

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº \_\_\_\_\_

CONTRATO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO, POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A FUNDAÇÃO DE SAÚDE SÃO JOÃO DO PARAÍSO, VISANDO A PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO-MG (SUS/MG).

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 083/2019, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 013/2019

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO, com sede administrativa na Praça Artur Trancoso, nº 08, Bairro Centro, São João do Paraíso/MG, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 24.791.154/0001-07, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, a Sra. MONICA CRISTINE MENDES DE SOUSA, portadora do CPF nº \*\*\*.904.596-\*\*, bem como por seu Secretário Municipal de Saúde, JOSÉ PEDRO DA SILVA FILHO, brasileiro(a), casado(a), inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. \*\*\*.916.516-\*\*, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. MG \*.155.\*\*\*, e de outro lado a FUNDAÇÃO DE SAÚDE SÃO JOÃO DO PARAÍSO, inscrita no CNPJ nº 18.636.209/0001-01, doravante denominado(a) CONTRATADO(A), neste ato representada por seu presidente, o Sr. ALFREDO ALVES DA ROCHA, brasileiro, casado, inscrito na Carteira de identidade RG MG nº \*\*\*.904, SSP MG, e no CPF nº \*\*\*.085.846-\*\* e seu(sua) Responsável Técnico o(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, ambos com domicílio especial no endereço do(a) Contratado(a), qual seja: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_/MG resolvem celebrar o presente Contrato para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, no art. 25, caput da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017, que tratam das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, por força da Portaria 2.501, de 28 de setembro de 2017, bem como da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.657, de 27 de dezembro de 2017 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalare/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de São João do Paraíso - Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pelo (a) CONTRATADO (A), visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários, em conformidade com o disposto a seguir.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E GESTOR DO CONTRATO

A execução do presente contrato observará o que nele está disposto, bem como o previsto no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, considerando o seu objeto, competindo à Secretaria Municipal de Saúde/Departamento de Regulação em Saúde, a gestão do contrato.

**Parágrafo Único.** Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, utilizarão de procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificarão, controlarão e avaliarão os serviços prestados sob critérios definidos em normatizações pertinentes.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços, terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com o modelo estabelecido no anexo deste Contrato.

§1º O Documento Descritivo conterá, quando couber:

I. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pela instituição contratada;

Praça Artur Trancoso, 08 – centro – cep 39540-000 - (38) 38321135

- II. A definição de metas físicas e 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 das metas e desempenho;
- VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

§2º O Documento Descritivo deverá ser renovado após seu período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

§3º Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica, prevalecerão às condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido.

§4º A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos nesta Cláusula por recusa do

(a) CONTRATADO (A) será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral, por parte da CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS**

Constituem-se compromissos firmados conjuntamente entre CONTRATANTE e CONTRATADO:

- I. Elaborar Documento Descritivo de metas qualitativas e quantitativas financeiras;
- II. Elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações e serviços de saúde;
- III. Promover a educação permanente de recursos humanos; e
- IV. Aprimorar a atenção à saúde.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. Os estabelecimentos da Contratada deverão ser identificados no contrato pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, considerando os dados constantes no cadastro.
- II. O acesso dos usuários aos serviços prestados pelo SUS/MG se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III. O encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- IV. Todas as ações e serviços de saúde executados pelo (a) CONTRATADO (A) em decorrência do presente Contrato serão custeados integralmente com recursos públicos do SUS e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;
- V. Para efeito de remuneração das ações e serviços contratados, será utilizada como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), incentivos e outras formas de remuneração de fonte federal, estadual e/ou municipal, de acordo com normas específicas;
- VI. As ações e serviços de saúde contratados devem observar os protocolos técnicos de

- atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. As ações e serviços de saúde a serem realizadas pelo (a) CONTRATADO (A) serão pactuadas entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população adstrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;
- VIII. O monitoramento e avaliação deste Contrato serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento do Contrato e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
- IX. O atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
- X. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e às padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal do SUS;
- XI. Deverá ser observado o perfil assistencial do estabelecimento de saúde contratado, de acordo com as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, para atendimento das demandas do gestor e as necessidades assistenciais de saúde da população.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para a execução do presente contrato o(a) CONTRATADO(A) receberá recursos financeiros no valor mensal estimado de R\$ 126.275,65 (Cento e vinte e seis mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos), referentes aos serviços, sendo:

- **R\$ 5.099,66 (Cinco mil, noventa e nove reais e sessenta e seis centavos) referente a Portaria nº 3.166/2013 – Média Complexidade Ambulatorial (Sub-grupo 990 – Portarias Ministeriais);**
- **R\$ 1.978,37 (Mil, novecentos e setenta e oito reais e trinta e sete centavos) referente à recurso em Caráter Especial (Sub-grupo 906) - Recomposição dos Valores do SIH de Média Complexidade;**
- **R\$ 146,14 (Cento e quarenta e seis reais e quatorze centavos) referente à recurso em Caráter Especial (Sub-grupo 906) - Recurso disponível na PPI para Futuras Programações (Sub-grupo 906);**
- **R\$ 35.230,17 (trinta e cinco mil, duzentos e trinta reais e dezessete centavos) referente a Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC);**
- **R\$ 12.803,60 (Doze mil, oitocentos e três reais e sessenta centavos) referente ao Incentivo 100% SUS;**
- **R\$ 20.119,71 (Vinte mil, cento e dezenove reais e setenta e um centavos) referente a Recursos de Média Complexidade Ambulatorial;**
- **R\$ 50.898,00 (Cinquenta mil, oitocentos e noventa e oito reais) referente a Recurso de Média Complexidade Hospitalar**

§1º Todos os recursos financeiros, referentes aos serviços hospitalares e/ou ambulatoriais serão repassados ao(a) CONTRATADO(A) na forma constante no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, mediante disponibilidade orçamentária.

§2º Os recursos de fonte federal previstos neste Contrato serão repassados ao (à) CONTRATADO (A) em conformidade com os fluxos de processamento regular de procedimentos no SUS.

§3º O repasse dos recursos previstos neste Termo está vinculado à efetiva transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

§4º Os valores descritos no Documento Descritivo, serão reajustados de acordo com índices concedidos pelo Ministério da Saúde, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei nº

8.666/93, sendo necessário constar no processo de contratação as respectivas normativas que deram origem ao reajuste.

§5º Os valores previstos no presente instrumento, poderão ser alterados, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico financeiro, nos termos da lei.

§6º Os valores estimados previstos no Documento Descritivo poderão ser revistos e atualizados periodicamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão da Programação Pactuada Integrada - PPI, alterando-se o presente Contrato, constando a devida fundamentação, respectivos cálculos, bem como a origem do reajuste.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste Contrato correrão no presente exercício, à conta da Dotação Orçamentária nº:

010 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - 33903900000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA - 159 - Transferência de Recursos do SUS – Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Fiscal 0000592

-Fonte: Recursos do SUS.

Valor Estimado: **R\$ 7.576.539,00 (sete milhões, quinhentos e setenta e seis mil, quinhentos e trinta e nove reais)** referente aos 60 (sessenta) meses de vigência do Contrato.

**Parágrafo Único.** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas para aqueles períodos.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES**

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirão, a cada parte, as seguintes obrigações que seguem:

#### **I – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

Caberá às partes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste Contrato, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que o regem, tais como:

- I. Pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde do (a) CONTRATADO (A) de forma regulada;
- II. Criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica realizadas pelo (a) CONTRATADO (A) para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;
- III. Contribuir para a elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para as ações e serviços de saúde;
- IV. Garantir acesso, atendimento e referenciamento entre pontos de atenção da RAS, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência;
- V. Aprimorar a atenção à saúde;
- VI. Zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato, por meio da indicação dos seus representantes e do fornecimento das informações solicitadas dentro do prazo;
- VII. Realizar ações de educação permanente dos trabalhadores, com auxílio à qualificação de profissionais da RAS;
- VIII. Promover a inserção de alunos e profissionais de saúde do hospital na RAS, com vistas ao desenvolvimento de atividades de ensino, de acordo com o previsto no Documento Descritivo, quando couber;

- IX. Promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que pertinentes, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira;
- X. Manter registro atualizado no SCNES.

## II – DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A)

- I. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas pactuadas no Documento Descritivo;
- II. Garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários do SUS, bem como a igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços contratados, em caso de oferta com financiamento privado em caráter complementar;
- III. Garantir que todo profissional de saúde vinculado ao corpo clínico do (a) CONTRATADO (A) assegure atendimento aos pacientes do SUS, no âmbito das ações e serviços contratados e de acordo com sua formação e capacidade técnica;
- IV. Garantir a disponibilidade para usuários do SUS de 100% (cem por cento) da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos constantes no Documento Descritivo;
- V. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto previsto neste instrumento.
- VI. Providenciar imediata correção dos equívocos apontados pela CONTRATANTE, quando da execução dos serviços;
- VII. Manter controle de qualidade sobre suas atividades periodicamente, sem ônus para a CONTRATANTE;
- VIII. Submeter-se às regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados para a regulação do gestor municipal;
- IX. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo(a) CONTRATADO(A), sem ônus ou obrigações para o Gestor municipal, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais próprios da Entidade:
  - a. Os membros do seu corpo clínico;
  - b. Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a entidade contratada;
  - c. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços ao prestador, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.
- X. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar à CONTRATANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
- XI. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;
- XII. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- XIII. Manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Efeitos Adversos;
- XIV. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XV. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades da CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- XVI. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para

monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;

XVII. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática (nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde) os dados de produção para o Programa de produção das ações e serviços de saúde (SIA) / Programa do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) ou equivalente.

