



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



EDITAL Nº 12.004/2017
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 097/2017

O **MUNICÍPIO DE ARAXÁ/MG**, torna público na data de 22/05/2017 o presente Edital, que visa selecionar e credenciar estabelecimentos hospitalares, que tenham interesse em executar procedimentos de ações e serviços de saúde no município de Araxá/MG, em conformidade com a Portaria GM Nº 1.034/2010, com as Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.666/1993, com o Guia de Habilitação e Contratação de Estabelecimentos para a Prestação de Ações e Serviços de Saúde para o SUS/MG, bem como as demais normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e princípios norteadores da Administração Pública, em consonância com as disposições deste instrumento.

Todas as informações referentes ao Credenciamento poderão ser obtidas pelos interessados, em dias úteis, no horário de 8h as 12h e 14h as 18h, no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Araxá/MG, na Rua Alexandre Gondim, 112, Centro, CEP: 38.183-100, ou pelo telefone: (34)3691-7022/3691-7145.

Os interessados em participar deste Credenciamento deverão protocolar o envelope DOCUMENTAÇÃO no endereço acima, a partir do dia 22/05/2017, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min e poderão manifestar seu interesse a qualquer tempo, durante a vigência deste edital que é de 12 (doze) meses.

1 - DO OBJETO

1.1. Este edital tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas de natureza privada, com ou sem finalidade lucrativa, para a contratação de forma complementar, de serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS – do próprio município em que se localiza a instituição ou de municípios referenciados, observada diretriz de organização dos serviços em bases territoriais e as Pactuações Intergestores de alocação de recursos e estudos sobre a necessidade de serviços existentes, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990, sob a forma de Chamamento Público, nos termos deste instrumento e seus anexos.

1.2. A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, e sim a quantidade que lhe interessar para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3. Integram este edital os anexos abaixo relacionados, dispostos na seguinte ordem:



- I. Relação mensal de ações e serviços de saúde a serem contratados, com descrição dos grupos e subgrupos de procedimentos por elenco, meta física e valor estimado;
- II. Proposta de ações e serviços de saúde a serem contratados mensalmente, com descrição do grupo e subgrupo de procedimento por elenco, meta física e valor estimado, em conformidade com o Anexo I deste Edital e com capacidade instalada e operacional para o SUS;
- III. Declaração de inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- IV. Declaração de cumprimento do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988;
- V. Declaração de concordância com os preços estabelecidos pelo SUS.
- VI. Declaração de inexistência de vínculos de servidores públicos ou dirigentes da Prefeitura Municipal de Araxá e/ou responsável pelo Chamamento Público com a entidade (art.9, inciso III, da Lei 8.666/93), devendo constar que seus proprietários, administradores e dirigentes ou serviços contratados não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (art. 26, § 4º da Lei nº 8.080/90)
- VII. Processo de monitoramento do contrato.

2 - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

2.1. Os serviços descritos neste Edital deverão ser realizados pelas entidades contratadas de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde e demais atos normativos do Ministério da Saúde, nas suas respectivas dependências instaladas, respeitadas as rotinas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos descritos neste Edital e seus anexos, e o previsto no instrumento contratual.

2.2. Os serviços a serem contratados terão como referência de preço a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS do Ministério da Saúde e deverão enquadrar-se nos grupos das Tabelas de Procedimentos constantes do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), por valores iguais aos definidos pelo Ministério da Saúde.

2.3. No caso de mais de um prestador habilitado nos termos deste Edital, o valor médio praticado no contrato poderá considerar a série histórica de produção por estabelecimento, respeitando o custo global do Chamamento Público.

2.4. No ato da celebração do contrato, poderão ser incluídos, ainda, os incentivos legalmente destinados ao prestador habilitado e demais recursos financeiros nominalmente alocados via Portarias e Resoluções Municipais específicas, em consonância com a legislação vigente.

2.5. Para efeitos de execução e remuneração de todos os procedimentos, sem exceção, estão inclusos preparos, substâncias químicas, equipamentos, suprimentos de qualquer espécie e instalações físicas necessárias para sua realização, conforme



descrição do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), salvo disposição em contrário prevista expressamente no Contrato.

3 - DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

3.1. O prazo para apresentação das propostas pelas entidades interessadas no presente credenciamento entra em vigor na data da publicação deste Edital e vigorará por 12(doze) meses, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, o interesse público e os princípios gerais da Administração Pública, em ato devidamente motivado e publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Diário Oficial da União e no DOMA – Diário Oficial do Município de Araxá.

3.2. O pedido de credenciamento e a documentação de habilitação deverão ser entregues à Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Araxá situada à Rua Alexandre Gondim, nº 112, Centro, Araxá – MG, a partir do dia 09/05/2017, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, permanecendo aberto durante todo o prazo de vigência do contrato que é de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura.

4 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Em consonância com os princípios da publicidade e da isonomia, poderão participar deste processo de Credenciamento quaisquer entidades hospitalares privadas sem fins lucrativos, ou privadas com finalidade lucrativa, nesta ordem de preferência, do ramo de atividade pertinente ao objeto de contratação e segundo a classificação do serviço definida no Preâmbulo deste Edital, incluindo as instituições que já estejam credenciadas, legalmente constituídas, que possuam matriz ou filial com domicílio no município de Araxá, desde que satisfaçam as exigências deste instrumento convocatório e seus anexos e que sejam capazes de fornecer, efetivamente, o serviço compatível com o objeto nele previsto.

4.2. A entidade interessada deverá estar inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo o referido cadastro estar devidamente atualizado e compatível com o objeto deste Credenciamento.

4.3. Não poderão participar as Pessoas Jurídicas:

I – Que estejam em situação de falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

II – Constituídas na forma de sociedade estrangeira, que não se enquadrem no disposto no artigo 23 da Lei Federal nº 8.080/1990;

III – Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, ou pelo órgão que declarou a idoneidade, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;



IV- Que estejam temporariamente suspensas de participar em licitação ou contratar com a Administração Pública federal, estadual ou municipal;

V – Que tenham proprietários, administradores e dirigentes que exercem cargos de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto no artigo 26, § 4º da Lei Federal nº 8.080/1990 e artigo 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/1993;

VI – Que incorram em outros impedimentos previstos em lei.

4.4. As entidades interessadas em participar deste Chamamento Público deverão apresentar a documentação exigida em um único ato, no prazo aqui estipulado, não sendo admitida a entrega de documentos em etapas.

4.5. A documentação apresentada deverá satisfazer as exigências e condições constantes neste Edital, devendo as entidades interessadas aceitar as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araxá – MG.

4.6. Para contratação dos leitos e procedimentos referentes aos serviços que exigem habilitação pelo Ministério da Saúde será necessário observar o cumprimento prévio desse requisito técnico para sua oferta.

4.6.1. No caso de Unidade de Terapia Intensiva Adulta, o interessado deverá, ainda, comprovar quantitativo de oferta de leitos designados pela instituição à saúde suplementar.

5 - DOS PROCEDIMENTOS PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. A habilitação das entidades participantes observará o disposto nos artigos 27 a 33 da Lei 8.666/93 e os documentos pertinentes exigidos na forma deste Edital.

