3º TERMO DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

2º TERMO DE ADITAMENTO

SEGUNDO TERMO ADITIVO QUALITATIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 013/2026, QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE PONTE NOVA, E A IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES.

O **MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**, com sede à Av. Caetano Marinho, 306 - Centro, Ponte Nova - MG, Inscrito no CNPJ sob Nº 23.804.149/0001-29, Insc. Estadual 'isento', representado pelo Prefeito, Sr. Milton Teodoro Irias Júnior, doravante denominado **CONTRATANTE,** e a **Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores,** Rua Dr. Leonardo, n° 200, Centro, Ponte Nova/MG, inscrito no CNPJ sob o nº 23.798.846/00001-14, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representado(a) pelo Assistente da Provedoria, Sr. Jose Mauricio Morais Castro, e pelo Diretor Administrativo, Sr. Jander Luiz Rosa, tendo em vista o que consta no **Processo nº 014/2026** e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Alteração Contratual, decorrente da **Inexigibilidade de Licitação nº 004/2026**, mediante as cláusulas e condições constantes no seu respectivo contrato primitivo e demais alterações, e as demais cláusulas constantes deste instrumento:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 O objeto do presente termo é o **aditamento qualitativo** ao **contrato 013/2026**, cujo objeto é a **Contratualização com hospitais filantrópicos do Município de Ponte Nova/MG prestação de serviços hospitalares de média e alta complexidade, visando a consolidação de Ponte Nova como Unidade Polo Regional de Saúde, conforme as diretrizes de regionalização, os tetos pactuados no Plano Operativo Anual (POA) e as metas de desempenho estabelecidas,** para a **inclusão de cláusula contendo as metas, os indicadores e os critérios de monitoramento do Programa Valora Minas.**

1.2 Faz-se necessário que as metas referentes ao Valora Minas estejam expressamente previstas no contrato, garantindo maior clareza, transparência e segurança quanto às obrigações assumidas, bem como permitindo o adequado acompanhamento e a verificação do cumprimento das metas estabelecidas, conforme tabela abaixo:

Assinado por 3 pessoas: JANDER LUIZ ROSA, JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO e MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1 e informe o código D0F7-4D95-F807-06E1

Indicadores	Aplicabilidade/Periodicidade/ Fonte	Rede	Meta Estabelecida
Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados)	Periodicidade: Quadrimestral Polaridade: Maior-Melhor. Numerador: Software de aplicação da metodologia DRG/Denominador: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS).	Indicadores Gerais	≥ 90%
Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS(APURASUS)	Periodicidade: Quadrimestral Fonte: APURASUS	Indicadores Gerais	≥ 100%
Percentual de Cobertura do Teste do Coraçãozinho	Número de procedimentos de oximetria de pulso: número de AIHs lançadas no SIH com o procedimento secundário 02.11.02.007-9 – Oximetriade Pulso (Teste do Coraçãozinho), conforme Portaria nº 1.940, de 28 de junho de 2018. Número de AIHs lançadas no SIH com os procedimentos: 03.10.01.003-9 - Parto Normal; 03.10.01.004-7 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco; 03.10.01.005-5 - Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN); 04.11.01.002-6 - Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco; 04.11.01.003-4 - Operação Cesariana; 04.11.01.004-2 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria Periodicidade: Quadrimestral Polaridade: Maior-Melhor. Unidade de medida: Percentual (%). Fonte: SIH-SUS	Parto e Nascimento	≥ 50%

Assinado por 3 pessoas: JANDER LUIZ ROSA, JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO e MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1 e informe o código D0F7-4D95-F807-06E1

Taxa de Cesárea	Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Menor-Melhor. Unidade de medida: Percentual (%). Fonte: SIH/SUS.	Parto e Nascimento	Maternidade de Risco Habitual < 30%; Maternidade de Alto Risco: < 35%.
Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	Método de avaliação: Número de atas síntese enviadas conforme modelo estabelecido. Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Maior-Melhor. Unidade de medida: Unidade. Fonte: SIH/SUS	Parto e Nascimento	04 (quatro) atas por quadrimestre.
Taxa de atendimentos registrados em relação aos casos notificados de violência sexual	Atendimentos com código 03.01.04.005-2: Atendimento Multiprofissional para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Maior – melhor. Unidade de medida: Percentual (%). Fonte - Numerador: SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; Denominador: Portal da Vigilância em Saúde	Violência Sexual	≥ 80%
Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Rede Resposta	CARDIOLOGIA = 48 CIRURGIA GERAL = 27 CLINICA GERAL = 188 NEUROLOGIA = 12 ORTOPEDIA = 37 PEDIATRIA = 57 PORTA = 4947 UROLOGIA = 3 Periodicidade: Quadrimestral Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais/ Sistema de Informações Hospitalares	Rede Resposta	>= 100

