usuários.

3. PAPEL DA APAE

A APAE, como contratada, desempenhará um papel fundamental no cumprimento das diretrizes da gestão plena, sendo responsável pela execução e implementação de ações que visem:

- **Atendimento Multidisciplinar:** A oferta de serviços nas áreas de educação, saúde, assistência social e capacitação profissional, com equipe técnica especializada, incluindo profissionais de diversas áreas (psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos, fonoaudiólogos, entre outros).
- **Promoção da Inclusão:** A promoção da inclusão social e educacional das pessoas com deficiência, por meio de metodologias pedagógicas adaptadas às necessidades dos beneficiários, com ênfase na autonomia e no exercício pleno de seus direitos.
- **Capacitação e Empoderamento:** Oferecer cursos, oficinas e outras atividades que possibilitem a capacitação profissional dos indivíduos atendidos, incentivando sua integração no mercado de trabalho e a valorização da pessoa com deficiência.
- **Apoio Psicossocial:** Proporcionar apoio psicológico, social e familiar, ajudando a fortalecer o vínculo e a rede de suporte ao beneficiário, considerando as especificidades e as necessidades individuais de cada um.

4. COMPETÊNCIAS DA APAE NA GESTÃO PLENA

No âmbito da gestão plena, a APAE tem a responsabilidade de:

- **Planejamento e Execução:** Elaborar e executar os programas de atendimento, com total autonomia para adaptar as ações às necessidades locais, conforme o perfil dos beneficiários.
- **Gestão de Recursos:** Administrar os recursos recebidos de maneira eficiente e transparente, garantindo que sejam utilizados de forma adequada e direcionada aos fins estabelecidos, conforme as metas e os resultados pactuados.
- **Monitoramento e Avaliação:** Monitorar constantemente os resultados das ações implementadas e realizar ajustes necessários para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços prestados.



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

• 5. OBRIGAÇÕES DA APAE

A APAE deverá:

- Cumprir integralmente o objeto contratual, dentro dos prazos estabelecidos e com a qualidade acordada.
- Garantir a capacitação contínua de seus profissionais, de modo a assegurar a prestação de serviços adequados e eficientes aos usuários.
- Realizar a prestação de contas periódica, conforme exigido, evidenciando a aplicação dos recursos.
- Disponibilizar relatórios de monitoramento e avaliação das atividades executadas, com o intuito de garantir a transparência e a eficácia dos serviços prestados.

6. PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo de execução dos serviços será de dois anos com possibilidade de prorrogação, conforme as necessidades das partes envolvidas e o desempenho das atividades.

7. VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor total para a execução do presente contrato será conforme anexo I a ser pago conforme o cronograma de execução acordado entre as partes, mediante a comprovação dos serviços prestados e dos resultados alcançados.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Termo de Referência estabelece as condições para a realização do objeto da contratação e a execução das atividades de forma eficiente, eficaz e com transparência, em respeito à missão da APAE e aos princípios da gestão plena. O cumprimento das condições acordadas será fundamental para garantir o sucesso do projeto e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência atendidas.

Elói Mendes 24 de janeiro de 2025

Elaine Valias Sodré Pereira

Secretária Municipal de Saúde e Desenvolvimento e Promoção Social



MUNICÍPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO APAE

Dados Cadastrais

A CONTRATADA APAE DE ELÓI MENDES, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 41.885.005/0001-26, neste ato representado por sua representante legal, Sr.(a) Janaina Marques da Rocha, Carteira de Identidade nº 6973461, CPF nº 865.238.806-72, com domicílio profissional na Rua Dra. Paula Pinto, 256, com a CONTRATANTE MUNICÍPIO DE ELÓI MENDES, neste ato representado por sua Gestora do Fundo Municipal de Saúde, Sra. Elaine Valias Sodré Pereira, Carteira de Identidade nº MG 44.431.913-x, CPF nº 351964428-20, com domicílio especial na R. CORONEL HORACIO ALVES PEREIRA, 225.

Introdução

O documento descritivo traz informações sobre SERDI e PIPA e orienta sobre o funcionamento e acompanhamento da APAE e firmar o compromisso do Município de Elói Mendes como Gestão Plena com a contratada.