5.2. As entidades interessadas em participar do certame deverão entregar a documentação descrita no item 6 deste Edital, em envelope fechado, com descrição externa conforme o modelo de etiqueta abaixo, no endereço, qual seja, Rua Alexandre Gondim, 112, Centro, Araxá/MG, sob pena de inabilitação.

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAXÁ/MG
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ/MG
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DA ENTIDADE:

5.3. Os interessados em participar deste Credenciamento deverão protocolar o envelope de “Credenciamento” no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Araxá, na Rua



Alexandre Gondim, nº 112, bairro Centro, CEP: 38.183-100, a partir da data de publicação do aviso deste edital, de segunda a sexta feira, de 08:00hs às 12:00hs e 14:00 às 18:00hs.

5.4. Os interessados poderão manifestar seu interesse durante todo o prazo de vigência deste Edital, com apresentação de documentação a ser entregue no setor de licitações deste Município. Os serviços serão prestados conforme série histórica.

5.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em versão original, ou cópia autenticada por cartório competente ou por servidor público do Setor de Licitações, ou via publicação por órgão da Imprensa Oficial.

5.6. No ato de entrega da documentação, o interessado receberá o protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela entidade.

5.7. O referido atestado não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos neste Edital, ficando condicionada à efetiva análise da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, por meio da Comissão Especial de Chamamento Público, no momento da abertura dos envelopes em sessão pública, observados os procedimentos definidos no item 7 deste Edital.

6 - DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO NO EDITAL

6.1. A Comissão Especial de Chamamento Público julgará a aptidão das entidades interessadas mediante comprovação de apresentação da documentação solicitada nos itens seguintes, sendo a validade da documentação considerada tomando como referência a data da entrega do envelope fechado no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Araxá/MG, conforme registro constante no campo de descrição do envelope (ilustrado no item 5.2 deste Edital).

6.2. Poderão ser declarados inabilitados os interessados que deixarem de apresentar qualquer documentação exigida no Edital e deixar de cumprir quaisquer critérios exigidos para habilitação previstos nos itens seguintes

6.3. Para comprovação da **habilitação jurídica** os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

I. Cópia autenticada da cédula de identidade (CI) e comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal;

II. Cópia autenticada do documento da cédula de identidade (CI), comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e habilitação legal específica do responsável técnico no respectivo Conselho Federal e/ou Conselho Regional;

III. QUANDO SOCIEDADE COMERCIAL: Cópia autenticada do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (com suas devidas alterações), devidamente registrado:



a. No caso de sociedade por ações: cópia autenticada dos documentos de eleição de seus administradores;

b. No caso de sociedade civil: cópia autenticada da inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

IV. QUANDO FUNDAÇÃO: Dados pessoais dos membros da diretoria (nome, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número da cédula de identidade (CI) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF);

V. QUANDO INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: Cópia autenticada do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS), expedido pelo Ministério da Saúde, ou cópia da Portaria que prorroga a validade do CEBAS, ou ainda Lei de Utilidade Pública federal, estadual ou municipal;

VI. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da Pessoa Jurídica;

VII. Alvará de funcionamento do estabelecimento, dentro da validade.

6.4. Para a comprovação da **qualificação técnica** os interessados deverão apresentar:

I. Cópia autenticada do registro no Conselho Regional de Classe, nos termos do artigo 1º, da Lei Federal nº 6.839/1980 que dispõe sobre o registro, nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões, de empresas e profissionais legalmente habilitados, dentro da validade;

II. Ficha do CNES devidamente atualizada, assinada e carimbada pelos responsáveis da Instituição, contendo a comprovação da capacidade operacional instalada própria correspondente ao número de leitos disponíveis, no caso de hospital, e capacidade de atendimento (ficha disponível no sítio do SCNES: Ficha Reduzida Atual);

III. Cópia autenticada do Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária, dentro da validade, podendo ser aceito, para a etapa de habilitação neste Edital, o protocolo de pedido de concessão do Alvará, caso a sua emissão esteja na dependência exclusiva de ato da Administração Pública, sem prejuízo de que o documento inicialmente informado conste entre a documentação que irá instruir o processo na data da assinatura do contrato;

IV. Proposta de prestação de serviços (Anexo III), em conformidade com o objeto do credenciamento, coerente com a capacidade operacional e técnica disponibilizada ao SUS, entre o rol disponibilizado no Anexo II deste Edital;

V. Se pertinente ao presente Chamamento Público, listagem de Portarias Ministeriais que habilitam o interessado a prestar os serviços a serem contratados, conforme previsão no item 4.6 deste Edital, e informações sobre contratos com a saúde suplementar de leitos de terapia intensiva, conforme previsão no item 4.6.1.



6.5. Para a comprovação da **regularidade fiscal e trabalhista**, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) do Ministério da Fazenda;

II. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU), dentro da validade;

III. Prova de regularidade fiscal junto a Fazenda Estadual de Minas Gerais, mediante a apresentação de certidão de débitos tributários (CDT) ou CDT Positiva com Efeito de Negativa, dentro da validade;

IV. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da entidade participante;

V. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação do Certificado de Regularidade de FGTS (CRF), dentro da validade;

VI. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, podendo ser apresentada a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, dentro do prazo de validade.

6.6. Os interessados deverão apresentar ainda as seguintes **declarações**, assinadas, com firma reconhecida, em papel timbrado e em versão original:

I. Declaração da entidade de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme modelo constante no Anexo IV deste Edital, ficando a prestadora obrigada a declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo da habilitação;

II. Declaração de que a entidade não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988, conforme modelo constante no Anexo V deste Edital;

III. Declaração da entidade de que está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e bem como com as normas de prestação de serviço



no SUS e com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais, conforme modelo constante no Anexo VI deste Edital;

IV. Declaração de que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá/MG/Prefeitura Municipal de Araxá/MG (artigo 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/1993), e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS federal, estadual ou municipal (artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/1990), conforme modelo constante no Anexo VII deste Edital.

6.7. Serão inabilitadas as entidades que não possuírem Linha de Serviço compatível com o objeto deste Credenciamento e/ou que não estiverem inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como apresentarem quaisquer dados ou documentos falsos.

6.8. A inabilitação da entidade interessada implicará a preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes deste Credenciamento.

6.9. A(s) entidade(s) habilitada(s) terá(ão) mera expectativa de direito quanto à sua contratação.

6.10. Todos os documentos acima referidos deverão estar com prazo de validade em vigor, na data de abertura do envelope, contendo a habilitação dos interessados. Caso o documento não especifique o prazo de validade, **considerar-se-á válido pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua expedição/emissão.**

7 - DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO

7.1. As propostas serão selecionadas e analisadas por Comissão Especial de Chamamento Público, legalmente constituída por meio de Portaria específica, que deverá ser composta por 3 (três) membros titulares, entre os quais, no mínimo 2 (dois) membros devem ser ocupantes dos quadros permanentes da Secretária Municipal de Saúde Araxá, sendo servidores efetivos estáveis, preferencialmente e sempre que possível, que respondam pelas seguintes funções: Representante da Regulação e Faturamento e Representante da Vigilância Sanitária.

7.1.1. Ficam impedidos de participar da Comissão Especial de Chamamento Público parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, de até segundo grau, de funcionários, dirigentes, proprietários ou provedores das entidades participantes do Chamamento Público.

