



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Rodovia Papa João Paulo II, 4143, - Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG, CEP 31630-900

TERMO ADITIVO

Processo nº 1320.01.0079127/2019-97

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATO Nº 0181/2018, ASSINADO EM 06/12/2018, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, E A FUNDAÇÃO SÃO CARLOS/HOSPITAL SÃO CARLOS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA DA PRATA/MG.

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.516/0001-88, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Subsecretário de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde, **NICODEMUS DE ARIMATHEIA E SILVA JÚNIOR**, portador da Carteira de Identidade nº **MG-667.807**, expedida pela SSP-MG, inscrito no CPF sob o nº **326.026.856-15** com domicílio especial na Rodovia Papa João Paulo II, nº 4.143, Bairro Serra Verde, em **BELO HORIZONTE/MG**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela DECRETO Nº 47.769 DE 29/11/2019 e de outro lado o **FUNDAÇÃO SÃO CARLOS/HOSPITAL SÃO CARLOS**, do município de **LAGOA DA PRATA/MG**, Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ sob o nº **02.877.511/0001-11**, e no SCNES sob o nº **2132877**, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Representante legal **Sr. JOSÉ LIBÉRIO DE MELO**, portador da Carteira de Identidade **MG-484.576**, expedida pela **SSP/MG**, inscrito no CPF sob o nº **200.142.106-06**, e por sua Responsável Técnica, **Sra. IZABELA ANTUNES FERREIRA**, portadora da Carteira de Identidade **MG-12.113.352**, expedida pela **SSP/MG**, inscrita no CPF sob o nº **097.244.486-65** e no CRM/MG nº **57.933**, ambos com domicílio especial no endereço da Contratada, qual seja: **RUA CIRILO MACIEL, Nº 222, BAIRRO CENTRO, LAGOA DA PRATA/MG**, com a **INTERVENIÊNCIA** do Município de **LAGOA DA PRATA/MG**, doravante denominado **MUNICÍPIO/SMS**, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS Municipal, **Sr. GERALDO MANGELO DE ALMEIDA**, com domicílio especial na **RUA JOAQUIM GOMES PEREIRA, nº Nº 825, BAIRRO CENTRO, NO MUNICÍPIO DE LAGOA DA PRATA/MG**, portador da Carteira de Identidade **MG-3.895.203**, expedida pela **SSP/MG**, inscrito no CPF nº **589.978576-49**, resolvem celebrar o presente, **SEGUNDO TERMO ADITIVO**, em conformidade com a legislação vigente, em especial, Portaria GM/MS nº 764 de 30 de abril de 2019, publicada em 07 de junho de 2019 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATO Nº 018/2018** tem por finalidade a transferência/repasso de recursos retroativos, referentes a Portaria GM/MS nº 764/2019, cujos recursos foram incorporados à Programação Pactuada Integrada Assistencial do município de Lagoa da Prata e não foram incluídos na formalização no Primeiro Termo Aditivo (9603604) em dezembro/2019, considerando os termos da informação nº 131/2019/DIRETORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (6250616)

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Em decorrência da alteração promovida na Cláusula Primeira deste TERMO, a transferência/repasso de recursos será no montante de **R\$ 369.391,68 (trezentos e sessenta e nove mil trezentos e noventa e um reais e sessenta e oito centavos)**, em parcela única, a título de ressarcimento referente a recursos residuais, do período compreendido entre a incorporação do recurso financeiro na Programação Pactuada Integrada Assistencial do município de Lagoa da Prata e a formalização do Primeiro Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da celebração do presente aditamento correrão por meio das Dotações Orçamentárias nº 4291.10.302.158.4452.0001 – 339039 – 92.1.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

Fica a cargo e responsabilidade da SES/SUS-MG promover a publicação do extrato deste TERMO e quaisquer atos dele decorrentes no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

As disposições contidas no Termo original permanecem válidas para todos os fins de direito, tendo sua leitura conjugada a este Termo Aditivo.

E, para firmeza e prova de assim haverem, entre si, ajustado e acordado, após ter sido lido juntamente com seu(s) anexo(s), o presente Contrato é assinado eletronicamente pelas partes.

Belo Horizonte, de de 2020.