A CONTRATADA às regras referentes aos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG, previstas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013;

A adesão da CONTRATADA ao Programa de Intervenção Precoce Avançado PIPA, que visa ao incentivo acompanhamento dos neonatos de risco (NR), à realização de diagnóstico precoce, à promoção da Intervenção Precoce (IP) nos usuários com deficiência intelectual, à prevenção de agravos, melhora do prognóstico e da qualidade de vida das pessoas com deficiência e à capacitação dos profissionais do SERDI e CER e qualificação dos atendimentos em saúde.

Justificativa

A formalização do contrato entre Gestão Municipal com a ENTIDADE CONTRATADA APAE, seguindo o regramento da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349, de 17 de março de 2021, informando que o município de Elói Mendes-MG, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, assumirá a gestão de seus prestadores a partir do mês de Abril/2023.

O presente documento apresenta o **TERMO DE METAS**, dentro das leis que se aplica os instrumentos contidos nos arts. 29, 30, 37, 196 a 200 da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988; nos arts. 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais; na Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964; na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010; na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.403 de 19 de março de 2013; na Deliberação CIB/SUS/MG n.º 1.404 de 19 de março de 2013; na Resolução SES/MG n.º 3.685, de 19 de março de 2013; na Resolução SES/MG n. 4.606, de 17 de dezembro de 2014; na Resolução SES/MG n. 5.262, de 28 de abril de 2016.

Das Obrigações da CONTRATADA:

Os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos e técnicos da CONTRATADA, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

Disponibilizar serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;

Alimentar regularmente o Sistema SUSFácil, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação de faturamento de SIA; e encaminhar, periodicamente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, SES/MG e do Ministério da Saúde;



MUNICÍPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação:
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-0
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

A produção das instituições deve ser digitada mensalmente no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) com todos os campos preenchidos, processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e não gerará crédito financeiro.

Encaminhar à CASPD/SES-MG quadrimestralmente documento comprobatório de no mínimo três (03) capacitações realizadas conforme estabelecido na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 1.403/2013;

Cada equipe do SERDI tipo I deverá atender, no mínimo, 100 (cem) e, no máximo, 150 (cento e cinquenta) usuários/mês garantindo a integralidade do atendimento;

Comunicar ao Gestor Municipal com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham a apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais;

Manter sempre atualizado o prontuário único dos pacientes, nos termos da Deliberação CIBSUS/MG n.º 1.403/2013, e atualizar o Projeto Terapêutico Individualizado a cada 6 (seis) meses;

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 TERMO;

Manter afixado, em local visível aos seus usuários, avisos de gratuidade, ouvidoria, metas.

Seguir as Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.

Das Obrigações da CONTRATANTE

A Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) junto a Secretaria de Saúde, acompanharam as ações relativas à execução deste TERMO;

A Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC), será constituída por dois representantes da CONTRATANTE, dois representantes da CONTRATADA e um representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS), será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato, que serão instituídos por portaria;

Formalizar a Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para que esta acompanhe, por meio da autodeclaração da Del. 1.403/2013, o cumprimento das metas e indicadores do Programa de Intervenção Precoce Avançado, bem como o monitoramento da instituição;

Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessários para a elaboração do Relatório de Avaliação;

Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES da CONTRADA atualizado.

Alimentar periodicamente os sistemas de informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais SES/MG e do Ministério da Saúde;

A produção das instituições deve ser digitada mensalmente no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) com todos os campos preenchidos, processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e não gerará crédito financeiro;

Disponibilizar os resultados alcançados pela CONTRADA nas avaliações realizadas, por meio do Sistema SiG-RES;

Monitorar, por meio da Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)/Superintendência de Redes de Atenção em Saúde (SRAS)/Subsecretaria de Políticas e

Ações de Saúde (SUBPAS), o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências, quando necessário;

Realizar possíveis ajustes no valor financeiro do presente Termo, conforme desempenho da CONTRATADA em relação às metas e indicadores pactuados no Anexo Técnico I Metas e Indicadores;

Analisar as autodeclarações apresentadas, nos termos das Deliberações CIB-SUS n.º 1.403/2013 e CIB-SUS n.º 1.404/2013, por intermédio da Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência da Superintendência de Atenção à Saúde CASPD/SRAS- SES/MG;

As modificações que se fizerem necessárias no Detalhamento dos Serviços de que trata este Documento Descritivo, serão aprovadas pelo Gestor Municipal, acompanhadas durante a execução do contrato na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2/2017.