7.2. No momento em que for protocolado o envelope do credenciamento será realizada a Sessão para abertura do envelope e respectivo julgamento, que será pública e dirigida pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação, sendo realizada de acordo com o que prescreve o presente Edital e as leis descritas no preâmbulo deste Edital.

7.3. Os documentos contidos no envelope deverão ser rubricados por todos os membros da Comissão Especial de Chamamento Público, bem como pelos



representantes das entidades interessadas presentes na sessão pública, logo após a abertura dos envelopes.

7.4. A Comissão Especial de Chamamento Público habilitará todas as entidades que apresentarem impreterivelmente toda a documentação solicitada no item 6, atendendo às condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, incluindo as condições técnicas inerentes à natureza do serviço, respeitado o direito de preferência de contratação às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, conforme preceituam a Constituição Federal em seu artigo 199, § 1º e a Lei Federal nº 8.080/1990 em seus artigos 24 e 25.

7.6. Na sessão pública de abertura dos envelopes deverá ser lavrada ata circunstanciada com a assinatura de todos os membros da Comissão Especial de Chamamento Público, bem como dos representantes das entidades interessadas, presentes na sessão pública, que será anexada posteriormente ao processo de contratação.

7.7. As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão consideradas inabilitadas.

7.8. A minuta contratual utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Araxá/MG, estará disponível para consulta aos interessados no momento da sessão pública e a qualquer momento no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Araxá/MG.

7.9. Para análise de situações especiais, devidamente motivadas, a Comissão Especial de Chamamento Público deverá entrar com pedido de diligência direcionado à Regulação/Secretaria Municipal de Saúde de Araxá/MG, que providenciará junto ao Setor de Licitações, decisão tecnicamente e juridicamente embasada sobre o fato que deu motivo à diligência.

8 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DAS ENTIDADES HABILITADAS

8.1. Adota-se como pressuposto fundamental para análise das propostas apresentadas a lógica de organização do sistema de saúde municipal, baseado em uma rede existente de prestadores de serviços que se conformam como pontos de redes de atenção à saúde, a partir de fluxos de atendimento historicamente constituídos e estruturados em perfis de atendimento particulares, consoante os parâmetros existentes e as necessidades da população.

8.1.1. A análise do quantitativo de procedimentos a ser contratado em cada prestador habilitado deverá considerar a série histórica de produção para o SUS, que serve de referência para a avaliação da sua capacidade operacional.

8.1.1.1. No processo de análise das propostas, a Comissão poderá solicitar à Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá parecer quanto à viabilidade da proposta/oferta da entidade, a fim de resguardar o atendimento à adequada capacidade técnica operacional.



8.1.2. A análise da diversidade de procedimentos a ser contratado em cada prestador habilitado deverá considerar o princípio do SUS da integralidade, devendo haver preferência para a alocação de serviços em unidades que garantam a maior capacidade de resposta, evitando o deslocamento dos pacientes, garantindo, assim, o atendimento de todas as ações previstas para o cumprimento da linha de cuidado.

8.2. Os hospitais que disponibilizarem ambulatórios de especialidades e exames complementares de média complexidade terão prioridade na contratação, principalmente no caso de prestadores habilitados em serviços de alta complexidade, garantindo a integralidade do cuidado nos termos das Portarias que regulamentam esses serviços.

8.3. Em relação aos Hospitais Gerais, não especializados, serão contratados, preferencialmente, aqueles que ofertarem para o SUS a maior diversidade das clínicas de média complexidade – médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica – e, em cada clínica, a maior diversidade do elenco de procedimentos nela contidos.

8.4. As propostas de cada participante deste Edital, redigidas no formato do Anexo III, serão examinadas verificando-se a sua adequabilidade e exequibilidade, devendo a Comissão decidir motivadamente a respeito do resultado final da análise, nos termos deste instrumento, bem como realizar os ajustes necessários em cada proposta em decorrência do interesse público ou de questões técnicas.

8.4.1. A decisão da Comissão e as respectivas motivações quanto à seleção dos serviços e quantitativos respectivos a serem contratados em cada prestador deverão estar registradas em ata, podendo a Comissão recorrer a técnicos ou profissionais capacitados para contribuir com a análise, sempre que necessário.

8.5. Terão preferência para contratação as entidades privadas sem finalidade lucrativa e, por fim, as entidades privadas com finalidade lucrativa, em conformidade com a legislação vigente.

9 - DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

9.1. Concluída a análise e o julgamento das propostas após a sessão pública, e após decisão sobre a diligência, quando ocorrer, a Prefeitura Municipal de Araxá divulgará o resultado final do Chamamento Público, por meio de publicação na DOMA, no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, contada a data de abertura dos envelopes, constando a relação das entidades habilitadas e inabilitadas.

9.2. Caberá recurso dos atos praticados no decurso do processo de Credenciamento, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993, devendo ser formulado no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do Chamamento Público, e entregue diretamente na Licitação/Prefeitura Municipal de Araxá, em dia útil, no horário de 8h às 12h e de 14h às 18h, não sendo admitidos recursos por e-mail.



9.3. Interposto, o recurso será comunicado aos demais participantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

9.4. O recurso será dirigido à Comissão Especial de Chamamento Público que poderá reconsiderar a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, devendo fundamentar sua decisão, podendo, para tal feito, consultar a área técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá/ Prefeitura Municipal de Araxá.

9.4.1. A decisão final da Comissão Especial de Chamamento Público deverá ser submetida à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 109, § 4º, da Lei nº 8.666/1993.

9.5. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios, sendo rejeitados liminarmente os recursos interpostos por via postal, fax ou correio eletrônico, ou fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

9.6. O resultado final do recurso e o respectivo resultado final do Credenciamento será publicado pela Prefeitura Municipal de Araxá por meio do DOMA, Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e no site da Prefeitura, no prazo limite informado pelo item 9.4 deste Edital.

10 - DA VISTORIA TÉCNICA

10.1. As instituições que forem contratadas deverão cumprir, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todos os requisitos e condições exigidas para habilitação e poderão ser vistoriadas por representantes da Secretaria Municipal de Saúde a qualquer momento, sem aviso prévio.

10.2. Durante a vistoria técnica, além da comprovação da veracidade das informações prestadas pela instituição no processo de habilitação, poderão ser analisados os itens descritos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a fim de validar tais informações.

10.3. A vistoria técnica não será pressuposto para habilitação ao Edital; entretanto, a divergência entre as informações prestadas pelo interessado e o certificado por meio da vistoria técnica poderá acarretar na rescisão do Contrato eventualmente firmado com o Município de Araxá, sem prejuízo da imposição das penalidades legais.

11 - DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E/OU MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. As alterações das condições de habilitação prevista no item 4, deverão ser imediatamente comunicadas pelo credenciado ao órgão ou entidade responsável pelo Credenciamento.

11.2. Eventual mudança de endereço de atendimento do prestador contratado, ou qualquer alteração em suas instalações físicas, bem como qualquer alteração do capital social da entidade ou de sua composição societária, deverá ser imediatamente



comunicada à Prefeitura Municipal de Araxá/Setor de Licitações, com a apresentação do respectivo documento modificativo, sob pena de descredenciamento do Contratado.

11.3. A entidade credenciada, se contratada para prestação dos serviços compreendidos no objeto do Credenciamento, deverá manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, quando as certidões estiverem vencidas e/ou sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade.

