

OFÍCIO 592/2019

Ouro Preto, 15 de outubro de 2019

**Excelentíssimo Senhor
Vereador Juliano Ferreira
Presidente da Câmara Municipal de Ouro Preto.**

Senhor Presidente,

Estamos encaminhando a essa Egrégia Câmara, os Ofícios:

- **CI nº 0285/2019 - GSMS**, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 02/19**, de autoria do Vereador Geraldo Mendes;

CI nº 0298/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 15/19**, de autoria do Vereador Marquinho do Esporte;

CI nº 0286/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 24/19**, de autoria do Vereador Vantuir Antônio da Silva;

CI nº 0288/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 33/19**, de autoria do Vereador Vantuir Antônio da Silva;

CI nº 0289/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 53/19**, de autoria do Vereador Vantuir Antônio da Silva;

CI nº 0290/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 154/19**, de autoria do Vereador Thiago Mapa;

CI nº 0291/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 168/19**, de autoria do Vereador Marquinho do Esporte;

CI nº 0292/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 218/19**, de autoria do Vereador Vantuir Antônio da Silva;

CI nº 0293/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 219/19**, de autoria do Vereador Vantuir Antônio da Silva;

CI nº 0294/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 249/19**, de autoria do Vereador Chiquinho de Assis;

CI nº 0296/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 253/19**, de autoria do Vereador Thiago Mapa;

CI nº 0302/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 302/19**, de autoria do Vereador Marquinho do Esporte;

CI nº 0304/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 306/19**, de autoria dos Vereadores Marquinho do Esporte, Chiquinho de Assis, José Geraldo Muniz, Maurício Moreira, Regina Braga, Luiz Gonzaga e Vantuir Antônio da Silva;

CI nº 0295/2019 - GSMS, da Secretaria Municipal de Saúde, contendo resposta ao **Requerimento nº 318/19**, de autoria do Vereador Marquinho do Esporte;

Ofício 590/2019, da Secretaria Municipal de Governo, contendo resposta ao **Requerimento nº 351/19**, de autoria do Vereador Vantuir Antônio da Silva;

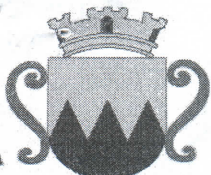
Comunicação Interna - SEMMA - 7305/2019, da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, contendo resposta ao **Requerimento nº 357/19**, de autoria do Vereador Chiquinho de Assis;

Solicitamos de Vossa Excelência repassar aos autores as informações ora encaminhadas.

Cordialmente,



André Simões Villas Bôas
Secretário Municipal de Governo



Gabinete da Secretária de Saúde
C I nº 0298/2019- GSMS
Em: 19/09/2019

Ilustríssimo Sr. André Simões Villas Boas
Secretário Municipal de Governo

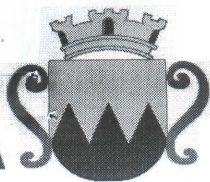
Prezado Secretário,

Em resposta a Comunicação Interna solicitando informações acerca do **Requerimento 15/19** da Câmara de Vereadores, encaminho a Comunicação Interna 025/2019 da Superintendente de Planejamento para efetivação da resposta.

Sem mais para o momento e sempre a disposição para o que for necessário, aproveito o ensejo para cumprimenta-lo.

Atenciosamente


Eliane Cristina Damasceno Coleta
Secretária Municipal de Saúde



COMUNICAÇÃO INTERNA
Número: 025/2019

Ouro Preto, 17 de setembro de 2019.

DE: Superintendencia de Planejamento
PARA: Gabinete da Secretária Municipal de Saúde

Ref.: Resposta Requerimento 15/19

Prezada Secretária,

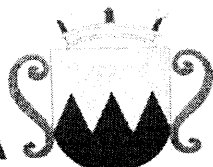
Em resposta ao requerimento supracitado, anexamos cópia do contrato vigente com o Hospital Santa da Casa da Misericórdia de Ouro Preto.

Atenciosamente,

Maria do Pilar Alves
Superintendencia de Planejamento
Secretaria Municipal de Saúde

SRA.

Eliane Cristina Damasceno coleta
Secretária Municipal de Saúde
Ouro Preto



**TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
OURO PRETO, POR INTERMÉDIO DA
SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL
DE SAÚDE, E O HOSPITAL SANTA CASA
DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO.**

Ref.: Inexigibilidade nº. 081/2018.

O Município de Ouro Preto, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 18.435.647/0001-01, doravante denominada SMS, neste ato representada por sua Secretaria Municipal de Saúde, Eliane Cristina Damasceno Coleta, com domicílio especial na Rua Mecânico José Português, Carteira de Identidade nº 6.975.765, expedida pela SSP-MG, e CPF nº 035.701.076-04, no uso das atribuições que lhe são conferidas, celebra o presente Termo de Contratualização com o Hospital Santa Casa da Misericórdia do município de Ouro Preto, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 230.653.329/001-36., CNES nº 2163829., doravante denominado(a) **CONTRATADO(A)**, neste ato representado por seu Provedor Sr. **Marcelo Sérgio Gonçalves de Oliveira**, Carteira de Identidade nº M 724.625, expedida pela SSP/MG, CPF nº 264.480.926-68, com domicílio especial na Rua José Moringa, nº 620, Bairro Vila Itacolomy, no município de Ouro Preto, Estado de Minas Gerais e seu Diretor Clínico Sr. **Euler Márcio de Carvalho** Carteira de Identidade nº MG-11.342.863, expedida pela SSP/MG, CPF nº 043.632.756-26, com domicílio especial na Rua José Moringa, nº 620, Bairro Vila Itacolomy, no município de Ouro Preto, Estado de Minas Gerais, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. 29, 30, 37, e 196 a 200 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964, na portaria GM/MS nº 3123/2006, na portaria GM/MS nº 3.410/2013, na portaria 142/2014 e demais normas e legislações específicas, mediante as cláusulas e condições que se seguem: celebram o presente Termo de Contratualização, mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

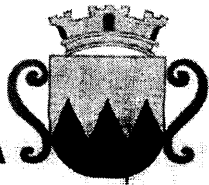
O presente Termo tem por objeto a execução de atividades e serviços referentes ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA, por intermédio da pactuação de metas, em conformidade com os Anexos que integram este instrumento, que são:

- a. O Anexo Técnico I – Metas Hospitalares
- b. O Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

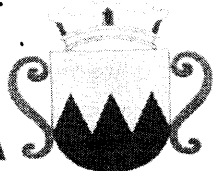
I – DOS COMPROMISSOS GERAIS



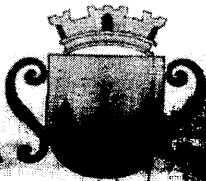
Caberá aos participantes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes nos Anexos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o presente instrumento.