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

Orçamento e dos Recursos Financeiros

Pelas ações de saúde especificadas no presente TERMO a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE repassará o valor total estimado de até **828.067,20 (oitocentos e vinte e oito mil e sessenta e sete reais e vinte centavos)**, no período de 60 meses, referente ao prazo de vigência deste TERMO, de acordo com o Anexo Técnico II deste TERMO.

O valor previsto no subitem anterior está vinculado ao desempenho da CONTRATADA no cumprimento das metas qualitativas, conforme regulamento do Programa, cujo repasse fica condicionado à apresentação do formulário constante no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março 2013, devidamente preenchido até o 5º dia útil do mês subsequente para avaliação da CASPD/SES-MG.

Dotação Orçamentária

Dotação 301 fonte 160099

Acompanhamento, Controle e Avaliação

O processo de acompanhamento, controle e avaliação será realizado por meio de processo informatizado, nos termos do Decreto Estadual n.º 45.468/2010 e da Resolução SES/MG n.º 5.262/2016 (ou Regulamentos que vierem a substituí-los).

Metas e Indicadores (ANEXO TÉCNICO I)

O presente ANEXO tem por objeto o estabelecimento de metas, indicadores e compromissos a serem cumpridos pelo APAE – Elói Mendes, denominado CONTRATADO (A), no âmbito dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual SERDI tipo I da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG e do Programa de Intervenção Precoce Avançado - PIPA.

Obrigações e das Responsabilidades do SERDI TIPO I

A unidade deverá oferecer atenção integral em saúde com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos, recursos humanos adequados ao atendimento terapêutico especializado e acompanhamento com equipe interdisciplinar e deverá ser referência em habilitação/reabilitação das pessoas com Deficiência Intelectual.

Cabe à CONTRATADA, sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descrito no Anexo Técnico II. Sistema de Pagamento, em conformidade com o pactuado neste Anexo;

Observar e cumprir as determinações da Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.403 de 19 de março de 2013, e Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.404 de 19 de março de 2013;

Realizar avaliação diagnóstica por equipe interdisciplinar que contemple: o diagnóstico etiológico, quando possível; a descrição das potencialidades e limitações nas funções intelectuais em particular nas habilidades cognitivas e psicossociais; as alterações nas habilidades adaptativas, a dinâmica familiar, contexto sociocultural e as indicações das necessidades de apoio nas diferentes áreas de vida diária e prática;

Realizar atendimento interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a execução de atividades de vida diária e prática dos usuários, favorecendo a autonomia pessoal, familiar e profissional;

Realizar atendimento interdisciplinar, promovendo o desenvolvimento integral do usuário, bem como o envolvimento familiar;

Realizar atendimento interdisciplinar para a prevenção de alterações comuns ao processo de envelhecimento das pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo promovendo a melhoria da qualidade de vida dos usuários;



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

Elaborar Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) para todos os usuários, segundo Anexo Técnico I desta Deliberação, para direcionar o tratamento, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta;

Realizar revisão semestral dos PTI; realizar e registrar em ata reuniões mensais com a equipe para acompanhamento e discussão dos casos clínicos;

Promover articulação e capacitação com serviços de saúde, instituições educacionais e serviços de assistência social, objetivando ações de promoção a saúde, identificação e prevenção de deficiências, sensibilização da comunidade, efetividade do fluxo de referência e contrarreferência dos neonatos de risco (NR) para acompanhamento e intervenção precoce, discussão de casos clínicos e encaminhamento quando necessário;

Manter equipe mínima de profissionais, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403 de 19 de março de 2013.

DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

Ficam definidos os seguintes procedimentos exclusivos para os SERDI tipo I e tipo II:

I - 03.01.07.002-4 (Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa);

II - 03.01.07.004-0 (Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação);

III - 03.01.07.005-9 (Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação);

IV - 03.01.07.006-7 (Atendimento/Acompanhamento a Paciente que demande cuidados intensivos de Reabilitação Visual/Mental/Múltiplas Deficiências);

V - 03.01.07.007-5 (Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor);

VI - 02.11.10.001-3 (Aplicação de Teste para Psicodiagnóstico).