11.3.1. No momento da assinatura do contrato pelo prestador habilitado nos termos deste Edital, caso esteja vencida alguma das certidões referidas no item 11.3., caberá à Prefeitura Municipal de Araxá/Licitação providenciar a atualização do processo junto ao prestador com nova certidão válida, para garantir a sua regularidade na data da assinatura.

11.4. A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pela entidade, mas a quantidade necessária para atender a demanda especificada e disponibilidade orçamentária e financeira.

11.5. Poderá ser admitida, na execução do contrato, mediante apresentação de justificativa, e após avaliação e aprovação da área técnica, a subcontratação parcial dos serviços constantes neste Edital, desde que apresentados os seguintes documentos:

I. Cópia autenticada do Contrato celebrado entre a entidade interessada e a subcontratada;

II. Documentos da subcontratada conforme disposto nos itens 6.3, 6.4, 6.5 e 6.6 deste Edital.

11.6. É vedada a subcontratação total do objeto deste Edital.

12 - DO PAGAMENTO

12.1. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada será efetuado mensalmente, nos seguintes termos:

12.1.1 O componente pré-fixado será pago até o 5º (quinto) dia útil após o depósito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente, e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos, bem como as normas de eventuais incentivos previstos.

12.1.2. O componente pós-fixado (e eventuais recursos vinculados à apuração da produção) será pago até o 5º (quinto) dia útil após a disponibilização dos relatórios de produção no DATASUS, levando-se em consideração o número de



procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos, bem como as normas de eventuais incentivos previstos.

12.1.3. O recurso FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) será pago até o 5º (quinto) dia útil após o depósito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos.

12.1.4. Os prestadores que atingirem metas quantitativas e qualitativas receberão o incentivo INTEGRASUS e o IGH-IAC (itens 52102 e 52101), conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contratos.

12.2. As propostas de ofertas de serviços aprovadas provenientes deste Chamamento Público não implicarão nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, e efetivamente prestados.

12.3. Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

12.4. A Secretaria Municipal de Saúde poderá suprimir ou acrescer o objeto contratado em até 25% (vinte e cinco por cento) de seu valor inicial atualizado, a seu critério exclusivo, por meio de justificativa formal, de acordo com o disposto no artigo 65, § 1º, da Lei Federal nº. 8.666/93, respeitada a capacidade operacional das entidades a serem contratadas.

12.5. O montante de recursos financeiros destinados ao contratado poderá ser modificado via celebração de termo aditivo que contemple, entre outras, as situações a seguir:

I – Publicação de Portaria Ministerial que promova a qualificação de leitos de contratado destine recursos para fins de incentivo à qualificação dos serviços nos termos das normativas da Rede de Atenção à Saúde;

II – Publicação de Portaria Ministerial que promova aporte de recursos no teto da PPI (Pactuação Programada Integrada) do Município, especificadamente para o contratado.

A. Nos casos previstos acima, poderá a primeira parcela do repasse ser realizada com valor que represente o somatório dos valores mensais de acréscimo no aporte de recursos, desde o mês de competência de início da vigência da Portaria até a data da celebração do termo aditivo.

B. O prazo total para celebração do aditivo, desde a publicação da Portaria, no caso da aplicação dessa regra, será de, no máximo, 90(noventa) dias.

13 - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO



13.1. Os contratos firmados com as entidades devidamente credenciadas terão sua vigência de 12 (sessenta) meses, a partir da data de assinatura e sua eficácia dar-se-á a partir da data de sua publicação, por extrato, através do DOMA – Diário Oficial do Município de Araxá/MG, Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e Diário Oficial da União, podendo ser alterado por Termo Aditivo, devidamente motivado, e desde que não seja modificado seu objeto. Os contratos poderão ser prorrogados até o limite de 60(sessenta) meses.

13.2. Os contratos poderão ser prorrogados, por Termo Aditivo, respeitando o limite previsto no artigo 57, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93.

14 - DAS OBRIGAÇÕES A SEREM ASSUMIDAS PELOS PRESTADORES

14.1. Caberá às entidades contratadas o cumprimento das responsabilidades estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o presente Edital, bem como o cumprimento das obrigações constantes no contrato e seu respectivo anexo, tais como:

I. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas no Documento Descritivo;

II. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes do Contrato a ser celebrado, em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;

III. 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 a serem prestados;

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 que será parte obrigatória do contrato a ser firmado;

V. Zelar pela manutenção de escalas de trabalho completas, especialmente em setores críticos do hospital como Porta de Entrada da Urgência, maternidade e UTI, garantindo o atendimento nos termos do instrumento contratual e do respectivo Documento Descritivo

VI. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;

VII. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

VIII. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas, quando da realização das ações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), e assegurar aos órgãos de Controle Externo da



Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste Contrato;

IX. Submeter-se às regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados.

X. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, providenciando a sua imediata correção;

XI. Realizar monitoramento e avaliação das metas pactuadas no Documento Descritivo, bem como monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;

XII. Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, quando da execução e qualidade da assistência;

XIII. Apresentar ao SUS-Araxá, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XIV. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento;

XV. Informar à Prefeitura Municipal de Araxá/Licitação, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, Estatuto e de endereço, 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 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);

XVI. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier a causar ao SUS ou ao usuário encaminhado;

XVII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar à Contratante, aos pacientes e a terceiros a eles vinculados, tendo como agente a Contratada, na pessoa de prepostos ou estranhos;

XVIII. O prestador será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

XIX. O prestador é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a Terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

14.2. Durante a prestação dos serviços, o prestador fica proibido de:



- I. Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela de preços do SUS;
- II. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário ou responsável;
- III. Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;
- IV. Solicitar qualquer tipo de doação.

15 - DO DESCREDENCIAMENTO E DAS PENALIDADES

15.1. A entidade credenciada que ensejar o retardamento da execução do certame ou fizer declaração falsa, ficará impedida de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Araxá/MG pelo prazo de até 02 (dois) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

15.2. A entidade credenciada que, convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Araxá/MG pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e no Contrato e das demais cominações legais.

15.3. A entidade credenciada e contratada estará sujeita 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, sendo-lhe assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos do artigo 109, I, alínea f, da Lei 8.666/93, observadas as disposições contratuais.

15.4. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

- I. Advertência;
- II. Multa de mora, em caso de atraso injustificado na execução do objeto, de até 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o 30º (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 artigo 86 da Lei Federal nº 8.666/93;
- 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 contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

15.4.1. A imposição das sanções previstas nesta cláusula não exclui a possibilidade de aplicação das medidas cautelares, corretivas e penalidades previstas na Lei 8.666/93, considerada a avaliação do caso concreto na situação e circunstância objetivas, e delas será notificado o(a) Contratado (a).

15.4.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da Contratante exigir indenização 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.

16 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. O presente instrumento poderá ser alterado nos casos previstos pelo artigo 65 da Lei nº 8.666/93, desde que devidamente fundamentado e autorizado pela autoridade competente.

16.2. Preservado o devido processo legal, com ampla defesa e contraditório, fica reservada à Prefeitura Municipal de Araxá/MG a faculdade de revogar, no todo ou em parte, para atender a interesse público, ou de anular o presente Chamamento Público em razão de vício de legalidade, sem assistir às entidades direito à reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

16.3. A entidade interessada reconhece as prerrogativas e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, auditoria dos órgãos gestores do SUS, decorrentes da Lei nº 8.080/1990 comprometendo-se a aceitar eventuais aditamentos que vierem a ser impostos por alterações das normas do Ministério da Saúde.