II – DOS COMPROMISSOS DO(A) CONTRATADO(A):

- a) executar as ações necessárias à consecução do objeto deste contrato e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Documento Descritivo (art. 22, Portaria MS 3.410/2013) e nas legislação vigente.
- a.1) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros os prazos previstos em lei;
- a.2) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 7º, inciso 2 da Resolução nº196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996
- a.3) atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- a.4) garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber;
- a.5) assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente respeitada a crença religiosa dos mesmos;
- a.6) Manter durante a execução deste contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.
- b) assegurar à Auditoria Municipal, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle interno da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste contrato;
- b1) Alimentar regularmente o Sistema SUSFácil, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação de faturamento de AIH;
- b.2) Manter cadastro de evolução clínica no Sistema SUSFácil sempre atualizado, não ultrapassando período de 12 horas sem alimentação, bem como responder os pedidos de complementação de informação deduzidos pelos médicos reguladores do SUSFácil no mesmo período;
- c) observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;
- d) dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;
- e) registrar o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, bem como o município de residência;
- f) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- g) manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- h) disponibilizar nos bancos de dados oficiais, estaduais e federais, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com a SMS;
- i) encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde;
- j) manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento quando houver discordância;



- k) manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- l) manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;
- m) justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- n). Disponibilizar e apresentar sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste contrato;
- n.1) Disponibilizar e apresentar sempre que solicitado relatórios de atividades que demonstrem a quantidade e qualidade do atendimento ao objeto deste instrumento;
- o) permitir, mediante prévio agendamento, o acesso dos técnicos da SMS aos registros, sistemas e informações referentes exclusivamente à execução do objeto deste contrato,, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- o.1) Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- p) manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:
1. estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
 2. informações da Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;
 3. o número do presente contrato, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.
- q) 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;
- r) responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- s) responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste contrato;
- t) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- u) as prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do CONTRATADO;
- v) os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Municipal;
- w) observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;
- x) manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme PORTARIA Nº 834, DE 26 DE ABRIL DE 2016e de acordo com modelo constante no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude;
- y) cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste contrato e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais estaduais e municipais que regem o presente contrato;
- z) manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades,



**OURO
PRETO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Juscelino Kubitschek, 31, Bairro
Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000
(31) 3559-3280

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

a.a) Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

b.b) manter a regularidade administrativa instituída pela SMS;

b.b) garantir a continuidade dos serviços de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

c.c) obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

d.d) cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH

Parágrafo único. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados pelo CONTRATADO à SMS com as propostas de soluções visando a não interrupção dos serviços;

e.e) Utilizar os serviços de atendimentos os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Estadual e Municipal;

f.f) participar dos sistemas de avaliação de desempenho, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços - PNAS;

III. AO CONTRATANTE/MUNICÍPIO/SMS:

a) fornecer as condições relativas à execução deste contrato;

b) fornecer as condições relativas à execução deste contrato e seus anexos;

c) prestar assistência técnica ao CONTRATADO no intuito de que sejam cumpridos os compromissos estabelecidos neste contrato;

d) acompanhar o desempenho do CONTRATADO quanto ao cumprimento das metas;

e) disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento e avaliação;

f) manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES do CONTRATADO atualizado;

g) alimentar, mensalmente, os sistemas de informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG e do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento deste contrato;

h) Garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;

i) Alimentar os sistemas oficiais de informação em saúde que sejam necessários para o processo de avaliação quadrimestral.

j) efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos neste contrato ao CONTRATADO, de acordo com o Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra

os procedimentos administrativos e operacionais a serem executados, prestando a necessária

responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as quando necessário;



f) realizar possíveis ajustes no valor financeiro do presente instrumento mediante parecer da Comissão de Avaliação e Acompanhamento, em virtude de atualizações dos valores da tabela SUS.

IV - São obrigações comuns das partes:

- a) promover alterações necessárias no Plano Operativo Anual/Instrumento Descritivo, sempre que a variação das metas físicas e consequentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste contrato, desde que haja recurso financeiro para os ajustes necessários e pactuação a fim de se manter o equilíbrio contratual entre as partes;
- b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) elaboração do Plano Operativo Anual/Instrumento Descritivo de metas quantitativas e qualitativas de acordo com a capacidade instalada do CONTRATADO, Programação Pactuada e Integrada Assistencial (PPI) e vazios assistenciais, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.
- e) garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS pelos os profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos.
- f) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual/Instrumento Descritivo, parte integrante deste Contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente contrato a SMS pagará o valor total estimado mensal de R\$ **R\$ 27.288.607,26 (vinte e sete milhões duzentos e oitenta e oito mil seiscentos e sete reais e vinte e seis centavos)**, totalizando o valor anual de R\$ 2.274.050,61 (dois milhões duzentos e setenta e quatro mil cinquenta reais e sessenta e um centavos), de acordo com o Anexo Técnico II deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os valores pagos poderão ser alterados por Resolução da Secretaria de Estado de Saúde após aprovação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS MG.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os recursos financeiros necessários para a execução das ações pactuadas serão repassados do Fundo Municipal de Saúde para o CONTRATADO.

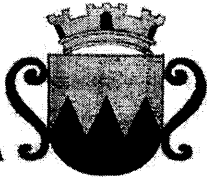
I - A SMS pagará ao CONTRATADO o incentivo financeiro mensalmente, de acordo com os resultados do processo de acompanhamento e avaliação, mediante a assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, e ao desempenho do CONTRATADO, conforme legislação vigente.

I - As parcelas correspondentes às metas qualitativas serão pagas junto com a parte quantitativa deste contrato, condicionada ao desempenho do CONTRATADO.

II - Os valores de ajuste financeiro serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico que integra o presente contrato.