CONTRATANTE:

**NICODEMUS DE ARIMATHEIA E SILVA JÚNIOR
SUBSECRETÁRIO DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE**

CONTRATADA:

**JOSÉ LIBÉRIO DE MELO
REPRESENTANTE LEGAL DA FUNDAÇÃO SÃO CARLOS/HOSPITAL SÃO CARLOS**

**IZABELA ANTUNES FERREIRA
RESPONSÁVEL TÉCNICA DA FUNDAÇÃO SÃO CARLOS/HOSPITAL SÃO CARLOS**

MUNICÍPIO/SMS:

**GERALDO MANGELO DE ALMEIDA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E GESTOR DO SUS DO MUNICÍPIO DE LAGOA DA PRATA/MG**



20/03/2020, às 17:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE LIBERIO DE MELO, Usuário Externo**, em 23/03/2020, às 07:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **IZABELA ANTUNES FERREIRA, Usuário Externo**, em 23/03/2020, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Nicodemus de Arimathea e Silva Júnior, Subsecretário(a)**, em 01/04/2020, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **12546516** e o código CRC **0FD26B71**.

Referência: Processo nº 1320.01.0079127/2019-97

SEI nº 12546516



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Diretoria de Contratos Assistenciais

Belo Horizonte, 30 de março de 2020.

DOCUMENTO DESCRITIVO - CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS OU SOMENTE HOSPITALARES

DOCUMENTO DESCRITIVO – SEGUNDO TERMO ADITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: HOSPITAL SÃO CARLOS DE LAGOA DA PRATA		CNPJ: 02.877.511/0001-11	
Nome Fantasia: FUNDAÇÃO SÃO CARLOS		CNES: 2132877	
Endereço: RUA CIRILO MACIEL n.222.			
Cidade: LAGOA DA PRATA		UF: MG	CEP: 35590-000
Responsável Legal: JOSÉ LIBÉRIO DE MELO		DDD/Telefone: (37)3261-9100	
Cargo: DIRETOR		CPF: 200.142.106-06	
		Função: DIRETOR	

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

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

O CONTRATADO, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, 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 pelo CONTRATADO serão totalmente reguladas pela Secretaria de Estado de Saúde 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.

O CONTRATADO 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 CONTRATADO 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.

O CONTRATADO 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 do CONTRATADO 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.

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

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 do CONTRATADO 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 e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva 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 nº 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-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

No que tange à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Anexo VI), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser instituída por meio da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS. Objetiva promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); promover reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais da saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção a saúde.

Conforme definido na Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo V), 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 às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do 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 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.

4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO

CONSULTA CNES HOSPITAL SÃO CARLOS - LAGOA DA PRATA

5. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.A – EIXO ASSISTÊNCIA

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

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- c) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- d) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- e) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
- f) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- g) Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- h) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- i) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- j) Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

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 e alta 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 em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com 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 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;

VII - O CONTRATADO obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

- a) Internação Eletiva de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor mediante referência/validação, observada a pactuação intergestores;
- b) 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;
- c) 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.

VIII - O CONTRATADO obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

- a) Consulta, diagnose e terapia 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.
- b) Diagnose e terapia de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor.

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 pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.

X - Adotar a política de "Vaga Sempre", quando o CONTRATADO contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

XI - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando:

- 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 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;
- c) 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);
- d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

XII - 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:

- 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.

XIII - 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;

XIV - Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários Internados, conforme legislação específica;

XV - Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XVI - 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;

XVII - 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;

XVIII - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

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

XX - 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;

XXI - 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;

XXII - 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;

XXIII - 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 do CONTRATADO;

XXIV - 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;

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

XXVI - 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;

XXVII - Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

XXVIII - 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.

5.B – 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 CONTRATADO, sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo 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 suas 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- 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;
- VI - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VII - Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:
- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;
- j) Comissão de Ética de Enfermagem;
- k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- VIII - 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 do CONTRATADO como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
- XIX - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do CONTRATADO aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- X - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XI - Dispor de um Conselho Local de Saúde do CONTRATADO;
- 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;
- XIII - 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;
- XIV - Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;
- XV - 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;
- XVI - 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;
- XVII - Indicar representante(s) do CONTRATADO para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
- XVIII - Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;
- XIX - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;
- XX - 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;
- XXI - Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
- XXII - Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;
- XXIII - 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;
- XXIV - 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;
- XXV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.
- XVI - 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;
- XVII - Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o CONTRATADO.