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

16.5. O presente Edital poderá ser objeto de impugnação por parte de entidade interessada, no prazo de até 2 (dois) dias úteis que antecedam a data de abertura dos envelopes, bem como por qualquer cidadão comum, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis que antecedam a data de abertura dos envelopes, nos termos dos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 41 da Lei Federal nº 8.666/1993.

16.5.1. O pedido de impugnação deve ser protocolado no Setor de Licitações/Prefeitura Municipal de Araxá/MG, no horário de 8h às 12h e das 14h às 18h, na Rua Alexandre Gondim, 112, Centro, CEP: 38.183-100 responsável pelo Chamamento Público em curso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



16.5.2. No caso de protocolo realizado por cidadão, cabe a Comissão Especial de Licitação/Setor de Licitações julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

17 - DO FORO

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de Araxá/Minas Gerais, por mais privilegiado que outro seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Edital, quando não solucionadas administrativamente, pelas partes.

Araxá, 15 de maio de 2017.

Alonso Garcia de Rezende
Secretário Municipal de Saúde de Araxá - MG
Prefeitura Municipal de Araxá-MG
CNPJ: 18140756/0001-00 IE: Isento



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO I DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

TERMO DE REFERÊNCIA

01_ Objeto:

Credenciamento de Pessoas Jurídicas de natureza privada, com ou sem finalidade lucrativa, para a contratação, de forma complementar, de serviços de assistência à saúde hospitalar aos usuários do SUS – localizados no município de Araxá, considerando os recursos alocados e pactuados através da Programação Pactuada Integrada – PPI, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990, sob a forma de Chamamento Público, nos termos deste instrumento e seus anexos.

02 _ Motivação:

Segundo o art. 198 da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) é descentralizado, com direção única, sendo o município de Araxá o ente jurídico e o gestor político-administrativo do Sistema Único de Saúde realizado em nosso território. É sabido, que a capacidade dos municípios em prestar assistência determinada legalmente à população não consegue ser exercida em sua totalidade pelos serviços públicos, sendo necessária a participação e contratação da iniciativa privada de maneira complementar, conforme dispositivo constitucional, art.199, § 1º, CF/88 e Portaria nº 1034, de 5 de Maio de 2010.

03 _ Estimativa de preço e disponibilidade orçamentária e financeira para a despesa:

3.1) Os recursos financeiros serão repassados, sob a forma de “orçamentação parcial” – nos termos da Portaria GM/MS nº 3.410/2013, mensalmente pelos serviços



efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo (Anexo IX), parte integrante deste Termo de Referência.

§1º Os recursos de fonte federal previstos no Contrato serão repassados ao(à) **CONTRATADO(A)** em conformidade com os fluxos de processamento regular de procedimentos no SUS.

§2º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do(a) **CONTRATADO(A)** e que subsidiem as ações e serviços para o SUS constarão no Contrato, exceto em caso de regulamentação em contrário, com especificação das fontes financeiras federal, estadual e municipal.

§3º Pelo presente instrumento, os recursos serão repassados na forma de “orçamentação parcial” e encontram-se subdivididos da seguinte forma:

I - Valor pré-fixado, composto pelos recursos de média complexidade hospitalar disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI) e determinados incentivos financeiros, sendo o seu repasse vinculado ao alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, conforme a seguinte regra:

- a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Geral”, que se encontram discriminadas no Documento Descritivo;
- b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

II – Valor pós-fixado, composto pelos recursos referentes aos serviços de alta complexidade, de UTI e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), vinculados aos valores aprovados no processamento da produção e compatíveis com os recursos disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como pelos incentivos federais e/ou estaduais vinculados às Redes Temáticas e/ou Políticas de Atenção à Saúde, em conformidade com os regramentos próprios, sendo, no caso dos incentivos, o repasse realizado conforme a seguinte regra:

- a) Quarenta por cento (40%) do incentivo de cada Rede e/ou Política de Atenção à Saúde terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Geral” ou como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde”, que se encontram discriminadas no Documento Descritivo;
- b) Sessenta por cento (60%) do valor do incentivo será fixo.

§4º Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu Contrato e Documento Descritivo, revisados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho do hospital, por meio do Termo Aditivo, readequando o Documento Descritivo.

§5º Caso o percentual de cumprimento de metas quantitativas for superior a 100% (cem por cento) por doze meses consecutivos será necessário rever o Documento



Descritivo e valores contratuais, mediante aprovação da **CONTRATANTE** e disponibilidade orçamentária.

§6º Os valores que compõem o instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre a **CONTRATANTE** e o(a) **CONTRATADO(A)**, mediante a celebração de Termo Aditivo e disponibilidade orçamentária, ou ainda por Termo de Apostilamento, quando couber.

§7º Em casos de publicação de Portaria Ministerial que promova aporte de recursos no teto da PPI, o valor acrescentado poderá ser repassado ao Contratado(a), de forma retroativa, no primeiro pagamento subsequente à assinatura do Termo Aditivo, não podendo, tal montante, exceder o valor referente ao pagamento de três parcelas, contados a partir da data de disponibilidade desse recurso na PPI.

§8º Os valores serão alterados de acordo com a inclusão ou reajuste de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e dos incentivos de fonte federal, nos termos da Lei nº 8.666/93.

§9º As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2016 correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio das Dotações Orçamentárias nº: **00999 -021403 100412 2.0619 0000 339039 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS JURÍDICAS – Ficha: 999 – 01 0049 – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS PARA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – VERBA ESTADUAL – MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE; 00999 – 021403 100412 2.0619 0000 339039 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS JURÍDICAS – Ficha: 999 – 01 0002 – RECEITAS DE IMP. E DE TRANSF. DE IMP. SAÚDE – VERBA MUNICIPAL – MANUT. DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, sendo que nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas para eles aprovadas.

3.2) 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.

3.3) DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS: O contrato poderá ser alterado nos casos previstos pelo artigo 65 da Lei nº 8.666/93, desde que devidamente fundamentado pelo Gestor do Contrato e autorizado pela autoridade competente.

Segue abaixo planilha de Média Complexidade Hospitalar:

Código	Descrição do Item	Qtidade	Valor Total
52071	Procedimentos da Tabela SUS oriundos do grupo 09 – Outras Programações e Subgrupo 01 -SIH – Média	1	R\$ 911.176,81



	Complexidade (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica) – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
52779	Procedimentos da Tabela SUS oriundos do grupo 09 – Outras Programações e Subgrupo 01 -SIH – Média Complexidade (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica) – RECURSOS ORDINÁRIOS	1	R\$ 600.000,00
52072	Procedimentos da Tabela SUS oriundos do grupo 08 – Ações complementares da atenção à saúde, subgrupo 02 – Ações relacionadas ao atendimento e 01 – Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI II)	1	R\$ 965.099,52
Total			R\$ 2.476.276,33

04 _Das Condições Gerais:

4.1) Na execução do presente contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. 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;

II. O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização prévia do Gestor de Saúde, 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;

III. Todas as ações e serviços de saúde executados pelo(a) **CONTRATADO(A)** em decorrência do Contrato serão custeadas com recursos públicos do SUS e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;