II - Para o pagamento de extrapolações, deverão ser observadas as normas contidas na DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.024, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2011, que dispõe sobre os procedimentos, normas e critérios para apuração do extrapolação das internações de Média e Alta Complexidade, que passa a ser parte integrante deste contrato



PARÁGRAFO QUARTO: As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2018 correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio das Dotações Orçamentárias nº: 02.015.001.10.302.0065.2120.3390 3900 FR 149 FP 996 02.015.001.10.302.0065.2120.3390 3900 FR 102 FP 996 02.015.001.10.302.0065.2120.3390 3900 FR 155 FP 1010 sendo que nos exercícios de 2018 e 2019 os valores correrão à conta das dotações orçamentárias específicas

Os valores a serem pagos referentes somente serão repassados ao contratado em transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, nos termos da Portaria nº2.617 de 01 de novembro de 2013.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores estimados no Plano Operativo/Instrumento Descritivo serão revistos e atualizados periodicamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão da PPI, alterando-se automaticamente o presente Contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Os valores pós fixados compostos por recursos referentes aos serviços do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC e de alta complexidade, vinculados aos valores aprovados no processamento da produção e compatíveis com os recursos disponíveis na Programação Pactuada Integrada - PPI.

PARÁGRAFO OITAVO: Em caso de existência de contratação de empréstimo consignado, contratado pelo CONTRATADO, descontado diretamente do Fundo nacional de Saúde, o CONTRATADO fica ciente que o CONTRATANTE realizará o desconto mensal da parcela correspondente quando do repasse mensal decorrente deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

O processo de acompanhamento, controle e avaliação será coordenado pela SMS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O acompanhamento terá periodicidade quadrimestral no qual será apurado o desempenho do CONTRATADO referente às metas e indicadores pactuados nos Anexos Técnicos deste contrato, havendo impacto financeiro em caso de descumprimento.

I - A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante o cumprimento às metas quantitativas e qualitativas deste contrato.

II - A SMS irá compilar todas as informações relativas ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pelo CONTRATADO e providenciará pagamento.

III - O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIH e SIA), conforme critérios dispostos no Anexo Sistema de Pagamento.

IV - O acompanhamento qualitativo irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta dispostos no Anexo Sistema de Pagamento.

V - A apuração do desempenho qualitativo será encaminhada ao CONTRATADO via e-mail, ou por correspondência oficial, para que tenham ciência do resultado obtido.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO poderá apresentar recurso para a Comissão de Acompanhamento no caso de não cumprimento de metas qualitativas, mediante justificativas.

I - A Comissão de Acompanhamento deverá avaliar, emitir parecer quanto à interposição de recurso e informar ao CONTRATADO sobre o resultado, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data de recebimento da solicitação.



II – Caso o parecer da Comissão de Acompanhamento seja indeferido, o CONTRATADO poderá interpor recurso junto à Comissão de Avaliação em até 3 (três) dias úteis, após a conclusão do parecer.

III – Caso o parecer da Comissão de Acompanhamento seja deferido, o mesmo deverá ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde para providências.

IV – Na hipótese do contrato não possuir um tempo mínimo de 04 (quatro) meses em vigor, a primeira reunião da Comissão de Acompanhamento para análise de recursos deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período.

V – A Comissão de Acompanhamento poderá realizar visitas ao CONTRATADO durante a vigência do contrato, mediante prévia justificativa e agendamento, caso seja necessário verificação *in loco* a execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES E METAS

Os resultados pactuados neste Instrumento são os dispostos no Quadro de Indicadores e Metas, descritos no Anexo Técnico os quais poderão ser revistos por meio de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

O acompanhamento, controle e avaliação da execução do contrato serão realizados por Comissão de Avaliação constituída pela Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Comissão de Avaliação e o Secretário Municipal de Saúde avaliarão anualmente o desempenho do CONTRATADO considerando os Anexos Técnicos deste contrato.

I - Da análise anual do desempenho resultará a pactuação dos indicadores, para o exercício financeiro subsequente.

II - A análise anual do desempenho e a pactuação dos indicadores para o exercício financeiro subsequente não anula a possibilidade de firmar Termos Aditivos, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades do CONTRATADO, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A Comissão de Avaliação figurará como instância recursal, sendo que o recurso deverá ser interposto pelo CONTRATADO junto à Secretaria Municipal de Saúde, em até 2 (dois) dias úteis, após a conclusão da análise da Comissão de Acompanhamento.

CLÁUSULA SÉTIMA- DA VIGÊNCIA

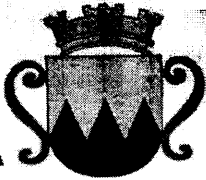
O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, sendo que seu Anexo Técnico será revisto e repactuado anualmente.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo, desde que devidamente motivado e que não seja modificado seu objeto.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido que os reajustes referentes aos valores de remuneração dos procedimentos contratados, segundo definição nos normativos federais e estaduais, será realizado unilateralmente, mediante apostilamento, observadas as disposições do §8º do art. 57 da Lei 8.666/93 que também constará do processo, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração não contemplada no “caput” ensejará a edição do respectivo Termo Aditivo, porém, constarão do processo de contratação, para fins



de controle a cópia da legislação – base legal – além de eventuais outro(s) documento(s) que respaldem o reajuste.

CLÁUSULA NONA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO

Este contrato poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, bem como extinto, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

O CONTRATADO deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação e neste instrumento, e conforme indicado a seguir:

I – O CONTRATADO permitirá a SMS a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento deste contrato, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão;

II - Para isso, o CONTRATADO deverá:

- a) manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de dez (10) 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 SMS ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela SMS para a revisão ou auditoria dos documentos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso o CONTRATADO não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie a SMS obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto.

III - Caso após procedimento administrativo da SMS, ficar comprovado que empregado do CONTRATADO ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a SMS poderá declarar inelegíveis ao CONTRATADO e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos, conforme as Leis N. 8.666/93.

IV - Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

- a) "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato; e
- b) "prática fraudulenta" significa a 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;
- c) "prática conspiratória" significa um 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; e



d) "prática coercitiva" significa 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) "prática obstrutiva" significa:

1. destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma 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
2. agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

CLÁUSULA DÉCIMAPRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Havendo contratação entre o CONTRATADO e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste TERMO, tal contratação não induzirá à SMS em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas.

PARÁGRAFO ÚNICO. A delegação ou transferência à terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada à prévia autorização, por escrito, da SMS.

2. Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do município.

3. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão ter como referência a Tabela de Procedimentos SUS - Portaria nº 321/GM, de 8 de fevereiro de 2007.