5.C - EIXO ENSINO E PESQUISA, QUANDO COUBER

- I - Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- II - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor local;
- III - Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seu perfil de especialização;
- IV - Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- VI - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;
- VII - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.

5.D - 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;
- 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).

6. METAS QUANTITATIVAS

QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
03.01	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	371	3.009,36
Sub Total GRUPO 03		371	3.009,36
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		371	3.009,36
QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	INTERNAÇÕES MENSIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
09.01.180	CIRÚRGICO	136	63.827,17
09.01.195	CLÍNICO	98	44.770,49
09.01.191	OBSTÉTRICO	56	21.527,54
09.01.198	PEDIÁTRICO	22	12.187,40
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		312	142.312,60
QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II	220	114.892,80
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		220	114.892,80
QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
09.90.181	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	1	1.053,19
09.05.80	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)	1	56.927,77
09.05.40	INCENTIVO UTI ADULTO (TIPO II)	1	61.565,28
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		3	119.546,24
TOTAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS		906	379.761,00
QUADRO 8 - RESSARCIMENTO DE RECURSOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES			
DESCRIÇÃO SERVIÇO		QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR TOTAL - R\$
*RESSARCIMENTOS DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES (Deliberação nº 2.976/19 e Deliberação nº 3.020/19)		46	39.453,74
TOTAL DO RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES		46	39.453,74
**TRANSFERÊNCIA/REPASSE DE RECURSOS RETROATIVOS, REFERENTES A PORTARIA GM/MS Nº 764/2019		1	369.391,68

*Para a execução dos procedimentos cirúrgicos para Catarata, que se refere à Estratégia Especial prevista na Delib. nº 2.976/19 de 19/08/2019 e Del. CIB-SUS/MG nº 3.020, de 23/10/19, o CONTRATADO receberá o valor global de R\$ 39.453,74, de acordo com a consolidação por município de atendimento disposta nas referidas Deliberações, sendo que o valor será repassado de acordo com sua produção até julho de 2020.

***Transferência/repasso de recursos será a título de repasse referente recursos residuais, do período compreendido entre a incorporação do recurso financeiro na Programação Pactuada Integrada Assistencial do município de Lagoa da Prata e a formalização do Segundo Termo Aditivo..

6.A – QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
DESCRIÇÃO DO RECURSO		METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS	
VALOR PRÉ-FIXADO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 3.009,36	
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$ 142.312,60	
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 0,00	
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 – HOSPITALAR (MCH)	R\$ 1.053,19	
	INCENTIVO IAC	R\$ 56.927,77	
	INCENTIVO INTEGRASUS	R\$ 0,00	
	INCENTIVO UTI ADULTO TIPO II	R\$ 61.565,28	
	SADT (MCA)	R\$ 0,00	
VALOR PÓS-FIXADO	OUTROS	R\$ 0,00	
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 0,00	
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 0,00	
	LEITOS COMPLEMENTARES	R\$ 114.892,80	
	FAEC	R\$ 0,00	
	OUTROS	R\$ 0,00	
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)		R\$ 379.761,00	R\$ 4.557.132,00
DESCRIÇÃO DO RECURSO		METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS	
SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS - DELIBERAÇÃO CIB/SUS-MG Nº 2.976/2019 DE 19/08/2019 e DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.020, DE 23 DE OUTUBRO DE 2019		R\$ 39.453,74	
*TRANSFERÊNCIA/REPASSE DE RECURSOS RETROATIVOS, REFERENTES A PORTARIA GM/MS Nº 764/2019		369.391,68	