Indicador: Manutenção do quantitativo de usuários

1) Mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, deve ser enviada à CASPD/SES-MG a autodeclaração constante no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013.

2) Quadrimestralmente, as autodeclarações serão analisadas pela CASPD/SES-MG, onde deverão comprovar o percentual de usuários atendidos no período avaliado.

3) Cálculo do indicador: O valor do recurso a ser repassado será baseado no quadro abaixo:

Quadro de percentual de usuário atendido X recurso repassado

Percentual de usuários atendidos Percentual do recurso repassado

Maior ou igual 90% 100%

89,9 a 80% 90%

79,9 a 70% 80%

69,9 a 60 70%

59,9 a 50% 60%

Abaixo de 50% 50%

Obs: O percentual de usuários atendidos deverá ser calculado com base na média do número de usuários atendidos no período de 4 (quatro) meses, conforme fórmula abaixo:

Média do número de usuários atendidos durante o período de 04 (quatro) meses x100

Total usuários/mês: 123(pactuado no

Anexo VI da Deliberação CIB-SUS nº1403/2013)

Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA)



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação

R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000

ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

O PIPA é um programa de âmbito estadual para os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) que possua atendimento de reabilitação em deficiência intelectual que realiza o acompanhamento dos neonatos de risco (NR), fazendo diagnóstico precoce, prevenindo agravos, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

INDICADORES PARA REPASSE DE INCENTIVO FINANCEIRO DO PIPA

Indicador 1: Captação e acompanhamento do neonato de risco (NR)

1. O indicador 1 possui peso financeiro de 30% do valor do recurso PIPA.
2. Mensalmente, deve ser enviada à CASPD/SES-MG a autodeclaração constante no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013.
3. Quadrimestralmente, as autodeclarações serão analisadas pela CASPD/SES-MG onde deverão comprovar a captação e acompanhamento do NR.
4. Memória de cálculo: Do número de Nascidos Vivos (NV) da Região de Saúde (RS) é retirado 10% de possíveis deficiências em geral, desse valor retira-se mais 10% de possíveis deficiências intelectuais = número de NV que necessitam de acompanhamento.
5. O quantitativo mínimo de usuários a ser atendidos por mês será conforme pactuado na Deliberação CIB-SUS/MG 1.403 de 19 de março de 2013.
6. Cálculo do indicador: O valor do recurso a ser repassado será calculado, conforme quadro abaixo:

Porcentagem alcançada de usuários atendidos no mês X recurso a receber

Porcentagem alcançada de usuários atendidos
no mês

Recurso a receber

Maior ou igual 90% 100%

89,9 a 80% 90%

79,9 a 70% 80%

69,9 a 60 70%

59,9 a 50% 60%

Abaixo de 50% 50%

Obs: O percentual de NV atendidos deverá ser calculado com base na média do número de usuários atendidos no período de 4 (quatro) meses, conforme fórmula abaixo:

Média do número de NV atendidos durante o período de 4 (quatro) meses x 100

Teto mensal do acompanhamento NV: 6 (pactuado no Anexo Único da Resolução SES/MG nº 3685/2013)

Indicador 2: Ampliação do atendimento nos usuários de faixa etária de 0 a 6 anos de idade para intervenção precoce tipo I e II

1. O indicador 2 possui peso financeiro de 70% do valor do recurso PIPA. Mensalmente, deve ser enviada à CASPD/SES-MG a autodeclaração constante no anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013.
2. Caso não seja observado o aumento mínimo por quadrimestre a instituição fará jus a 50% do incentivo financeiro vinculado a este indicador.
3. Quadrimestralmente, as autodeclarações serão analisadas pela CASPD/SES-MG onde deverão comprovar o aumento do quantitativo de usuários na faixa etária entre 0 a 6 anos de idade para intervenção precoce tipo I e II.
4. O aumento no quantitativo de usuários de 0 a 6 anos a ser realizado por quadrimestre é de 1 usuário. Este aumento será calculado tendo como base 14 usuários atendidos por mês.



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO I REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidas as seguintes diretrizes:
O valor total global, referente aos **60 meses de vigência** contratual, estimado para a execução deste Contrato é de 828.067,20 conforme especificado na Tabela 1.