4. Na execução do presente Contrato, as partes deverão observar ainda, as seguintes condições gerais:

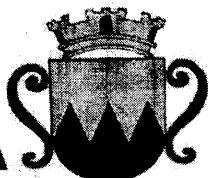
I. o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas portas de entrada do SUS, ressalvadas as situações de urgência e emergência, em conformidade com o Protocolo Manchester, e observadas as disposições do Decreto 7508/2011.

II. o encaminhamento e atendimento do usuário deverá ser feito de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e em conformidade com o Protocolo Manchester;

III. a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato sem ônus para o usuário em hipótese alguma, considerando a capacidade instalada e com o corpo técnico-administrativo inscrito no Cadastro de profissionais disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

IV. a prescrição de medicamentos para uso ambulatorial deverá prioritariamente manter consonância com a Relação Nacional de Medicamentos e a Comissão de Farmácia e Terapêutica pelo Comitê Municipal e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão RENAME, de acordo com normas específicas do Ministério da Saúde, admitindo-se a hipótese de uso de medicamento não constante da mencionada relação desde que comprovada a necessidade;

V. o atendimento deverá ser humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do MS, mantendo a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, excetuando-se os protocolos previstos em projetos de pesquisa e situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto;



- VI. o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato, conforme Plano Operativo/Instrumento Descritivo ;
- VII. atuar no desenvolvimento do programa de Atenção às Urgências e Emergências;
- VII. atuar no desenvolvimento do Programa de Fortalecimento Hospitalar – PRO HOSP;
- IX. utilizar hemocomponentes e hemoderivados da Fundação Hemominas, conforme preconiza a Portaria nº 1737, de 19 de agosto de 2004;
- X. observar integralmente os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estadual e municipal do SUS, nas suas esferas de atribuições.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Ouro Preto, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Contrato.

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

Ouro Preto, 01 de outubro de 2018.

excerto
MUNICÍPIO DE OURO PRETO
 Eliane Cristina Damasceno Coleta
 Secretária Municipal de Saúde
 Gestor do SUS municipal

IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRIDA DE OURO PRETO

Contratada
 PROVEDOR _____
 DIRETOR CLÍNICO DO(A) _____

[Handwritten signatures]

TESTEMUNHAS:

- 1 *Lúcia Regina Brandão* CPF N°. 059.250.906-08 RG N°. MG 10695336
- 2 _____ CPF N°. _____ RG N°.

Virginia B. Silva
 Virginia Borges Silva
 Diretora do DACAD
 OAB/MG 180.184

INSTRUMENTO DESCRITIVO

ANEXO TÉCNICO I – METAS HOSPITALARES

O presente ANEXO tem por objeto o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, e compromissos a serem cumpridos pelo Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, denominado CONTRATADO.

I-ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

I- A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CONTRATANTE, CONTRATADO considerando:

- a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital;
- b) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- d) A definição das metas de qualidade;
- e) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - e.1) ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - e.2) a prática de atenção humanizada aos usuários;
 - e.3) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - e.4) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e.5) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - e.6) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
 - e.7) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.

III – A Programação Orçamentária do CONTRATADO compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de uma Parcela Pós-Fixada, conforme composição e valores definidos no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

IV – As metas quantitativas serão revistas na forma prevista pela Portaria 3410/2013 e demais legislações aplicáveis a matéria.

V – O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada somente se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo fundo de Média e Alta Complexidade (MAC);

VI – Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratado quadrimestral com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme apresentação do SIA/SUS e aprovação do SIHD/SUS;

VII – A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados e autorizados pela CONTRATANTE.



II.2 - DAS OBRIGACIONES E DAS RESPONSABILIDADES

II.2.1. O **CONTRATADO**, sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a. Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descrito no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, em conformidade com o pactuado neste Anexo;
- b. Observar e cumprir as determinações previstas na Portaria 3410/2013 e demais legislações aplicáveis a matéria.;
- c. Assumir, em caráter permanente, os compromissos listados neste Anexo, bem como os compromissos e que foram cumpridos plenamente e incorporados pelo **CONTRATADO** nas competências anteriores, que não mais constarão no referido instrumento, mantendo-os em pleno funcionamento, uma vez que seu desempenho será apresentado no Seminário de Avaliação;

d. Utilizar hemocomponentes e hemoderivados da rede estadual de sangue - Fundação Hemominas, conforme determinado na Portaria MS/GM nº 1.737, de 19/08/2004;

II.2.1.2. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária para a identificação do paciente, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

II.2.1.3. O **CONTRATADO**, em relação a prestação de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos relacionados ao objeto deste ANEXO, ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos em geral;

II.2.1.4 O **CONTRATADO** compromete-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais previstos nos respectivos agrupamentos da Programação Assistencial Pactuada e Integrada - PPI contratados, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos do **CONTRATADO**;

II.2.1.5 Em se tratando de Hospital Geral, o **CONTRATADO** compromete-se a garantir a oferta de internações hospitalares nas clínicas Cirúrgica, Obstétrica, Médica e Pediátrica.

Compromissos Gerais:

Do Hospital

A Santa Casa assume, em caráter permanente, os seguintes compromissos mínimos:

1 - Dedicar ao SUS, no mínimo, 60 % da totalidade de seus leitos, de acordo com a capacidade instalada e com a demanda específica de leitos por clínicas de especialidades, assim como garantir a execução dos quantitativos de serviços e de procedimentos ambulatoriais, pré acordados;

A - Situação Hospitalar:

Manter a Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - FCES atualizada;

Assumir a necessidade de medicamentos e insumos necessários para as internações no CTI - Centro de Terapia Intensiva.

Articular-se com o componente Municipal de Regulação Assistencial para assegurar qualidade e eficiência na remoção de pacientes;

Cumprir a legislação vigente para o procedimento de parto cesáreo

Adotar critério de execução crescente. Utilizar intervalo paramétrico com faixas numéricas permitindo os acréscimos gradualmente.

B- Serviços Ambulatoriais:



O Boletim de Produção Ambulatorial- BPA e a Ficha de Programação Física e Orçamentária são reajustados mensalmente.

C - Comissões

Manter ativas e informar a Secretaria Municipal de Saúde as seguintes comissões e participações:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Ética Médica e Enfermagem;
- Comissão de Revisão de Prontuários e Análise de óbitos;

Indicar participantes nos Comitês Municipais de:

- Prevenção e Investigação de Mortalidade materna e
- Prevenção e investigação de Mortalidade Infantil.