7. METAS QUALITATIVAS

7.A Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
					Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 60\%$: 15 pontos $\geq 45\%$ a $< 60\%$: 10 pontos $\geq 30\%$ a $< 45\%$: 7 pontos $< 30\%$: 0 ponto	$\geq 80\%$: 15 pontos $\geq 65\%$ a $< 80\%$: 10 pontos $\geq 55\%$ a $< 65\%$: 7 pontos $< 55\%$: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dias nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	≤ 8 dias: 10 pontos ≥ 8 a < 11 dias: 8 pontos ≥ 11 a < 14 : 4 pontos ≥ 14 dias: 0 ponto	≤ 5 dias: 10 pontos ≥ 5 a < 7 dias: 7 pontos ≥ 7 a < 9 : 3 pontos ≥ 9 dias: 0 ponto
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$	SIH	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Adulto, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia de UTI Pediátrico, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Neonatal, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia de UTI Neonatal, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de Óbito	$\leq 3\%$: 10 pontos $\geq 3\%$ a $\leq 6\%$: 8 pontos $> 6\%$ a $\leq 8\%$: 4 pontos $> 8\%$: 0 ponto	$\leq 2,0/1000$: 5 pontos $> 2,0/1000$ a $\leq 3,0/1000$: 4 pontos $> 3,0/1000$ a $\leq 5,0/1000$: 3 pontos $> 5,0/1000$: 0 ponto
8	Geral/UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's} - \text{dia, no mesmo período}} \times 1.000$	CCIH	$\geq 0,5$: 5 pontos $< 0,5$: 0 ponto	$\geq 0,5$: 5 pontos $< 0,5$: 0 ponto
9	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão de Óbitos" no período	$\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	$\geq 0,5$: 5 pontos $< 0,5$: 0 ponto	$\geq 0,5$: 5 pontos $< 0,5$: 0 ponto
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{\text{Total de relatórios da Ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal da Ouvidoria do hospital	$\geq 0,5$: 5 pontos $< 0,5$: 0 ponto	$\geq 0,5$: 5 pontos $< 0,5$: 0 ponto
11	Geral	Visita Aberta	O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Internidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeita à inspeção da UR.	Ordem de serviço	≥ 4 h diárias: 5 pontos ≥ 2 a < 4 h diárias: 3 pontos < 2 h diárias: 0 ponto	≥ 4 h diárias: 5 pontos ≥ 2 a < 4 h diárias: 3 pontos < 2 h diárias: 0 ponto
12	Geral/Oncologia*	Taxa de cirurgias oncológicas	$\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	SIH	$\geq 9,2$: 5 pontos $\geq 6,2$ a $< 9,2$ dias: 4 pontos ≥ 3 a $< 6,2$ dias: 3 pontos ≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto < 1 : 0 ponto	$\geq 9,2$: 5 pontos $\geq 6,2$ a $< 9,2$ dias: 4 pontos ≥ 3 a $< 6,2$ dias: 3 pontos ≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto < 1 : 0 ponto
TOTAL						110 PONTOS

*Indicadores que se aplicam conforme o perfil do hospital

8. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

8.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (6.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensal, 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:

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

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

$$\frac{\sum \text{média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliada)}}{\sum \text{meta contratual (valores financeiros ambulatorial e hospitalar)}}$$

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 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO
INCENTIVOS	E	F* (DE ACORDO COM A REGRA ACIMA)	F/E(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (INCENTIVO)

A CAC deverá analisar as metas quantitativas 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.

8.B – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (6.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como "Indicadores Gerais", discriminadas neste Documento Descritivo. Os indicadores pactuados e definidos no item 7.A "Indicadores Gerais" terão uma pontuação variável conforme o perfil do CONTRATADO.

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo CONTRATADO, obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas do CONTRATADO, corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

	DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	Pontuação obtida/Pontuação máxima	Faixa %	FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL

Ressalta-se que apenas o desempenho nas metas QUALITATIVAS é passível de interposição de recursos pelo CONTRATADO. O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL		
	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
VALOR PRÉ-FIXADO	264.868,20	3.178.418,40
VALOR PÓS-FIXADO	114.892,80	1.378.713,60
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)	379.761,00	4.557.132,00
VALOR RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES (Deliberação nº 2.976/19)		R\$ 39.453,74

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em R\$ 4.557.132,00 (quatro milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e trinta e dois reais), conforme especificado a seguir.

O valor referente ao recurso financeiro para execução dos procedimentos cirúrgicos para Catarata (Deliberação 2.976/19) importa em R\$ 39.453,74 (trinta e nove mil quatrocentos e cinquenta e três reais e setenta e quatro centavos), podendo ser executado até julho de 2020, não podendo extrapolar o valor global e considerando o período de duração da campanha.