IV. 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, incentivos e outras formas de remuneração de fonte federal, estadual e municipal de acordo com normas específicas;

V. 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;

VI. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal e/ou estadual do SUS;

VII. Os indicadores e metas qualitativos e quantitativos estabelecidos devem ser observados para a consecução de todas as ações e serviços de saúde decorrentes do Contrato;

VIII. As ações e serviços de saúde a serem realizadas pelo(a) **CONTRATADO(A)** serão pactuadas entre o Gestor de Saúde e o prestador de serviço hospitalar, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;

IX. A inserção do hospital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do SUS está pactuada de acordo com o perfil assistencial do hospital, as demandas do gestor e as necessidades de saúde da população;

X. O atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);

XI. O monitoramento e avaliação do 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.

4.2) DAS OBRIGAÇÕES COMUNS:

Caberá às partes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes no 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 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 da RAS (Redes de Atenção à Saúde) 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. Aprovar o Documento Descritivo e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

VII. 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;

VIII. Realizar ações de educação permanente dos trabalhadores do hospital, com auxílio à qualificação de profissionais da RAS;

IX. 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;

X. Promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que pertinentes, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira;

XI. Elaborar o Documento Descritivo antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes.

4.3) DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

I. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas no Documento Descritivo, no que tange aos eixos de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação;

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. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela PNH e Programas Municipal e Estadual;

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. Garantir a existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;
- VI. 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;
- VII. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
- VIII. Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas propostas pelo Ministério da Saúde, SES/MG e Secretaria Municipal de Saúde de Araxá(SMS);
- IX. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes do Contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;
- X. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação;
- XI. Participar da Comissão de Acompanhamento do Contrato de que trata o art. 32, Seção III da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;
- XII. Realizar ações de educação permanente em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos da RAS;
- XIII. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- XIV. Realizar monitoramento e avaliação das metas pactuadas no Documento Descritivo, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- XV. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas, quando da realização das ações do SNA, e assegurar à Auditoria Setorial e aos órgãos de Controle Externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação do Contrato.

4.4) DAS OBRIGAÇÕES A SEREM ASSUMIDAS PELOS PRESTADORES

4.4.1. Caberá às entidades contratadas o cumprimento das responsabilidades estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o presente Edital, bem como o cumprimento das obrigações constantes no contrato e seu respectivo anexo, tais como:



- I. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas no Documento Descritivo;
- II. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes do Contrato a ser celebrado, em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;
- III. 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 a serem prestados;
- 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 que será parte obrigatória do contrato a ser firmado;
- V. Zelar pela manutenção de escalas de trabalho completas, especialmente em setores críticos do hospital como Porta de Entrada da Urgência, maternidade e UTI, garantindo o atendimento nos termos do instrumento contratual e do respectivo Documento Descritivo
- VI. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
- VII. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- VIII. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas, quando da realização das ações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), e assegurar aos órgãos de Controle Externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste Contrato;
- IX. Submeter-se às regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados.
- X. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, providenciando a sua imediata correção;
- XI. Realizar monitoramento e avaliação das metas pactuadas no Documento Descritivo, bem como monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- XII. Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, quando da execução e qualidade da assistência;



XIII. Apresentar ao SUS-Araxá, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XIV. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento;

XV. Informar à Prefeitura Municipal de Araxá/Licitação, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, Estatuto e de endereço, 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 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);

XVI. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier a causar ao SUS ou ao usuário encaminhado;

XVII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar à Contratante, aos pacientes e a terceiros a eles vinculados, tendo como agente a Contratada, na pessoa de prepostos ou estranhos;

XVIII. O prestador será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

XIX. O prestador é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a Terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

4.4.2. Durante a prestação dos serviços, o prestador fica proibido de:

I. Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela de preços do SUS;

II. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário ou responsável;

III. Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

IV. Solicitar qualquer tipo de doação.

4.5) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

I. Efetuar o repasse dos recursos financeiros ao(à) **CONTRATADO(A)**, em conta específica, conforme Item 6 deste Termo de Referência e legislação vigente;

II. Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução do Contrato na Secretaria Municipal 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;
- 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 hospitalares do(a) **CONTRATADO(A)** por meio das Centrais de Regulação e outros fluxos regulatórios pactuados nas 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 (SIH), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- X. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos hospitalares;
- XI. Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pelo(a) **CONTRATADO(A)** ou profissional de saúde;
- XII. Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;
- XIII. Apoiar a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;
- XIV. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

4.6) DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo é parte integrante do Contrato e condição de sua eficácia, e terá vigência de 12 (doze) meses, de acordo com o Anexo IX deste Edital.

§1º O Documento Descritivo contém:



- I. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação, que serão prestadas pelo hospital;
- II. A definição de metas físicas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- IV. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- V. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
- VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

§2º O Documento Descritivo deverá ser renovado após seu período de validade de 12 (doze) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

§3º Findo o prazo de 12 (doze) meses, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica aprovada pelo gestor municipal, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido.

§4º A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos nesta Cláusula por decisão do(a) **CONTRATADO(A)** será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral.

05_ Fiscalização:

5.1) DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO: Para acompanhamento da execução do 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. Dois representantes da **CONTRATANTE**;
- II. Dois representantes do(a) **CONTRATADO(A)**;
- III. Um representante do Conselho Municipal de Saúde;
- IV. Um gestor da Microrregião de Araxá/MG;
- V. Um representante da Gerência da Macrorregião Triângulo Sul.

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

- I. Avaliação do cumprimento das metas físicas;



- II. Acompanhamento 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 quatro meses, conforme o cronograma abaixo:

Mês de assinatura do Contrato	Competências Monitoradas	Período de Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse quadrimestral com os descontos
Janeiro	Janeiro a Abril	Maió a Agosto	Setembro a Dezembro
Maió	Maió a Agosto	Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril
Setembro	Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril	Maió a Agosto

§3º Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas três ou dois 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 do 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 SMS/Araxá/MG e SES/MG 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 irá compilar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pelo(a) **CONTRATADO(A)** e após avaliação do impacto do desempenho nos valores contratados encaminhará ao Setor de Compras/Contabilidade/Controladoria/Tesouraria/Licitação.

§10º 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.

06 _Condições e prazos para pagamento:

6.1. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada será efetuado mensalmente, nos seguintes termos:

6.1.1 O componente pré-fixado será pago até o 5º (quinto) dia útil após o depósito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente, e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos, bem como as normas de eventuais incentivos previstos.

6.1.2. O componente pós-fixado (e eventuais recursos vinculados à apuração da produção) será pago até o 5º (quinto) dia útil após a disponibilização dos relatórios de produção no DATASUS, levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos, bem como as normas de eventuais incentivos previstos.

6.1.3. O recurso FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) será pago até o 5º (quinto) dia útil após o depósito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos.

6.1.4. Os prestadores que atingirem metas quantitativas e qualitativas receberão o incentivo INTEGRASUS e o IGH-IAC (itens 52102 e 52101), conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contratos.

6.2. As propostas de ofertas de serviços aprovadas provenientes deste Chamamento Público não implicarão nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente



encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, e efetivamente prestados.