2 - Garantir referência, pelo SAMU, COBOM E PM para os casos complexos que possam ser resolvidos no Hospital sem passar pela Unidade de Pronto Atendimento, imediatamente;

3 - Acompanhar as taxas médias atuais citadas a seguir, com reavaliações no mínimo quadrimestral, tendo como referência a legislação vigente para cada uma delas:

- ✓ Taxas de mortalidade maternas, Infantil e Neonatal
- ✓ Taxa de Infecção Hospitalar: controlada;
- ✓ Taxa de Mortalidade Hospitalar
- ✓ Taxa de cesarianas

4 - Implementar mecanismos ou ferramentas de mensuração proporcional ou de averiguação de satisfação dos usuários;

Da Secretaria Municipal de Saúde

- ✓ Efetuar o pagamento em conformidade com os critérios definidos no item Aplicação dos Recursos Financeiros;
- ✓ Notificar a contratada, fixando-lhe prazos para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas na execução dos serviços;
- ✓ Fiscalizar e controlar a execução dos serviços objeto deste contrato através do Setor de Controle e Avaliação;
- ✓ A Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto, através do seu Serviço de Controle, Avaliação deverá acompanhar e estipular novos quantitativos de programação físico-orçamentária, mensalmente, baseando-se na série histórica de produção, bem como estabelecer fluxos e mecanismos de autorização e regulação.
- ✓ Garantir transporte responsável

ANEXO I

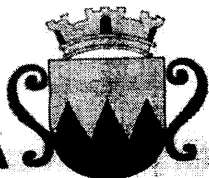
METAS PARA OS INDICADORES DE DESEMPENHO

DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

- Serviços Hospitalares

Manter, com tendência a redução, o Tempo Médio de Permanência por Clínica tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses CONSEQUENTEMENTE, aumento da produtividade por Leito.

Quadro 1 - Tempo Médio de Permanência por Clínica*



Tempo Médio de Espera	Referência a Secretaria de Saúde - Portaria de nº	Desempenho (média dos 12 últimos meses), em dias	Meta (2018/2019), em dias
	5,2	5,89	5,89
Clínica Cirúrgica	4,8	2,44	2,44
Pediatria	6,0	4,17	4,17
Obstétrica	3,0	2,47	2,47
Geral		3,74	3,74

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – SIH 2017

Redução da Taxa de Cesáreas: aumentar a qualidade assistencial, com a redução das taxas de cesáreas tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses.

Quadro 2 - Taxa de Cesáreas*

Taxa de Cesáreas	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Metas por quadrimestre (2018/2019)			
		1º	2º	3º	-
Geral	47,4%	45%	43%	41%	-

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – SIH, 2017

Manter, com tendência de aumento, a taxa de Ocupação por Clínica tendo como referência o desempenho dos 12 últimos meses

Quadro 3 - Taxa de Ocupação por Clínica*

Clínica	Desempenho (média dos 12 últimos meses)	Meta (2018/2019)
Clínica Médica	69,1	69,1
Clínica Cirúrgica	58,7	58,7
Pediatria	19,5	19,5
Obstétrica	38,9	38,90
UTI	84,70	84,70
Geral	45,82	

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – SIH 2017

*A avaliação das metas será realizada de forma individual.

Fluxo assistencial:

Leitos regulados: ter 100% das internações realizadas pelo SUS, na instituição, reguladas pela Central Estadual de Regulação, SUSFACIL.

1.3.3. CIRURGIAS ELETIVAS

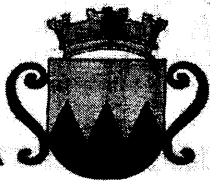
Procedimentos Cirúrgicos que o Hospital é credenciado para realizar na Média Complexidade

Quadro 4 – Procedimentos Cirúrgicos

CODIGO Tabela SIGTAP	NOME DA CIRURGIA	META FÍSICA Mensal
ORTOPEDIA		12
408040084	Artroplastia em Quadril Parcial	
408050063	Artroplastia Total Primária do Joelho	



408060212	Cisto Sinovial	
408020105	Fasciotomia de Membros Superiores	
408020458	Fratura Luxação de Galeazzi/Monteggia	
408020512	Luxação/fratura carpo-metacarpiana	
408060182	Osteotomia de Ossos do Pé	
408020172	Redução de Frat. punho	
408060352	Retirada de Pino	
408060379	Retirada de Placa/Parafuso	
408060395	Retirada de Protese de Substituição Peq/Med Articulações	
403020123	Sind. Tunel do Carpo	
408060441	Tenolise	
408060476	Tenoplastia ou Enxerto de Tendão Único	
408050683	Trat. Cir. Fratura/Luxação Nível Joelho	
408050918	Trat. Cir. do Halux Valgus	
408050896	Tratamento Cirurgico de Lesão do Menisco C/Meniscectomia	
408050888	Tratamento Cirurgico de Rotura de Menisco	
408060310	Tumoração em dedo	
GINECOLOGIA		37
409010219	Bartolinetomia	
411010034	Cesareana	
409070068	Colpoperineoplastia Posterior	
409060046	Curetagem Semiótica	
409070262	Hipertrofia de Peq. Labios	
409060100	Histerectomia por Via Vaginal Subtotal	
409060127	Histerectomia Subtotal	
409060135	Histerectomia Total	
407040161	Laparotomia Exploradora	
409060186	Laqueadura	
409070190	Marsupialização da Glândula de Bartolin	
409060194	Miomatose Uterina	
409060216	Ooforectomia	
409060232	Salpingectomia	
UROLOGIA		16
409040070	Cisto em Epididimo	
409040215	Hidrocele	