XVIII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local;

XIX. Comunicar à CONTRATANTE quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, Estatuto e de endereço, bem como alteração do Responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da Certidão, da junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao SCNES;

XX. 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 entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XXI. Esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;

XXII. Manter sempre atualizado o prontuário médico de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;

XXIII. 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. O cabeçalho deve conter o seguinte esclarecimento *“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”*;

XXIV. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem causar ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

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

XXVI. Justificar ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Contrato;

XXVII. Cumprir ou elaborar em conjunto com a CONTRATANTE o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado;

XXVIII. Fornecer todos os equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;

XXIX. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;

XXX. Garantir que, em se tratando de serviços de anatomia patológica e citopatologia, a execução do contrato atenda os critérios previstos no art. 133 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;

XXXI. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE, com proposta de solução, visando a não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessitem de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissional (s) para desempenho das ações e serviços de saúde contratados.

XXXII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

XXXIII. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários;

- XXXIV. Não realizar ou permitir pesquisas ou experimentos que não estejam nas Diretrizes do Comitê de Ética e registradas no Ministério da Saúde;
- XXXV. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;
- XXXVI. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação;
- XXXVII. Realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas neste Contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- XXXVIII. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.
- XXXIX. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas;

### III - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- I. Efetuar o repasse dos recursos financeiros ao (à) CONTRATADO (A), em conta específica, conforme Cláusula Quinta deste Contrato, observadas as autorizações emitidas pelo (a) CONTRATANTE sempre que estas se fizerem necessárias;
- II. Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Contrato, em Nível Central e nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde;
- III. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento do Contrato;
- IV. Analisar e aprovar os relatórios apresentados pelo (a) CONTRATADO(A), de acordo com o Documento Descritivo, quando couber;
- V. Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo (a) CONTRATADO (A), para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
- VI. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do (a) CONTRATADO(A), visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;
- VII. Estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;
- VIII. Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do(a) CONTRATADO(A) por meio das Centrais de Regulação e outros fluxos regulatórios pactuados no território municipal, nas demais instâncias de gestão do SUS e região ampliada de saúde;
- IX. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da produção das ações e serviços de saúde (SIA e SIHD), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar e/ou ambulatorial no SUS;
- I. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares;
- II. Notificar o (a) CONTRATADO (A) sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas, e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste contrato.
- III. Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pelo (a) CONTRATADO(A) ou profissional de saúde;
- IV. Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção a Saúde (RAS);
- V. Apoiar a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS, quando couber;

- VI. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo, quando couber;
- VII. Prestar orientações e auxílios ao (à) CONTRATADO (A) no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste Contrato;
- VIII. Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para o acompanhamento deste Contrato;
- X. Manter atualizados no SCNES os dados e informações do (a) CONTRATADO (A);
- XI. Acompanhar a alimentação dos sistemas de informações da SES/MG e do Ministério da Saúde, realizada pelo (a) CONTRATADO (A);
- XII. Aprimorar sua rede assistencial local, promovendo a articulação com a região de saúde;
- XIII. Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem alterações deste Contrato;
- XIV. Dispor de serviço de controle e avaliação municipal para a devida autorização de procedimentos;
- IX. Regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados, por meio do Setor de Controle e Avaliação municipal;
- X. Notificar à CONTRATANTE, em até 15 (quinze) dias, sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas pactuadas, ou quaisquer outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento contratual, por meio de documentos comprobatórios.

#### **CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO**

Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, a CONTRATANTE instituirá a Comissão de Acompanhamento do Contrato, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento, composta por:

- I. Um representante e respectivo suplente da CONTRATANTE;
- II. Um representante e respectivo suplente do (a) CONTRATADO (A);
- III. Um representante e respectivo suplente do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§1º A Comissão de Acompanhamento do Contrato terá as seguintes atribuições:

- I. Apuração do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas financeiras;
- II. Acompanhamento e avaliação dos indicadores pactuados e suas respectivas metas qualitativas;
- III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;
- IV. Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo (a) CONTRATADO (A).

§2º O desempenho do (a) CONTRATADO (A), por meio dos indicadores estabelecidos no Documento Descritivo, será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

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



§3º Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas dois ou três meses entre os que serão monitorados, será mantido o período de apuração dos resultados e o monitoramento recairá sobre os dois ou três meses iniciais.

§4º Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, seja contemplado apenas um mês entre os que serão monitorados, este mês será monitorado em conjunto com os quatro meses do quadrimestre seguinte.

§5º O desempenho alcançado pelo (a) CONTRATADO(A) em cada uma das apurações quadrimestrais impactará nos valores dos recursos financeiros a serem repassados, conforme estabelecido no quadro acima.

§6º O (A) CONTRATADO (A) fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento do Contrato todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§7º A existência da Comissão de Acompanhamento do Contrato não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial da SES/MG, da Secretaria Municipal de Saúde e do Controle e Avaliação do gestor.