6.3. Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

6.4. A Secretaria Municipal de Saúde poderá suprimir ou acrescentar o objeto contratado em até 25% (vinte e cinco por cento) de seu valor inicial atualizado, a seu critério exclusivo, por meio de justificativa formal, de acordo com o disposto no artigo 65, § 1º, da Lei Federal nº. 8.666/93, respeitada a capacidade operacional das entidades a serem contratadas.

6.5. O montante de recursos financeiros destinados ao contratado poderá ser modificado via celebração de termo aditivo que contemple, entre outras, as situações a seguir:

I – Publicação de Portaria Ministerial que promova a qualificação de leitos de contratado destine recursos para fins de incentivo à qualificação dos serviços nos termos das normativas da Rede de Atenção à Saúde;

II – Publicação de Portaria Ministerial que promova aporte de recursos no teto da PPI (Pactuação Programada Integrada) do Município, especificadamente para o contratado.

A. Nos casos previstos acima, poderá a primeira parcela do repasse ser realizada com valor que represente o somatório dos valores mensais de acréscimo no aporte de recursos, desde o mês de competência de início da vigência da Portaria até a data da celebração do termo aditivo.

B. O prazo total para celebração do aditivo, desde a publicação da Portaria, no caso da aplicação dessa regra, será de, no máximo, 90(noventa) dias.

07 _Critério de avaliação das propostas

7.1. Adota-se como pressuposto fundamental para análise das propostas apresentadas a lógica de organização do sistema de saúde municipal e locorregional, baseado em uma rede existente de prestadores de serviços que se conformam como pontos de redes de atenção à saúde, a partir de fluxos de atendimento historicamente constituídos e estruturados em perfis de atendimento particulares, consoante os parâmetros existentes e as necessidades da população.

7.1.1. A análise do quantitativo de procedimentos a ser contratado em cada prestador habilitado deverá considerar a série histórica de produção para o SUS, que serve de referência para a avaliação da sua capacidade operacional.

7.1.1.1. No processo de análise das propostas, a Comissão poderá solicitar à Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá parecer quanto à viabilidade da proposta/oferta da entidade, a fim de resguardar o atendimento à adequada capacidade técnica operacional.



7.1.2. A análise da diversidade de procedimentos a ser contratado em cada prestador habilitado deverá considerar o princípio do SUS da integralidade, devendo haver preferência para a alocação de serviços em unidades que garantam a maior capacidade de resposta, evitando o deslocamento dos pacientes, garantindo, assim, o atendimento de todas as ações previstas para o cumprimento da linha de cuidado.

7.2. Os hospitais que disponibilizarem ambulatórios de especialidades e exames complementares de média complexidade terão prioridade na contratação, principalmente no caso de prestadores habilitados em serviços de alta complexidade, garantindo a integralidade do cuidado nos termos das Portarias que regulamentam esses serviços.

7.3. Em relação aos Hospitais Gerais, não especializados, serão contratados, preferencialmente, aqueles que ofertarem para o SUS a maior diversidade das clínicas de média complexidade – médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica – e, em cada clínica, a maior diversidade do elenco de procedimentos nela contidos.

7.4. As propostas de cada participante do Edital, redigidas no formato do Anexo III, serão examinadas verificando-se a sua adequabilidade e exequibilidade, devendo a Comissão decidir motivadamente a respeito do resultado final da análise, nos termos deste instrumento, bem como realizar os ajustes necessários em cada proposta em decorrência do interesse público ou de questões técnicas.

7.4.1. A decisão da Comissão e as respectivas motivações quanto à seleção dos serviços e quantitativos respectivos a serem contratados em cada prestador deverão estar registradas em ata, podendo a Comissão recorrer a técnicos ou profissionais capacitados para contribuir com a análise, sempre que necessário.

7.5. Terão preferência para contratação as entidades privadas sem finalidade lucrativa e, por fim, as entidades privadas com finalidade lucrativa, em conformidade com a legislação vigente.

08 _Qualificação Técnica:

I. Cópia autenticada do registro no Conselho Regional de Classe, nos termos do artigo 1º, da Lei Federal nº 6.839/1980 que dispõe sobre o registro, nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões, de empresas e profissionais legalmente habilitados, dentro da validade;

II. Ficha do CNES devidamente atualizada, assinada e carimbada pelos responsáveis da Instituição, contendo a comprovação da capacidade operacional instalada própria correspondente ao número de leitos disponíveis, no caso de hospital, e capacidade de atendimento (ficha disponível no sítio do SCNES: Ficha Reduzida Atual);

III. Cópia autenticada do Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária Estadual/Municipal, dentro da validade, podendo ser aceito, para a etapa de habilitação neste Edital, o protocolo de pedido de concessão do Alvará, caso a sua emissão esteja



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



na dependência exclusiva de ato da Administração Pública, sem prejuízo de que o documento inicialmente informado conste entre a documentação que irá instruir o processo na data da assinatura do contrato;

IV. Proposta de prestação de serviços, em conformidade com o objeto do credenciamento, coerente com a capacidade operacional e técnica disponibilizada ao SUS, entre o rol disponibilizado na oferta de serviços;

V. Se pertinente ao presente Chamamento Público, listagem de Portarias Ministeriais que habilitam o interessado a prestar os serviços a serem contratados, conforme previsão no item 4.6 deste Edital, e informações sobre contratos com a saúde suplementar de leitos de terapia intensiva.

Alonso Garcia de Rezende
Secretário Municipal de Saúde de Araxá - MG
Prefeitura Municipal de Araxá-MG
CNPJ: 18140756/0001-00 IE: Isento



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO II DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

RELAÇÃO MENSAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS, COM DESCRIÇÃO DO GRUPO E SUBGRUPO DE PROCEDIMENTO POR ELENCO, META FÍSICA E VALOR ESTIMADO.

Quadro 1 – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		
DESCRIÇÃO DO LEITO	INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR ESTIMADO
1- Clínica Cirúrgica	838	R\$ 904.811,37
2- Clínica Médica/Psiquiatria	1239	R\$ 606.365,44
Total	2077	R\$ 1.511.176,81

OBS: Os itens 1 e 2 compreendem o item 52071 CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCA E PEDIÁTRICA e 52779 - CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCA E PEDIÁTRICA (RECURSOS ORDINÁRIOS)

Quadro 3 – LEITOS DE UTI			
LEITOS	Nº DE LEITOS	INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR
UTI ADULTO TIPO II/Diárias (item 52072 – UTI ADULTO)	7	2016	R\$ 965.099,52
Total			R\$ 965.099,52



ANEXO III DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

PROPOSTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM CONTRATADOS MENSALMENTE, COM DESCRIÇÃO DO GRUPO E SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS POR ELENCO, META FÍSICA E VALOR ESTIMADO, EM CONFORMIDADE COM O ANEXO I DESTE EDITAL E COM A CAPACIDADE INSTALADA E OPERACIONAL PARA O SUS

Declaro para os devidos fins e efeitos, que a entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida na _____, tem disponibilidade para prestação de serviços hospitalares aos usuários do SUS, nos moldes do Edital de Chamamento Público nº 12.004/2017. Para tanto, e de acordo com nossa capacidade operacional, apresentamos nossa proposta nos termos que segue:

Quadro 1 – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		
DESCRIÇÃO DO LEITO	INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR ESTIMADO
Clínica Cirúrgica		
Clínica Médica		
Total		

Quadro 2 – LEITOS DE UTI			
LEITOS	Nº DE LEITOS	INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR
UTI ADULTO TIPO II			
Total			

Araxá, ____ de _____ de 2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da entidade interessada

Observação: A entidade interessada deverá formular esta declaração em papel timbrado do proponente, em 01 (uma) via, preferencialmente digitada em computador, com as páginas numeradas e rubricadas, sem emendas, acréscimos, borrões, ressalvas, rasuras, entrelinhas ou omissões e redigida com clareza.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO IV DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA LICITAR OU
CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Declaro para fins de participação no Edital de nº12.004/2017, que a (o) _____ (razão social da entidade interessada) não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Araxá, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da entidade interessada



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO V DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Declaro para fins de participação no Edital de nº ____/____, que a (o) _____ (razão social da entidade interessada) não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor (es) de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9854/1999).