409040126	Orquidopexia Bilateral	
409040134	Orquidopexia Unilateral	
409040142	Orquiectomia Bilateral	
409040169	Orquiectomia Unilateral	
409040283	Orquiectomia	
409040223	Prostatectomia Suprapubica	
409040283	Ressecção Endoscópica de Lesão Vesical	
409040283	Ressecção Endoscópica da Prostata	
409040283	Uretrotomia Interena	
409040283	Variçocele	
OTOLINGO		37
404010016	Adenoidectomia	
404010024	Amigdalectomia	
404010032	Amigdalectomia c/Adenoidectomia	
404010113	Exerese de Papiloma em Laringe	
404010121	Exerese de Tumor de Vias Aereas Superiores	
404010210	Mastoidectomia	
404010334	Sinuscotomia Esfenoidal	
404010237	Timpanotomia (Microcirurgia)	
404010115	Turbinectomia	
DIAGNÓSTICO		30
407020186	Cisto Tireoglosso	
407020234	Colecistectomia	
407020170	Colectomia Parcial (Hemicolectomia)	
407020170	Colectomia Total	
407020170	Colorrafia por Via Abdominal	
407020101	Colostomia	
407020179	Enterectomia	
401020053	Excisão e Sutura de Lesão de Pele (Plástica em Z)	
401020100	Extirpação e supressão de Lesão de Pele	
407020241	Fechamento de Enterostomia	
407020217	Fissura Anal	
407020276	Fistulectomia Anal	
407010165	Gastroenteroanastomose	
407020284	Hemorridectomia	
407040064	Hérnia Epigástrica	
407040080	Hérnia Incisional	
407040099	Hérnia Inguinal Bilateral	



407040102	Hérnia Inguinal Unilateral	
407040129	Hérnia Umbilical	
407020306	Ileostomia	
408060328	Retirada de Corpo Estranho Intra Articular	
407020403	Retossigmoidectomia Abdominal	
402010035	Tireoidectomia Parcial	
402010043	Tireoidectomia Total	
406020566	Tratamento Cirúrgico de Varizes Bilateral	
406020574	Tratamento Cirúrgico de Varizes Unilateral	
Total		132

1.3.4- A Secretaria Municipal de Saúde propõe:

55 cirurgias processadas pelo SIH/SUS e pagas pelo Fundo Nacional de Saúde; Cirurgias reajustadas em 200% do Valor SUS, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde a serem custeadas pelo Município, no período de 04 meses a partir da data de vigência deste convênio, com posterior reavaliação dos valores, quinto mês.

Para os procedimentos de Oftalmologia considerar os critérios descritos no item 1.3.4 .

OFTALMOLOGIA		21
405050372	Catarata (facectomia)	
405050151	Implantes Secundário de Lentes	
405030134	Vitrectomia Anterior	

● **Serviços Ambulatoriais**

Executar programação físico,orçamentária, incluindo os procedimentos do Banco de Leite;

● **Taxa de Ocupação Hospitalar**

Manter a taxa média de ocupação hospitalar entre 80% e 90% de acordo com a demanda, registrada no SUSFÁCIL

METAS PARA OS INDICADORES DE QUALIDADE

- ✓ Acolher em 100% das gestantes que procurarem assistência ao parto, às intercorrências da gravidez e do puerpério na Santa Casa, como norma institucional e estratégica de humanização.
- ✓ Manter metodologia de regulação assistencial, conforme a implantação da Central de Internações e leitos hospitalares do SUSFÁCIL, a individualização dos leitos disponibilizados ao SUS, por clínicas de especialidades e a otimização dos recursos de numeração.
- ✓ Implementar todas as ações para cumprir as metas referente ao Incentivo do Hospital Amigo da Criança.

1. ATENÇÃO À SAÚDE

1.1 Capacidade Hospitalar

A Instituição compromete-se manter, durante toda a competência 2018/2019, as especialidades com o respectivo percentual de leitos ofertados ao Sistema Único de Saúde pactuado no quadro a seguir, conforme descrição no CNES

Quadro 5 – Descrição dos Leitos

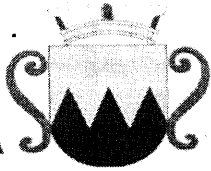
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
95 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	3	3
24 - UNIDADE DE CUIDADO	1	1
25 - UNIDADE DE CUIDADO TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	13	10
13 - ORTOPIEDIA E ORTODONTOLOGIA	5	5
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	49	31
41 - NEONATOLOGIA	3	3
87 - SAUDE MENTAL	6	6
HOSPITAL DIA		
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	2
OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	12	4
43 - OBSTETRICIA CLINICA	4	4
PEDIATRICO		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	2	2
45 - PEDIATRIA CLINICA	8	6

Fonte: DADOS DO SUS/FEV 2018

Quadro 6 - Quantidade de AIH Anual por Clínica

Forma de Organização	Quantidade
901180 CLINICA CIRÚRGICA	669
901191 CLINICA OBSTETRICA	835
901195 CLINICA MÉDICA	1.364
901198 CLINICA PEDIATRICA	437
Soma:	3.305

Fonte: Governo Do Estado De Minas Gerais /Secretaria De Estado De Saúde



1.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O hospital é referência para o atendimento de urgência (Resolução SES/MG n 4.448, 20 de agosto de 2014), conforme fluxograma definido entre Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto e o Hospital, com a anuência da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais/Superintendência Regional de Saúde, conforme FLUXOGRAMA POR TIPO DE ATENDIMENTO.

Garantir a assistência 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

ANEXO II - SISTEMA DE PAGAMENTO

2.1 Recursos Federais

O Fundo Municipal de Saúde pagará ao prestador de serviço, até o quinto dia útil após o repasse realizado pelo Fundo Nacional de Saúde FNS, mediante emissão de nota fiscal e certidões negativas, conforme realização dos procedimentos processados nos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde, a saber: SIH e SIA.

Fica facultado ao prestador, apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, produção excedente ao valor contratado por mês.

Os recursos financeiros referentes aos incentivos serão repassados até o quinto dia útil após o repasse realizado pelo Fundo Nacional de Saúde FNS, mediante emissão de nota fiscal e certidões negativas, conforme adesão aos Programas instituídos pelo Ministério da Saúde.