§8º O mandato da Comissão de Acompanhamento do Contrato será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à CONTRATANTE.

§9º A Comissão de Acompanhamento do Contrato consolidará todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas financeiras pelo (a) CONTRATADO (A) e encaminhará ao Gestor do Contrato.

§10 A Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá realizar visitas ao (à) CONTRATADO (A), caso seja apontada necessidade de verificação *in loco* referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DO CONTRATO.**

Para a execução deste instrumento contratual, a apresentação das contas e as condições de pagamento deverão obedecer ao estabelecido no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, em seu item “VIII. Análise de desempenho para repasse dos recursos”, quando se tratar de estabelecimentos habilitados para prestação de ações e serviços de saúde na modalidade de atendimento “hospitalar” e “hospitalar e ambulatorial”.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

O presente instrumento poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, por meio de Termo de Apostila ou de Termo Aditivo, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante e aprovado pela autoridade competente.

Parágrafo único: O (A) contratado (a) fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, respeitando-se o disposto no art. 65, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato terá vigência de 60 (sessenta) meses a partir do dia 01/01/2020, podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, por meio de Termo Aditivo, respeitado o limite previsto no art. 57, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO**

Poderá ser admitida, na execução do contrato, mediante apresentação de justificativa, e após avaliação e aprovação da área técnica da Contratante, a subcontratação parcial dos serviços constantes no Documento Descritivo, nos termos do art. 72, da Lei 8.666/93 e da permissão prevista no Edital de Chamamento Público.

§ 1º - Caso ocorra alteração da (s) instituição(s) subcontratada(s), O(A) CONTRATADO(A) deverá comunicar o fato a CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias após o ocorrido, por meio do encaminhamento de toda documentação da(s) nova(s) Subcontratada(s).

§2º O(A) CONTRATADO(A) se declara responsável pelos serviços da instituição por ele subcontratada, se for o caso.

§ 3º O subcontratado deverá comprovar os requisitos de habilitação, postos neste Edital;

§ 4º É vedada a subcontratação total do objeto deste Contrato;

§ 5º A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto transferido de forma parcial.

§ 6º É vedado ao CONTRATADO delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

Na hipótese de o CONTRATADO (A) apresentar interesse em rescindir o presente contrato, este deverá se manifestar, por escrito junto à CONTRATANTE, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, mantendo integralmente a prestação dos serviços contratados.

§2º O (A) CONTRATADO (A) reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa conforme disposto no artigo 77 da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO (A) CONTRATADA (A)**

O (a) CONTRATADO (A) é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados.

#### **CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO**

O (A) CONTRATADO(A) deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeito(a) às sanções previstas na legislação e neste Contrato, e conforme indicado a seguir:

I. O (A) CONTRATADO(A) permitirá a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO/MG (SMS/SJP) a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do Contrato, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão;

II. Para isso, o (a) CONTRATADO(A) deverá:

a) Manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de 10 (dez) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) Entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS/SJP) ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS/SJP), pela SES/MG ou MINISTÉRIO DA SAÚDE para a fiscalização ou auditoria dos documentos.

**Parágrafo Único.** Caso o(a) CONTRATADO(A) não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS/SJP) obstáculos para a fiscalização, ou auditoria dos documentos, deverá esta, tomar medidas apropriadas.

III. Caso ficar comprovado após procedimento administrativo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS/SJP) que empregado do(a) CONTRATADO(A) ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS/SJP) poderá declarar inidoneidade para participar de futuras Licitações ou Contratos ao(à) CONTRATADO(A) e/ou seus empregados envolvidos nas práticas corruptas, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o(a) CONTRATADO(A) ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada;

IV. Com os propósitos dessa disposição, considera-se:

c) "Prática corrupta" - oferta, doação, recebimento ou solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato;

d) "Prática fraudulenta" - deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;

e) "Prática conspiratória" - esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos;

f) "Prática coercitiva" - prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato; e

g) "Prática obstrutiva":

i. Destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais que serão necessárias para a investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir o prosseguimento da investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

ii. Agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES**

O (A) CONTRATADO (A) ficará sujeito às sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, de acordo com o especificado abaixo.

**Parágrafo Único.** A Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa e nos termos do artigo 109, inciso I, alínea f, da Lei nº 8.666/93, aplicar (à) CONTRATADO(A) as seguintes sanções:

I. Advertência escrita;

II. Multa demora, em caso de atraso injustificado na execução do objeto, de até 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, ou de até 20% (vinte por cento), em caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado, conforme previsão constante no art. 86 da Lei Federal nº 8.666, de 1993;

III. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o (a) CONTRATADO(A) ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

a. A imposição das sanções previstas nesta cláusula não exclui a possibilidade de aplicação das medidas corretivas e penalidades previstas no Regulamento do Sistema Nacional de Auditoria Assistencial do SUS, dependendo da gravidade do fato que as motivar, considerada a avaliação do caso concreto na situação e circunstância objetivas, e delas será notificado (a) o (a) CONTRATADO (A).

b. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos com observância das disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, e demais regulamentos e normas administrativas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO**

O (A) CONTRATADO (A) obriga-se a manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas aplicáveis.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Havendo contratação entre o(a) CONTRATADO(A) e terceiros, visando à execução de serviços acessórios ao objeto deste CONTRATO, tal contratação não induzirá à CONTRATANTE em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas, sendo que a delegação ou transferência à terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada ao prévio conhecimento da CONTRATANTE.