TIPO DE RECURSO	VALOR MENSAL	FONTE DO RECURSO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
PPI/MÊS	11.040,90	RECURSO FEDERAL	13.801,12	165.613,48
INCENTIVO PIPA/MÊS	2.760,22	TESOURO DO ESTADO		

**Os valores poderão serem reajustados conforme tabela e repasse dos demais entes federativos

Elaine Valias Sodré Pereira

Secretária Municipal de Saúde e Desenvolvimento e Promoção Social



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO PLENA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE COMO PRESTADOR DE SERVIÇO

1. INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência tem por objetivo formalizar as condições para a contratação do **Hospital Nossa Senhora da Piedade** como prestador de serviços de **Gestão Plena** com base na Lei nº 14.133/2021, que trata das novas normas sobre licitações e contratos administrativos. A contratação será realizada com fundamento no artigo 75, inciso XIII da referida Lei, que prevê a possibilidade de contratação direta para a gestão de serviços hospitalares, com empresa ou entidade de reconhecida especialização.

2. OBJETO

O objeto deste Termo de Referência é a **contratação do Hospital Nossa Senhora da Piedade** para a prestação de serviços de **Gestão Plena**, com abrangência das seguintes atividades:

- Gestão administrativa e operacional;
- Gestão financeira e contábil;
- Gestão de recursos humanos (recrutamento, capacitação, treinamento, e desenvolvimento);
- Planejamento estratégico e operacional de processos;
- Gestão de compras, contratos e logística;
- Gestão de qualidade e auditoria interna;
- Implementação de melhorias contínuas, incluindo compliance regulatório e sanitário.

3. JUSTIFICATIVA

A contratação do **Hospital Nossa Senhora da Piedade** para a Gestão Plena visa garantir a continuidade dos serviços de saúde com maior eficiência e qualidade, tendo em vista sua reconhecida experiência na administração de hospitais. A expertise do Hospital Nossa Senhora da Piedade que atua a anos no Município de Elói Mendes e sendo único hospital do município credenciado pelo SUS e assegura que a contratação é vantajosa para a administração pública, com a garantia de serviços de saúde de qualidade e conformidade com as normativas sanitárias e administrativas.

A formalização do contrato entre Gestão Municipal com Entidade Contratada Hospital Nossa Senhora da Piedade seguindo o regramento da Liberação CIB-SUS/MG 3349 de 17 de março de 2021, informando que município de Elói Mendes – MG por meio da Secretaria Municipal assumiu a gestão de seus prestadores a partir do mês de abril/2023

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A contratação será realizada com base na **Lei nº 14.133/2021**, que regulamenta as licitações e contratos administrativos. Especificamente, a contratação será amparada pelo **artigo 75, inciso XIII**, que prevê a possibilidade de contratação direta sem licitação, nos casos de serviços de gestão e administração hospitalar com empresas ou entidades de notória especialização.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

A prestação dos serviços deverá atender às seguintes especificações:

- **Gestão Administrativa:** Coordenação das atividades administrativas, como o gerenciamento de setores, apoio ao planejamento estratégico, e acompanhamento de indicadores de desempenho hospitalar.
- **Gestão Financeira:** Elaboração e execução do planejamento orçamentário, controle de receitas e despesas, acompanhamento da execução financeira e elaboração de relatórios gerenciais periódicos.
- **Gestão de Recursos Humanos:** Recrutamento, capacitação, treinamento e desenvolvimento contínuo de pessoal, com foco na melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e no desenvolvimento profissional da equipe.
- **Gestão de Processos e Logística:** Planejamento e execução de compras, controle de estoque de materiais, medicamentos e equipamentos, e gestão dos contratos de fornecimento e prestadores de serviços.
- **Qualidade e Auditoria:** Implementação de processos de auditoria interna, controle de qualidade e adequação às normas sanitárias e de segurança do paciente.
- **Compliance e Normativas Regulamentares:** Garantia do cumprimento das legislações pertinentes, incluindo regulamentos de saúde pública, normas sanitárias e segurança do paciente.

6. CRITÉRIO DE SELEÇÃO

A contratação do Hospital Nossa Senhora da Piedade se dará por meio de dispensa de licitação, conforme previsão do artigo 75 da Lei nº 14.133/2021.

7. PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo inicial para a execução dos serviços será de **dois anos**, com início a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período, conforme as necessidades da administração pública e a avaliação do desempenho da contratada.