Assinado por 3 pessoas: JANDER LUIZ ROSA, JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO e MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1 e informe o código D0F7-4D95-F807-06E1

Taxa de cobertura dos serviços de odontologia hospitalar	Odontologia Hospitalar: C_ASBPI : Componente Atenção à Saúde Bucal Paciente Internado Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Maior-Melhor. Unidade de medida: Percentual (%). Numerador: Documento auto declaratório Denominador: CNES	Odontologia Hospitalar	≥ 75%
Taxa de Ocupação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN)		Cofinanciamento variável de diárias de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN)S	Para as Taxas de Ocupação de UTI Adulto / UTI Neonatal / UCO / UCINCo / UCINCa: ≥ **85%;**
Número de partos normais realizados	Partos normais: corresponde ao procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal. Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Maior – Melhor. Unidade de medida: número absoluto. Fonte: SIH/SUS	Centro de Parto Normal	Atingir 80% do número de partos normais de risco habitual estipulados conforme número de PPPs. 3 PPP: 160 x 0,8 = **128 partos normais** de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico por quadrimestre;

Assinado por 3 pessoas: JANDER LUIZ ROSA, JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO e MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1 e informe o código D0F7-4D95-F807-06E1

Número de partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico	Enfermeiro obstétrico: Profissional sob o CBO (Classificação Brasileira de Ocupação): 223545 – Enfermeiro obstétrico. Partos normais: Corresponde ao procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal. Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Maior – Melhor. Unidade de medida: Número absoluto. Fonte: SIH/SUS	Centro de Parto Normal	CPN com 3 PPP ≥ **160 partos normais** por quadrimestre
Tempo de permanência nos leitos de saúde mental em hospital geral	Será considerado para cálculo do indicador o período de internação mais longo entre as internações do prestador nos procedimentos selecionados, independentemente da quantidade de internações. Periodicidade: Quadrimestral. Polaridade: Menor - Melhor Unidade de Medida: Número absoluto (dias) Fonte: SIH/SUS	Hospitais de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	≥ 14 dias.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA DOTAÇÃO

2.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Secretaria Municipal de Saúde

10.302.0022.2106 – 3.3.50.41.00 – Política Atenção Hospitalar – Valora Minas

10.302.0022.2107 – 3.3.50.41.00 – Manutenção do Programa de Reestruturação

10.302.0022.2104 – 3.3.90.39.00 – Atend. Média e Alta Complexidade – FAEC

10.302.0022.2103 – 3.3.90.39.00 – Atendimento de Média e Alta Complexidade

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

Assinado por 3 pessoas: JANDER LUIZ ROSA, JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO e MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1 e informe o código D0F7-4D95-F807-06E1

CLÁUSULA TERCEIRA: DA RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se as demais cláusulas constantes do contrato ora aditado, desde que não tenham sofrido alteração por este instrumento, para que juntos produzam um só efeito legal.

CLÁUSULA QUARTA: DO FORO

4.1. As partes elegem o foro de Ponte Nova para dirimir as questões resultantes do presente contrato renunciando a qualquer outro.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente TERMO ADITIVO DE CONTRATO é firmado em via digital, concordando as partes, expressamente, que este documento deverá ser assinado digitalmente, dispensada as testemunhas, nos termos da Lei 14.620/2023, cientes de que a validade das assinaturas será conferida por meio do Verificador-ITI de Conformidade.

Ponte Nova, *data da última assinatura eletrônica.*

Milton Teodoro Irias Júnior
Prefeito Municipal
Representante Legal do CONTRATANTE

Jose Mauricio Morais Castro
Assistente da Provedoria
Representante legal da CONTRATADA

Jander Luiz Rosa
Diretor Administrativo
Representante legal da CONTRATADA

Assinado por 3 pessoas: JANDER LUIZ ROSA, JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO e MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1 e informe o código D0F7-4D95-F807-06E1

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: D0F7-4D95-F807-06E1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JANDER LUIZ ROSA (CPF 030.XXX.XXX-03) em 07/10/2026 10:03:46 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

JOSE MAURICIO MORAIS CASTRO (CPF 127.XXX.XXX-72) em 07/10/2026 15:12:52 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR (CPF 071.XXX.XXX-86) em 07/10/2026 18:30:44 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D0F7-4D95-F807-06E1