**Parágrafo Único.** Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde, da SES/MG e dos regulamentos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Paraíso/MG.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

Fica a cargo e responsabilidade da CONTRATANTE promover a publicação deste Contrato e quaisquer atos dele decorrentes na Imprensa Oficial do Município, que é o quadro de avisos da Prefeitura Municipal, e demais veículos oficiais de divulgação.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São João do Paraíso/MG, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Contrato.

E, para constar, quando firmado, este instrumento terá 02 (duas) vias de igual teor e forma, que depois de lido e considerado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, foi por elas assinado.

São João do Paraíso – Minas Gerais, 02 de Janeiro de 2020.

---

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO MG  
MÔNICA CRISTINE MENDES DE SOUSA  
PREFEITA MUNICIPAL

---

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
JOSÉ PEDRO DA SILVA FILHO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

FUNDAÇÃO DE SAÚDE SÃO JOÃO DO PARAÍSO  
ALFREDO ALVES DA ROCHA  
PRESIDENTE

---

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA

#### **TESTEMUNHAS:**

1ª

2ª

## DOCUMENTO DESCRITIVO - CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AMBULATORIAL

### DOCUMENTO DESCRITIVO

#### I. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: FUNDAÇÃO DE SAUDE SAO JOAO DO PARAISO		CNPJ: 18.636.209/0001-01	
Nome Fantasia: *****		CNES: 2795299	
Endereço: Rua Sebastião da C Pereira, S/N			
Cidade: São João do Paraíso	UF: MG	CEP: 39540-000	DDD/Telefone: (38)
Conta Corrente: 324-7	Banco: Caixa Econômica Federal	Agência: 1830	Forma de Pagamento:
Responsável Legal: Alfredo Alves da Rocha			CPF: 369.085.846-15
Cargo: Presidente		Função: Presidente	
Período de vigência: 02/01/2020 a 31/12/2025			

#### II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objetivo instrumentalizar as ações e serviços de saúde do(a) CONTRATADO(A), definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na 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;
- I. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- II. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- IV. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
- V. 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 municipal.

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

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

A CAC, constituída por dois representantes da CONTRATANTE, dois representantes do(a) CONTRATADO(A) e um representante do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 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.

### **III. 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 de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e nº 6/2017, que regulamentaram 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 intersectoriais 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.

#### IV. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO(A) CONTRATADO(A)

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico / Privado sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Total Geral : 51	Leitos SUS: 49	% SUS: 96,07
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	



Serviço de Maternidade	( X ) Sim	( ) Não:	Se sim, habilitado em GAR (Gestante de Alto Risco): ( ) Sim ( X ) Não Se sim, qual o tipo/ modalidade: ( ) Secundário ( ) Terciário  Informar Portaria Ministerial:
------------------------	-----------	----------	--

#### IV.A – UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Presencial/Alcançável
01	Anestesiologista	1	1
02	Angiologia (Cirurgião Vascular)	0	0
03	Cirurgia Geral	1	1
04	Urologista	0	0
05	Ortopedia	0	0
06	Infectologista	0	0
07	Ginecologia e Obstétrica	1	1
08	Nutrólogo	0	0
09	Clinica Médica – Pronto Atendimento	0	0
10	Clinica Médica – Internista	0	0
11	Hematologista (Agência Tranf.)	0	0
12	Nefrologista	0	0
13	Radiologista/Diagnóstico por imagem	1	1
14	Endoscopista	0	0
15	Clinico Geral	3	3
16	Clínica Médica – Hospitalista	0	0

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

#### IV.B – INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

a) Pronto Socorro	
Instalação	Quantidade
Leitos de observação	4
Sala de acolhimento com classificação de risco (sem cadastro no CNES)	1
Sala de estabilização (vermelha) (sem cadastro no CNES)	1
Consultórios	1
Sala de atendimento	1
Sala de Curativo	1
Sala de Higienização	1
Sala de Gesso	1
Sala pequena cirurgia	1
Sala de Repouso/Observação – Indiferenciado	1 (com 4 leitos)

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

b) Ambulatório	
Instalação	Quantidade
Consultórios para Clínicas básicas	1
Consultórios para Clínicas especializadas	1

Consultórios Clínicas Indiferenciado	1
Sala de Pequena Cirurgia	1
Sala de cirurgia ambulatorial	1
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem	1
Sala de gesso	1
Sala de imunização	1
Sala de nebulização	1
Sala de Repouso/Observação - Indiferenciado	1 (com 4 leitos)
Outros	0