8. VALOR ESTIMADO

O valor estimado para a execução dos serviços será de acordo com o anexo I do Termo de Referência, conforme orçamento prévio elaborado pela administração pública. O valor poderá ser ajustado de acordo com o monitoramento da execução do contrato e eventuais alterações nos custos operacionais.

9. OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE

O Hospital Nossa Senhora da Piedade, na qualidade de prestador de serviços, deverá:

- Cumprir todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no contrato celebrado;
- Garantir que os serviços prestados estejam em conformidade com as normas sanitárias, de segurança do paciente, e outras normativas regulatórias;
- Manter a equipe técnica altamente qualificada, com a realização de capacitação contínua de profissionais;
- Fornecer relatórios periódicos sobre a gestão dos serviços, incluindo relatórios financeiros, de recursos humanos, de qualidade e de auditoria interna;



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

- Implementar mecanismos de controle e monitoramento para garantir a qualidade da gestão hospitalar.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A contratante deverá:

- Fornecer ao Hospital Nossa Senhora da Piedade as informações necessárias para a execução dos serviços, incluindo dados financeiros, operacionais e administrativos;
- Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, por meio de auditorias internas e externas, relatórios periódicos e reuniões de acompanhamento;
- Efetuar os pagamentos conforme as condições estipuladas no contrato, dentro dos prazos estabelecidos e do repasse realizado pelos demais entes federativos.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Termo de Referência serve como base para a formalização da contratação do Hospital Nossa Senhora da Piedade como prestador dos serviços de Gestão Plena do Hospital. A contratação será formalizada por meio de contrato administrativo, que conterá todas as obrigações, direitos e condições acordadas entre as partes. Quaisquer alterações no escopo ou nas condições do contrato serão formalizadas por meio de aditivo contratual, conforme os requisitos da Lei nº 14.133/2021.

Elói Mendes 23 de janeiro de 2025

Elaine Valias Sodré Pereira

Secretária de Saúde



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação:
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO HOSPITALAR

Solicitação de formalização do contrato entre Gestão Municipal com a ENTIDADE CONTRATADA (Hospital Nossa Senhora da Piedade).

DADOS CADASTRAIS

RAZÃO SOCIAL:Hospital Nossa Senhora da Piedade, Associação Privada sem fins lucrativos		CNPJ: 20347027/0001-62
NOME FANTASIA:Hospital Nossa Senhora da Piedade		CNES:
ENDEREÇO:R. Capitão João Alves Pereira		BAIRRO:Centro
CIDADE:ELÓI MENDES UF:MG	CEP: 37110000	DDD/TELEFONE: (35)3264-0600
RESPONSÁVEL LEGAL:Mario Lúcio Bruzigues		CPF:37110000

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria (Anexo 2 do Anexo XXIV).

Seguindo o regramento da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349, de 17 de março de 2021, informo que o município de Elói Mendes-MG, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, assumiu a gestão de seus prestadores a partir do mês de Abril/2023.

São eixos orientadores deste Documento Descritivo;

A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, 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;



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

III - A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados; 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 que se fizerem necessárias no Detalhamento dos Serviços de que trata este Documento Descritivo, serão aprovadas pelo Gestor Municipal, acompanhadas durante a execução do contrato na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.

A CONTRATADA, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e continua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria de Saúde de Elói Mendes e Secretaria do Estado de Minas Gerais (SES/MG), a partir de 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 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI), assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A CONTRATADA 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.

A CONTRATADA se compromete, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 - que dentre outros aspectos, instituiu incentivos financeiros destinados aos Hospitais Filantrópicos que prestam serviço 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao SUS - a manter os requisitos de adesão estabelecidos em seus respectivos regulamentos.

A CONTRATADA 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 nestes princípios.

A CAC, constituída por dois representantes da CONTRATANTE, dois representantes da CONTRATADA e um representante do INTERVENIENTE, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato, que serão instituídos por portaria.



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 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 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade da CONTRATADA 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, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência 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.

Em relação à Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo IV), 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, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO

A caracterização geral da contratada encontra-se disponível publicamente na ficha do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Site do CNES).

AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.EIXO ASSISTÊNCIA (A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar e atendimento ambulatorial)

- Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
- Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação:
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

- Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
 - Oferta de suporte nutricional enteral;
 - 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;
 - Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, incentivar a inserção do hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;
 - Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
 - O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFACIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
 - No atendimento ambulatorial das Consultas, diagnoses e terapias de média complexidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação SUSfácil, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.
 - Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação SUSfácil;
- Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários referenciados, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação Intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação, via SUSfácil.
- 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 pacientes com todos os exames pré operatórios atualizados e autorização internação hospitalar (AIH) emitida e autorizada.
 - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando: Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
 - Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da 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;
 - Preparação do usuário para o retorno ao domicílio 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);
 - Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;
 - Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

- 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;
- Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- Esclarecer os usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 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;
- Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
- Notificar 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;
- Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;
- Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;
- Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica da CONTRATADA;
- Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;
- Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;
- Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;
- 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.



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

2.EIXO GESTÃO HOSPITALAR

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

- Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pela CONTRATADA, sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

Os membros do seu corpo clínico;

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

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

- 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 suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

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

Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

- Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

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

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

Comissão de Hemoterapia;

Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;

Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;

Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

Comissão de Ética Médica;

Comissão de Ética de Enfermagem;



MUNICÍPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

Comissão de Documentação Médica e Estatística;

Comissão de Avaliação de Contrato.

- Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da CONTRATADA como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

- Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da CONTRATADA aos usuários em local visível e de fácil acesso;

- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XI - Dispor de um Conselho Local de Saúde da CONTRATADA;

XII - Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

- 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;

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

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

- Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos 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;

- Indicar representante(s) da CONTRATADA para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

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

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

- Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

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

- Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

- 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;
- Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;
- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.
- 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;
- Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA.

3.EIXO 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 periódica;
- Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
- Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
- Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS)

4.EIXO DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

- Cem por cento (100%) do valor pré-fixado (excluindo-se os incentivos), conforme quadro síntese(VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.
- O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.
- O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

-Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. Para o valor dos incentivos, não será aplicado nenhum percentual.

-A CAC deverá analisar as metas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCA)
MCH	C	DD/C(%)		FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCH)



MUNICÍPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitação
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Os estabelecimentos hospitalares que não fazem jus ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) terão seu desempenho qualitativo monitorado sistematicamente, contudo sem ter impacto financeiro.

Detalhamento das metas qualitativas em Anexo II.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Dotação 301 fonte 160099

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS METAS QUANTITATIVAS				
VALOR PRÉ-FIXADO	DESCRIÇÃO DO RECURSO	META QUANTITATIVA FINANCEIRAS	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MAC)	R\$ 9.785,04		
	MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$97.117,50		
	INCENTIVO INTEGRAUS	R\$ 2.746,36		
	OUTRO SADT AMBULATORIAL MÉDIA	R\$ 1.833,45		
	TOTAL VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 111.572,35	R\$111.572,35	R\$ 1.332.000,00



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitações
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS METAS QUANTITATIVAS			
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS	TOTAL ANUAL
MÉDIA PREVISTA DO VALOR PÓS-FIXADO	MÓDULO DAS ELETIVAS-VALORA MINAS	R\$ 1.287.281,37	R\$ 3.040.936,64
	ELETIVAS-FAEC *estimado	R\$ 322.000,00	
	PISO DA ENFERMAGEM *estimado	R\$ 516.000,00	
	UCCI – RESOLUÇÃO 9.888 DE 05/12/2024	R\$ 864.000,00	
	PORTARIA GM-MS 6.464 – 3,5% PROD. ASSISTENCIAL	R\$ 51.655,27	

METAS QUANTITATIVAS

TABELAS METAS QUANTITATIVAS	
QUADRO 1- MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL MAC	
DESCRIÇÃO SERVIÇO	VALOR MENSAL TOTAL



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitações
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