Quadro 7 – Detalhamento dos Recursos Federais por mês

	INTEGRASUS	5.142,71
	IAC	150.903,05
	Rede Urgência Emergência	186.704,07
	Rede Atenção Psicossocial	33.660,66
	Sub total 1	376.410,49
Pós fixado (valores mensais)	Hospitalar	(Produção) 331.589,00
	Ambulatorial	(Produção) 33.683,57
	Diárias CTI	(Produção) 286.030,18
	FAEC	(Produção quando tiver)
	Subtotal 2	651.302,75(*)
	Total a Receber (1+2)	1.027.713,24

Fonte: Coordenação de Serviços de Informações em Saúde

(*) Maior mês de produção

Base de Cálculo

$\text{R\$ } 1.027.713,24 \times 12 \text{ meses} = \text{R\$ } 12.332.558,88 \text{ por ano}$

Valor Total Estimado para o Ano: R\$ 12.332.558,88

2.2 Recursos Estaduais

O Fundo Municipal de Saúde pagará ao prestador de serviço, até o quinto dia útil após o repasse realizado pelo Fundo Estadual de Saúde/FES, mediante emissão de nota fiscal e certidões negativas, conforme adesão aos Programas instituídos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Quadro 8 – Detalhamento dos Recursos Financeiros Estadual

Programa	Valor (R\$)
Rede Resposta – Resolução SES/MG 2984/2011	200.000,00 (estimado) por mês



PROHOSP	231.887,27 (por quadrimestre)
Extrapolamento PPI	400.000,00 (se e quando aprovado pela SES)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

Base de Cálculo

R\$ 200.000,00 x 12 meses = R\$ 2.400.000,00

R\$ 231.887,27 x 03 quadrimestre = R\$ 695.661,81

R\$ 400.000,00 x 06 meses = 2.400.000,00

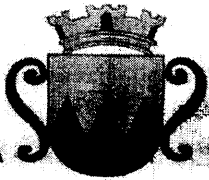
Valor Total Estimado para o Ano: R\$ 5.495.661,81

2.3 Recursos Municipais

O Fundo Municipal de Saúde pagará ao prestador de serviço, até dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal, certidões negativas e relatórios contendo as atividades desempenhadas pela contratada.

Quadro 9 - Procedimentos hospitalares e Ambulatoriais

Procedimentos Hospitalares				
Serviço	Valor	Quantidade Anual	Descrição	Valor Anual
Diárias UTI	700,00	2640	diária	1.848.000,00
Complementação AIH's (1.09)	331.589,00(*) x 1.09 = 361.432,01	12 meses	complementação	4.337.184,12
Cirurgias Eletivas	1.500.000,00			1.500.000,00
Sub total 1				7.685.184,12
Procedimentos Ambulatoriais				
Serviço	Valor	Quantidade Anual	Descrição	Valor Anual
Exames de Tomografias	600,00	446	exame	267.600,00
Exames de Ressonâncias	885,00	89	exame	78.765,00
Exames de Gasometria	23,64	200	Exame	4.728,00
Colonoscopia	650,00	185	exame	120.250,00
Cistoscopia	300,00	236	exame	70.800,00
Ultrassons	75,00	4800	exame	360.000,00
Exames Teste Ergométrico	200,00	890	Exames	178.000,00
Ecocardiograma	300,00	609	Exame	182.700,00
Eletroencefalograma	150,00	883	Exame	132.450,00
Cintolografia	191,00	13	Exames	2.483,00
Raio X	21,00	6.000	Exames	126.000,00
Endoscopias Digestivas incluindo o insumo do exame	200,00	800	Exames	160.000,00
Sub total 2				1.683.776,00
Exames de Oftalmologia				



Angiofluorecenografia	93,50	70	Exames	6.545,00
Biografia Ultrassônica	49	49,58	Exames	495,80
Biografia Ultrassônica	50	63,75	Exames	19.125,00
Exatografia Ultrassônica	55	555,33	Exames	8.329,95
Exatografia Ultrassônica	60	595,00	Exames	35.700,00
Plástica Ocular	20	97,65	Exames	1.953,00
Retinografia colorida Binocular	05	53,83	Exames	269,15
Sondagem da Vias Lacrimais	30	141,67	Exames	4.250,10
Teste Ortóptico	50	48,17	Exames	2.408,50
Topografia	100	93,50	Exames	9.350,00
Trabeculectomia	02	1.500,00	Exames	3.000,00
Subtotal 3				91.426,50
Total Estimado do Município (subtotal 1+ 2+3)				9.460.386,62

(*) Referência de maior produção 2017

Valor do contraste e sedação para exame de Tomografia/Ressonância

Contraste R\$ 100,00

Sedação R\$ 88,00

I – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

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

I.1 As modalidades de atividades assistenciais discriminadas no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do CONTRATADO.

I.1.1. As atividades assistenciais do CONTRATADO dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas no(s) Anexos(s) supracitados.

I.2 O valor total estimado para a execução deste ANEXO é de R\$ _____ referente ao valor total de vigência do Anexo Técnico Nº I – Metas Hospitalares, conforme especificado no

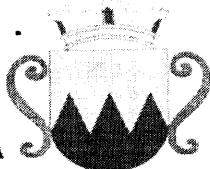


Tabela I:

Anexo Técnico I – Metas Hospitalares	Valor Total (R\$)	Parte Quantitativa (%)	Parte Qualitativa (%)	Fonte de Recurso	Total por Fonte (R\$)
I.1 – Parte Pré- fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de média complexidade e incentivos)		60	40	Recurso SUS	
I.2 - Parte Pós- fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de alta complexidade e FAEC)		100	0		
TOTAL		-	-	-	

I.3 A Parcela Pré-Fixada é referente ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS é composta pelos serviços de média complexidade, pelo INTEGRASUS, pelo Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC e outros incentivos repassados regularmente pelo Ministério da Saúde;

I.3.1 O pagamento mensal da parcela Pré-Fixada está condicionado ao desempenho hospitalar, sendo que 40% do valor mensal da parcela está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade e 60% do valor mensal da referida parcela vinculado ao cumprimento das metas quantitativas, conforme parâmetros definidos no item II.2.3 – Quadro V deste Anexo;

I.4 O pagamento do valor correspondente a Parcela Pós-fixada do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS referem-se aos procedimentos de Alta Complexidade do Fundo MAC e aos procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC, se dará da seguinte maneira:

I.4.1 Financiamento FAEC: o valor será pago *posteriori* (pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação) de acordo com a produção mensal e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Municipal de Saúde - FMS.

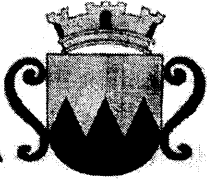
I.4.2 Financiamento MAC de Alta Complexidade: o valor será pago pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, respeitado o teto financeiro municipal.