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

c) Hospitalar	
Instalação	Quantidade
Leitos de Alojamento Conjunto	8 (leitos)
Leitos de RN Normal	0
Leitos de RN Patológico	2 (leitos)
Sala de Cirurgia	1
Sala de Cirurgia	1
Sala de Parto Normal	1
Sala de Pré- Parto	1
Sala de Recuperação	1 com 02 leitos

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

IV.C - SERVIÇOS	
a) Serviços de	
Serviço	Características
Ambulância	Terceirizado
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N.D)	Próprio
S.A.M.E ou S.P.P (Serviço de Prontoário do Paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceirizado

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

b) Serviços Especializados					
Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
		SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Serviço de Atenção Psicossocial	Próprio	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Apoio Diagnóstico de Laboratório Clínico	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Imagem	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Farmácia	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Serviço de Hemoterapia	Próprio	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

IV.D – COMISSÕES
Ética Médica
Ética de Enfermagem
Notificação de Doenças

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

IV.E - EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>			
Raio X até 100mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
Grupo Gerador	1	1	NÃO
<b>EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusão	1	1	SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Monitor de ECG	2	2	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	5	5	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>			
Eletrocardiógrafo	2	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS OPTICOS</b>			
Endoscópio Digestivo	1	1	NÃO

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

IV.F – HOSPITALAR				
a) Leitos				
DESCRIÇÃO	Capacidade Operacional	Leitos Operacionais		
		Privado e Saúde	SUS	% SUS
		Suplementar		
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>				
Unidade de Isolamento		0	1	100%
<b>ESPECIALIZADO CIRÚRGICO</b>				
Cirurgia Geral	153	0	6	100%
<b>ESPECIALIZADO CLÍNICO</b>				
Clínica Geral	264	0	28	100%
Saúde Mental		2	0	0%
<b>OBSTÉTRICO</b>				
Obstetrícia Cirúrgica		0	2	100%
Obstetrícia Clínica		0	6	100%
<b>PEDIÁTRICO</b>				
Pediatria Clínica	74	0	6	100%

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

b) Área Cirúrgica	
Instalação	Quantidade
Sala de cirurgia	1
Sala de recuperação	1 N° Leitos 2
Sala de curetagem	0
Sala de parto normal	1
Sala de pré-parto	2 N° Leitos 4
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	0

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

IV.F – ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL	
Descrição	Quantidade
Auditórios	1
Salas de Aula	0
Rede de Internet	1
Biblioteca	0

Fonte: CNES/DATASUS (25/11/2019)

## V. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

### V.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) para os usuários durante o período de assistência.
- II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média complexidade;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG) e pelo Gestor 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 de acordo com o PDR (Plano Diretor de Regionalização) da micro e macro-região de referência;
- VII. O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:
- 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.
- VIII. O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:
- 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.
- IX. Realizar os procedimentos eletivos pactuados (população própria e de municípios da região de saúde e região ampliada que dispuserem de pactuação local), em âmbito ambulatorial e hospitalar, obedecendo as regras estabelecidas na Deliberação CIB-SUS 2.857/2018 em especial no ANEXO III da Deliberação Cib-SUS/MG nº 2.857, de 05 de dezembro de 2018. carteira de SADT para realização de consulta e exames pre-operatórios das cirurgias eletivas da média complexidade Hospitalar.
- X. Adotar a política de **“Vaga Sempre”**, quando o (a) CONTRATADO(A) 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 e regional;
- XI. 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) e/ou Atenção Básica através das Equipes de Estratégia Saúde da Família;
  - Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente, no prontuário do mesmo.
- 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:
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
  - Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
  - 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(a) CONTRATADO(A);
- 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.

## **V.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(a) CONTRATADO(A), sem ônus ou obrigações para o gestor municipal, 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 para fiscais, 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. Disponibilizar 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(a) CONTRATADO(A) como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

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

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

XI. Disponibilizar de um Conselho Local de Saúde do(a) CONTRATADO(A);

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(a) CONTRATADO(A) 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 posto, 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.

XXVI. 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;

XXVII. Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o(a) CONTRATADO(A).

## **V.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, quando couber;

VII. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.