9.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em R\$ 3.178.418,40 (três milhões e cento e setenta e oito mil e quatrocentos e dezoito reais e quarenta centavos) a ser transferido ao CONTRATADO em parcelas duodecimais de R\$ 264.868,20 (duzentos e sessenta e quatro mil e oitocentos e sessenta e oito reais e vinte centavos) conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item 8 deste Documento Descritivo:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante de R\$ 105.947,28 (cento e cinco mil e novecentos e quarenta e sete reais e vinte e oito centavos), será repassado mensalmente, do Fundo Estadual de Saúde ao CONTRATADO, vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminados no "Quadro Síntese" neste Documento Descritivo.

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de R\$ 158.920,92 (cento e cinquenta e oito mil e novecentos e vinte reais e noventa e dois centavos), será repassado mensalmente ao CONTRATADO de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no "Quadro Síntese" neste Documento Descritivo.

- O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como "Geral") estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do Contrato.

- A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Estadual, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

9.B – VALOR PÓS-FIXADO

O componente pós-fixado importa em R\$ 114.892,80 (cento e quatorze mil oitocentos e noventa e dois reais e oitenta centavos) que corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC.

Os serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC serão repassados ao CONTRATADO pós-produção, aprovação e processamento. O pagamento ocorrerá pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada, devendo estes, serem processados e aprovados nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS), sendo o depósito efetuado no segundo mês subsequente ao de referência, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES).

9.C – VALOR RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES

O componente ressarcimento de serviços não programáveis/deliberações importa em R\$ 39.453,74 (trinta e nove mil quatrocentos e cinquenta e três reais e setenta e quatro centavos) que corresponde aos valores totais para a execução dos procedimentos cirúrgicos de Catarata, no período de outubro de 2019 a julho de 2020, conforme a Deliberação CIB-SUS nº 2.976/19 de 19 de agosto de 2019, que aprova a Estratégia Especial de Catarata no Estado de Minas Gerais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Serviços não programáveis tratam-se de ações e serviços de saúde específicos, porém não dimensionáveis em montantes fixos ou de baixa previsibilidade de ocorrência futura, prestados de forma eventual ou sazonal, tais como: as Estratégias de Cirurgias Eletivas, instituídas e financiadas sazonalmente pelo Ministério da Saúde; os Encontros de Contas, para fins de ressarcimento dos extrapolamentos das metas quantitativas de serviços de Internações Hospitalares de Média Complexidade, Cardiologia Cirúrgica, Oncologia, etc.; entre outros. Esses serviços, cujo financiamento esteja vinculado ao limite financeiro da Média e Alta Complexidade - MAC ou ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, terão seu repasse vinculado a comprovação de sua efetiva prestação, aprovação e processamento nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS) e ao limite financeiro disponível para o pagamento de tais serviços, a depender de cada situação específica e orientações de Notas Técnicas SES/MG, Deliberações CIB/SUS e Portarias Ministeriais.

9.D - VALOR DE SERVIÇOS TRANSFERÊNCIA/REPASSE DE RECURSOS SERÁ A TÍTULO DE RESSARCIMENTO REFERENTE RECURSOS RESIDUAIS

A transferência/repasse de recursos será no montante de R\$ 369.391,68 (trezentos e sessenta e nove mil trezentos e noventa e um reais e sessenta e oito centavos), em parcela única, a título de ressarcimento referente recursos residuais, do período compreendido entre a incorporação do recurso financeiro na Programação Pactuada Integrada Assistencial do município de Lagoa da Prata e a formalização do Segundo Termo Aditivo.

10. CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

Mês	Competências Monitoradas	Competências de Desconto
Julho	Janeiro a Abril	Julho a Outubro
Novembro	Maió a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

CONTRATANTE:

NICODEMUS DE ARIMATHEIA E SILVA JÚNIOR
SUBSECRETÁRIO DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE

CONTRATADA:

JOSÉ LIBÉRIO DE MELO
RESPONSÁVEL LEGAL DO HOSPITAL SÃO CARLOS

MUNICÍPIO/SMS (INTERVENIENTE):

GERALDO MANGELO DE ALMEIDA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA DA PRATA/MG



Documento assinado eletronicamente por JOSE LIBERIO DE MELO, Usuário Externo, em 30/03/2020, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Geraldo Mangelo de Almeida, Usuário Externo, em 01/04/2020, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Nicodemus de Arimathea e Silva Júnior, Subsecretário(a), em 01/04/2020, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 12907826 e o código CRC 52ECF02B.

Referência: Processo nº 1320.01.0079127/2019-97

SEI nº 12907826