I.5 Os pagamentos ao CONTRATADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

I.5.1 O valor correspondente a Parcela Quantitativa está vinculado à avaliação do cumprimento das metas de atividades assistenciais pactuadas, conforme estabelecido no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares, parte integrante deste TERMO;

I.5.2 O valor correspondente a Parcela Qualitativa está vinculada à avaliação da parte qualitativa, conforme estabelecido no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares, parte integrante deste TERMO, no item Indicadores de Qualidade;

32



I.5.3 As parcelas mensais serão pagas da seguinte forma:

- Até o décimo dia do mês subsequente ao de referência para os recursos do SUS - parcela Pós-fixada/Contratualização.
- Até o décimo dia do segundo mês subsequente ao de referência para os recursos do SUS - parcela Pós-fixada/Contratualização, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Municipal de Saúde - FMS para o Fundo Municipal de Saúde - FMS.

I.5.4 Em caso de atraso no pagamento das parcelas mensais, nos prazos supramencionados, a CONTRATADA ficará automaticamente desobrigada do cumprimento das metas pactuadas no presente contrato, sem qualquer prejuízo financeiro, somente se reobrigando ao cumprimento das metas (cinco) dias úteis após a quitação das parcelas vencidas e inadimplidas, acrescidas de juros e atualização monetária.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUALITATIVA

II.1.1 As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores de Qualidade do Anexo Técnico nº I - Metas Hospitalares serão utilizados para o cálculo do valor da Parcela Qualitativa, a ser paga de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

II.1.2 O desempenho alcançado pelos hospitais contratualizados, em cada uma das avaliações quadrimestrais impactará nos valores do incentivo a serem repassados a partir do 3º mês do quadrimestre subsequente, perdurando por 4 meses.

II.1.3 O processo de acompanhamento irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo Técnico nº I - Metas Hospitalares.

II.1.4 O valor a ser pago referente a cada indicador que compõe a Parcela Qualitativa dar-se-á conforme a Quadro I.

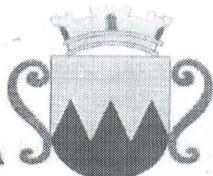
Quadro I - Indicadores de Qualidade	
RESULTADO	VALOR A PAGAR
Resultado Atingido	{[(Resultado/Meta) x 100] x parte variável do recurso} Unidade de medida: percentual (%)

II.1.5 O valor da parte variável do recurso será calculado a partir do desempenho relativo ao indicador detalhado no Anexo Técnico nº I - Metas Hospitalares, dividindo-se o resultado alcançado no período avaliatório sobre a meta de cada hospital, a seguir multiplicando-se o resultado por 100 e, a partir deste percentual alcançado, calculando-se o valor proporcional correspondente em relação à parcela qualitativa do contrato, que o CONTRATADO deverá receber em relação período avaliado.

II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUANTITATIVA

II.2.1 O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIH e SIA), conforme critérios dispostos no Quadro II.

II.2.2 A avaliação e análise das atividades assistenciais contratadas no ANEXO TÉCNICO I - METAS HOSPITALARES serão efetuadas conforme explicitado no Quadro II. Os ajustes serão realizados em relação às atividades assistenciais contratadas e gerarão uma variação proporcional no recurso financeiro da Parcela Quantitativa a ser repassada ao CONTRATADO.



QUADRO II – Anexo Técnico I – Metas Hospitalares
Recurso da Parte Pré-fixada/Contratualização

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X Valor Total da Parte Pré-fixada X %da Parte Quantitativa (R\$)
Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X Valor Total da Parte Pré-fixada X %da Parte Quantitativa (R\$)
Entre 60% e 79,99% do volume contratado	80% X Valor Total da Parte Pré-fixada X %da Parte Quantitativa (R\$)

II.2.2.1 Na avaliação em que o CONTRATADO não atingir 60% (setenta por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de acordo com sua produção apresentada, resguardada a hipótese descrita no item II.2.2.2.

II.2.2.2 O não cumprimento pelo CONTRATADO de pelo menos 60% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, fará com que volte a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de uma nova pactuação junto ao Ministério da Saúde, entre o gestor e o estabelecimento hospitalar.

II.2.2.3 O CONTRATADO será desligado do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, caso não sejam repactuadas novas metas no período previsto no item II.2.2.2, ou ainda, se não cumprir pelo menos 60% das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo Anexo, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

II.2.2.4 Em caso de desligamento do Programa, o(a) CONTRATADO(A) deverá pactuar com a CONTRATANTE, após o término de vigência do Anexo Técnico I – Metas Hospitalares, contrato assistencial prevendo a modalidade de faturamento por procedimentos, em razão da nova realidade apresentada pelo hospital.

II.2.2.5 O CONTRATADO que eventualmente cumprir um percentual de metas superior ao percentual de 100%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados poderá ter as metas revisadas, de acordo com as disponibilidades orçamentárias do teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC).

II.2.2.6 Caso haja remanejamento de PPI e o CONTRATADO seja o único prestador do município, conforme informações obtidas nos bancos de dados oficiais, e tenha obtido desempenho quantitativo igual ou superior a 100% na parte pré-fixada, o valor contratual será automaticamente ajustado mediante Termo Aditivo ou novo Termo de Contratualização, com pagamento retroativo à data do remanejamento e descontos financeiros poderão ocorrer nas parcelas subsequentes caso tenha ocorrido pagamento com valor desatualizado.

II.2.2.7 Caso haja remanejamento de PPI e o CONTRATADO não seja o único prestador do município, conforme informações obtidas nos bancos de dados oficiais, deverão ser observados os dispositivos constitucionais e legislativos, nos quais a preferência para recebimento e/ou manutenção de repasses de recursos financeiros é do prestador público, em seguida do prestador filantrópico e por último do prestador privado com fins lucrativos.

II.2.2.8 A CONTRATANTE aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internação) e o repasse de verbas que trata este contrato (média complexidade ambulatorial e internação) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

PREFEITURA

II.2.2.9. Considerando-se que a CONTRATADA não possui leitos de longa permanência, e que freqüentemente há pacientes que embora tenham apresentado melhora do quadro clínico que ensejou sua internação, estão impossibilitados de receber alta médica por fatores não relacionados diretamente ao motivo ensejador da internação (por exemplo, desnutrição, apresentação de outras enfermidades, ausência de pessoa responsável por seu acolhimento, abandono dos familiares, etc.), as partes acordam que nas hipóteses em que houver o extrapolamento do tempo de permanência de 90 (noventa) dias conforme pacto para pagamento das AIH's de internação e subsequentemente do paciente internado por fatores não imputáveis à CONTRATADA, ela deverá ser devidamente remunerada pelos serviços a ele prestados.