## V.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).

## VI. METAS QUANTITATIVAS

ITEM	UNID.	QUANT. DE SERVIÇOS MENSAL	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$	
1	Serviço mensal	1	Promoção de ações e serviços de saúde que contemplam a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de São João do Paraíso - Minas Gerais (SUS/MG), visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários, para atender a Secretaria Municipal de Saúde de São João do Paraíso MG.	R\$ 126.275,65	
<b>DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTE A UM MÊS</b>					
<b>QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>					
<b>DESCRIÇÃO SERVIÇO</b>				<b>PRODUÇÃO MENSAL</b>	
				<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
<b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>					
0201- Coleta de material				9	R\$ 242,67
0202- Diagnóstico em laboratório clínico				1500	R\$ 5.581,69
0204- Diagnóstico por radiologia				378	R\$ 2.933,28
0205-Diagnóstico por ultrassonografia				30	R\$828,60
0211- Métodos diagnósticos em especialidades				14	R\$ 195,16
<b>SUBTOTAL DO GRUPO 02</b>				<b>1931</b>	<b>R\$ 9.781,40</b>
<b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>					
0301 – Consultas/atendimentos/acompanhamentos (engloba todos os procedimentos dentro do Sub-grupo 0301)				983	R\$ 8.685,89
0303 – Tratamentos clínicos (outras especialidades)				14	R\$ 497,00
0306 – Hemoterapia				1	R\$ 0,73
<b>SUBTOTAL DO GRUPO 03</b>				<b>998</b>	<b>R\$ 9.183,62</b>
<b>GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>					
0401 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido sub e mucosa				15	R\$ 267,90

0404 – Cirurgia das vias áreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	01	R\$ 11,27
0405 – Cirurgia do aparelho da visão	02	R\$ 129,44
0406 – Cirurgia do aparelho circulatório	01	R\$ 32,35
0407 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01	R\$ 3,34
0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular	04	R\$ 154,85
0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário	02	R\$ 263,77
0410 – Cirurgia de mama	01	R\$ 6,91
0412 – Cirurgia torácica	01	R\$ 3,30
0413 – Cirurgia reparadora	01	R\$ 2,56
<b>SUBTOTAL DO GRUPO 04</b>	<b>29</b>	<b>R\$ 875,69</b>
SADT	06	R\$ 279,00
RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 – AMBULATORIAL (MCA)	1	R\$ 5.099,66
<b>TOTAL AMBULATORIAL</b>	<b>2.958</b>	<b>R\$ 25.219,37</b>

Observações: no quadro 01 – grupo 03 (Procedimentos Clínicos) – subgrupo 0301 (Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos) estão inclusos os Procedimentos de Consultas Médicas e de Outros Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada; Consultas e atendimentos às Urgências em Geral; atendimentos de enfermagem. As consultas médicas especializadas e as consultas de outros profissionais de nível superior ofertadas pelo Hospital, deverão ser colocadas à disposição para regulação do gestor municipal.

<b>QUADRO 2 – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>		
<b>Grupo: 9 – Outras Programações – SIH – MÉDIA COMPLEXIDADE</b>		
<b>CLÍNICA</b>	<b>PRODUÇÃO MENSAL</b>	
	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
907 – SIH-MC – Eletivo/Cirúrgico	6	R\$ 2.323,11
908 – SIH-MC – Urgência/Cirúrgico	8	R\$ 2.064,51
909 – SIH-MC – Urgência/Obstétrica	23	R\$ 11.324,51
910 – SIH-MC – Urgência/Clínico	83	R\$ 35.185,87
<b>SUBTOTAL SIH-MC</b>	<b>120</b>	<b>R\$ 50.898,00</b>
<b>Subgrupo: 906 – Caráter Especial (RECURSO TEMPORÁRIO)</b>		
	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
90609 – Recomposição de valores do SIH-MC	1	R\$ 1.978,37
90615 – Recurso disponível para futuras programações	1	R\$ 146,14
<b>SUBTOTAL EM CARÁTER ESPECIAL</b>	<b>02</b>	<b>R\$ 2.124,51</b>
<b>TOTAL DO SIH – MÉDIA COMPLEXIDADE (SIH-MC + Caráter Especial)</b>	<b>122</b>	<b>R\$ 53.022,51</b>
<b>Grupo: 9 – Outras Programações</b>		
<b>Subgrupo: 5 – Incentivos</b>		
	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
<b>Forma de Organização: 80 – Incentivos Hospitalares</b>		
<b>IGH-IAC</b>	1	R\$ 35.230,17
<b>100 % SUS</b>	1	R\$ 12.803,60
<b>SUBTOTAL DOS INCENTIVOS HOSPITALARES</b>	<b>2</b>	<b>R\$ 48.033,77</b>

## VII. - QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - MENSAL			TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS		
VALOR PRÉ-FIXADO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 25.219,37	R\$ 126.275,65	R\$ 1.515.307,80
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$ 53.022,51		
	INCENTIVO IAC	R\$ 35.230,17		
	INCENTIVO INTEGRASUS	R\$ 0,00		
	INCENTIVO 100% SUS	R\$ 12.803,60		
VALOR PÓS-FIXADO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 0,00		
	LEITOS COMPLEMENTARES	R\$ 0,00		
	FAEC	R\$ 0,00		
	OUTROS	R\$ 0,00		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00		
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 126.275,65</b>	<b>R\$ 126.275,65</b>	<b>R\$ 1.515.307,80</b>