GRUPO 1- PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	R\$4.050,00
GRUPO 2- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	R\$2.662,30
GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	R\$3.072,74
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$9.785,04
QUADRO 2 – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC	
DESCRIÇÃO DE LEITO	
SIH MÉDIA - ELETIVO/CIRÚRGICO	R\$59.535,06
SIH MÉDIA - URGÊNCIA/CIRÚRGICO	R\$13.229,61
SIH MÉDIA – URGENCIA / OBSTETRICA	
SIH MÉDIA – URGÊNCIA/CLINICO	R\$23.870,48
SIH MÉDIA – MC ELETIVO/PEDIATRIA	R\$482,35
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$97.117,50
QUADRO 3 – INCENTIVO HOSPITALARES	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR MENSAL TOTAL
INCENTIVO INTEGRAL AO SUS INTEGRAUS	R\$2.746,36
SADT DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$1.825,00
TOTAL QUADRO 3 – INCENTIVO HOSPITALARES	R\$4.571,36
TOTAL	R\$111.000,00
QUADRO 4 – POLÍTICA DE SAÚDE E RECURSOS COMPLEMENTARES	
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	VALOR MENSAL TOTAL
FUTURAS PROGRAMAÇÕES HOSPITALAR MC	R\$12.923,45
MÓDULO DAS ELETIVAS-VALORA MINAS	R\$61.793,65
ELETIVAS-FAEC	R\$153.182,63



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitações
R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000
ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

OUTROS ADITIVOS	R\$00,00
TOTAL QUADRO 4 – POLÍTICAS DE SAÚDE E RECURSOS COMPLEMENTARES	227.899,73 Média Prevista, observando que o recebimento não é mensal a critério da Política Estatual.

METAS QUALITATIVAS

INDICADORES GERAIS

1 - Taxa de ocupação geral dos leitos.

Método de cálculo: Total de pacientes-dia, no período / Total de leitos-dia, no mesmo período, x 100

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial –SIA/SUS

Pontuação: Hospitais com menos de 50 leitos:

≤ a 60 % = 15 pontos;

≥ 45% a 60% = 10 pontos;

≥ 30% a < 45% = 7 pontos;

> que 30% = 0 ponto

2- Tempo Médio de permanência nos leitos de Clínica Médica

Método 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.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial –SIA/SUS

Pontuação: < 8 dias: 10 pontos



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitações

R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000

ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

$\geq 8 < 11$ dias: 8 pontos;

$\geq 11 < 14$ dias: 4 pontos;

≥ 14 dias: 0 ponto.

3- Tempo Médio de permanência nos leitos de Clínica Médica

Método de cálculo: Total de pacientes-dia nos leitos de clínica cirúrgica médica, no período / Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica , no mesmo período, X 100.

3/5

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial –SIA/SUS

Pontuação: < 5 dias: 10 pontos

$\geq 5 < 7$ dias: 7 pontos;

$\geq 7 < 9$ dias: 3 pontos;

≥ 9 dias: 0 ponto.

4 – Taxa de Mortalidade Institucional

Método de cálculo: Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período/ Total de saídas hospitalares, no mesmo período, X 100.

Fonte: Comissão de Óbito

Pontuação: $\leq 3\%$: 10 pontos

$> 3\% \leq 6\%$: 8 pontos;

$> 6\% \leq 8\%$: 4 pontos;



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitações

R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000

ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

> 8%: 0 ponto

5 – Número médio de reunião das seguintes comissões: “Núcleo de Segurança do Paciente”; “Controle de Infecção Hospitalar” e “Análise e Revisão dos Óbitos” no período.

Método de cálculo: Total de reuniões de cada Comissão/Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período.

Fonte: Relatório mensal de uma das Comissões.

Pontuação: $\geq 0,5$ = 5 pontos,

$< 0,5$ = 0 ponto.

6 – Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria

Método de cálculo: Total de relatórios da Ouvidoria, no período/Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período.

Fonte: Relatório mensal da Ouvidoria do hospital

Pontuação: $\geq 0,5$ = 5 pontos,

$< 0,5$ = 0 ponto.

4/5

7 – Visita aberta

Método de cálculo: O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo de Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo Maternidade), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeito à inspeção da UR.

Fonte: Ordem de Serviço.

Pontuação: $\geq$ 4 h diárias: 5 pontos;

$\geq$ 2 a 4 h diárias: 3 pontos

$<$ 2 h diárias: 0 ponto



MUNICIPIO DE ELÓI MENDES

CNPJ: 20.347.225/0001-26 - Fone: (035) 3264 - 3494 – Licitações

R: Coronel Horácio Alves Pereira, 335, Centro - CEP: 37.110-000

ELÓI MENDES – MG | Site: www.eloimendes.mg.gov.br

PÁGINA Nº: _____

DATA: ____/____/____

SERVIDOR: _____

Elaine Valias Sodré Pereira

Secretária Municipal de Saúde