## VIII. METAS QUALITATIVAS

VIII. A - Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Geral	Taxa de Ocupação Geral dos leitos	$\frac{\text{Total de pacientes – dia, no período}}{\text{Total de leitos – dia, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação	
					Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação	
					$\geq 60\%$ : 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	$\frac{\text{Total de pacientes – dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	$< 8$ dias: 10 pontos	
					$\geq 8 < 11$ dias: 8 pontos	
					$\geq 11$ a $< 14$ : 4 pontos	
					$\geq 14$ dias: 0 ponto	
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes – dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$	SIH	$< 5$ dias: 10 pontos	
					$\geq 5 < 7$ dias: 7 pontos	
					$\geq 7$ a 9: 3 pontos	
					$\geq 9$ dias: 0 ponto	
					$\geq 70\%$ a $< 85\%$ : 7 pontos	
					$\geq 60\%$ a $< 70\%$ : 5 pontos	
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}}$	Comissão de Óbito	$\leq 3\%$ : 10 pontos	
					$> 3\% \leq 6\%$ : 8 pontos	
					$> 6\%$ a $\leq 8\%$ : 4 pontos	
					$> 8\%$ : 0 ponto	
					$> 2,0/1000$ a $\leq 3,0/1000$ : 4 pontos	
					$> 3,0/1000$ a $\leq 5,0/1000$ : 3 pontos	
					$> 5,0/1000$ : 0 ponto	

9	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período	<i>Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período</i> <i>Total de mese em análise copreendido, no mesmo período</i>	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 ponto
			<i>Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período</i> <i>Total de mese em análise copreendido, no mesmo período</i>		≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 ponto
			<i>Total de reuniões da Comissão de Análise Revisão de Óbitos, no período</i> <i>Total de mese em análise copreendido, no mesmo período</i>		≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 ponto
10	Geral	Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria	<i>Total de relatório da Ouvidoria, no período</i> <i>Total de mese em análise copreendido, no mesmo período</i>	Relatório mensal da Ouvidoria hospital	≥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 Maternidade, se for o caso), 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.	Ordem de serviço	≥ 4h diárias: 5 pontos
					≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos
					< 2h diárias: 0 ponto
					≥ 6,2 a < 9,2 dias: 4 pontos
					≥ 3 a < 6,2 dias: 3 pontos
					≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto
					<1 : 0 ponto
<b>Total</b>					<b>110 PONTOS</b>

\*indicadores que serão aplicados conforme o perfil do hospital

## IX. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

## X. VILA - DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

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

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

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 (MCA)
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCH)
INCENTIVO IAC	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.

## **XI. VII.B - DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO**

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.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 VII.A “Indicadores Gerais” terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) CONTRATADO(A).

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 (a) CONTRATADO(A), obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas do (a) CONTRATADO (A) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

<b>DESEMPENHO</b>	<b>PERCENTUAL (FAIXAS)</b>	<b>CORRESPONDENTE</b>
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:**

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

## **XII. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANNUAL R\$</b>
VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 126.275,65	R\$ 1.515.307,80
VALOR PÓS-FIXADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 126.275,65</b>	<b>R\$ 1.515.307,80</b>

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em R\$ 1.515.307,80 (Um milhão, quinhentos e quinze mil, trezentos e sete reais e oitenta centavos), conforme especificado a seguir.

### XIII. VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em R\$ 1.515.307,80 (Um milhão, quinhentos e quinze mil, trezentos e sete reais e oitenta centavos), a ser transferido ao(à) CONTRATADO(A) em parcelas duodecimais de R\$ 126.275,65 (Cento e vinte e seis mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado **R\$ 50.510,26 (Cinquenta mil, quinhentos e dez reais e vinte e seis centavos)**, referente ao montante de R\$ 126.275,65 (Cento e vinte e seis mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos) será repassado mensalmente, do Fundo Municipal de Saúde ao (à) CONTRATADO (A), 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 **R\$ 75.765,39 (Setenta e cinco mil, setecentos e sessenta e cinco reais e trinta e nove centavos)**, referente ao montante de 126.275,65 (Cento e vinte e seis mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos) será repassado mensalmente ao (à) CONTRATADO(A) 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 Municipal, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

### XIV. VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado, caso venha a ser incluído**, corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC que serão repassados ao (à) CONTRATADO(A) pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após creditar na conta bancária do Fundo Estadual e disponibilização do processamento pelo Ministério da Saúde.

Praça Artur Trancoso, 08 – centro – cep 39540-000 - (38) 38321135



## XV. CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

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

## XVI. XI. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante do (a) CONTRATADO(A) DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMS/SJP-MG/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

São João do Paraíso, 26 de Dezembro de 2019.

\_\_\_\_\_  
Alfredo Alves da Rocha  
Responsável Legal do(a) Fundação de  
Saúde São João do Paraíso

## XVII. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

**APROVADO**

São João do Paraíso, 26 de dezembro de 2019

\_\_\_\_\_  
**José Pedro da Silva Filho**  
**Secretário Municipal de Saúde**