Araxá, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da entidade interessada



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO VI DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS ESTABELECIDOS PELO
SUS**

Declaro para fins de participação no Edital de nº 12.004/2017, que a (o) _____ (razão social da entidade interessada) está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e com as normas de prestação de serviços no SUS, bem como com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.

Araxá, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da entidade interessada



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO VII DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE SERVIDORES PÚBLICOS DA
SMS- ARAXÁ-MG COMA ENTIDADE E DE NÃO EXERCÍCIO DE CARGO DE
CHEFIA OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA NO SUS DOS
DIRIGENTES/PROPRIETÁRIOS/PROVEDORES**

Declaro para fins de participação no Edital de nº12.004/2017, que o(s) proprietários(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do(a) _____ (razão social da entidade interessada) não pertence(m) ao quadro de servidores públicos da SMS-MG ou de seus órgãos vinculados, artigo 9º, inciso II, da Lei nº 8.666/1993, e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS (artigo 26, § 4º da lei 8.080/1990).

Araxá, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da entidade interessada



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



ANEXO VIII DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

CONTRATO Nº ____/____ QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ E O(A) _____ VISANDO A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Inexigibilidade por Credenciamento nº 12.004/2017
Contrato nº ____/2017

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ/MG**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, Órgão Gestor da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 18.140.756/0001-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Dr. Aracely de Paula, portador da Carteira de Identidade nº _____ expedida pela _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, com domicílio especial na _____, situada na _____ nº _____, no município de Araxá/MG, e de outro lado o(a) _____, inscrito(a) no CNPJ sob o nº _____, CNES nº _____, com sede no endereço _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____, no município de Araxá/MG, doravante denominado(a) **CONTRATADO(A)**, neste ato representado por seu responsável legal Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pela _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e Responsável Técnico Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pela _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, resolvem celebrar o presente Contrato para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei 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, na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, e suas alterações, mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



1.1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pelo (a) **CONTRATADO(A)**, que contempla a atenção hospitalar, bem como atividades de educação permanente, ensino, pesquisa e inovação tecnológica, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários e à formação e capacitação dos profissionais de saúde, em conformidade com o disposto a seguir.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DO GESTOR DO CONTRATO

2.1. A execução do presente Contrato observará o previsto neste instrumento e no Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato, cabendo a execução do papel do Gestor do Contrato, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, ao secretário Municipal de Saúde de Araxá ou outro servidor formalmente designado.

Nome: Alonso Garcia de Rezende
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 452.040.126-72
E-mail: saude@araxa.mg.gov.br
Telefone: (34)99986-2829

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- I. 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;
- II. O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização prévia do Gestor de Saúde, 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;
- III. Todas as ações e serviços de saúde executados pelo(a) **CONTRATADO(A)** em decorrência do presente Contrato serão custeadas com recursos públicos do SUS e recursos do próprio município e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;
- IV. 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, incentivos e outras formas de remuneração de fonte federal e estadual, de acordo com as normas específicas;



- V. 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;
- VI. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal e/ou estadual do SUS;
- VII. Os indicadores metas qualitativos e quantitativos estabelecidos devem ser observados para a consecução de todas as ações e serviços de saúde decorrentes deste Contrato;
- VIII. As ações e serviços de saúde a serem realizadas pelo(a) **CONTRATADO(A)** serão pactuadas entre o Gestor de Saúde e o prestador de serviço hospitalar, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, da capacidade instalada e o parque tecnológico disponível;
- IX. A inserção do hospital nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do SUS está pactuada de acordo com o perfil assistencial do hospital, as demandas do gestor e as necessidades de saúde da população;
- X. O atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
- XI. 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.

CLÁUSULA QUARTA – DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para execução do presente Contrato o(a) **CONTRATADO(A)** receberá recursos financeiros no valor total estimado de R\$ XXX (XXX), sob a forma de “orçamentação parcial” – nos termos da Portaria GM/MS nº 3.410/2013 – e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento contratual.

§ 1º 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.

§ 2º Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento do(a) **CONTRATADO(A)** e que subsidiem as ações e serviços para o SUS constarão neste instrumento contratual, exceto em caso de regulamentação em contrário, com especificação das fontes financeiras federal, estadual e municipal.

§ 3º Pelo presente instrumento, os recursos serão repassados na forma de “orçamentação parcial” e encontram-se subdivididos da seguinte forma:

- I. Valor pré-fixado, composto pelos recursos de média complexidade hospitalar disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI) e determinados incentivos financeiros, sendo o seu repasse vinculado ao alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, conforme a seguinte regra:



- a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados com “Geral”, que se encontram discriminadas no Documento Descritivo;
 - b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.
- II. Valor pós-fixado, composto pelos recursos referentes aos serviços de alta complexidade, de UTI e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), vinculados aos valores aprovados no processamento da produção e compatíveis com os recursos disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como pelos incentivos federais e/ou estaduais vinculados às Redes Temáticas e/ou Políticas de Atenção à Saúde, em conformidade com os regramentos próprios, sendo, no caso dos incentivos, o repasse realizado conforme a seguinte regra:
- a) Quarenta por cento (40%) do incentivo de cada Rede e/ou Política de Atenção à Saúde terá seu repasse mensal condicionado ao cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Geral” ou como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde”, que se encontram discriminadas no Documento Descritivo.
 - b) Sessenta por cento (60%) do valor do incentivo será fixo.

§ 4º Caso o hospital não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá seu Contrato e Documento Descritivo, revisados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, ajustando as metas pactuadas e o valor financeiro ao desempenho do hospital, por meio de Termo Aditivo, readequando o Documento Descritivo.

§ 5º Caso o percentual de cumprimento de metas quantitativas for superior a 100% (cem por cento) por doze meses consecutivos será necessário rever o Documento Descritivo e valores contratuais, mediante aprovação da **CONTRATANTE** e disponibilidade orçamentária.

§ 6º Os valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre a **CONTRATANTE** e o(a) **CONTRATADO(A)**, mediante a celebração de Termo Aditivo e disponibilidade orçamentária, ou ainda por Termo de Apostilamento, quando couber.

§ 7º Em casos de publicação de Portaria Ministerial que promova aporte de recursos no teto de PPI, o valor acrescentado poderá ser repassado ao **CONTRATADO(A)**, de forma retroativa, no primeiro pagamento subsequente à assinatura do Termo Aditivo, não podendo, tal montante, exceder o valor referente ao pagamento de três parcelas, contados a partir da data de disponibilidade desse recurso na PPI.

§ 8º Os valores serão alterados de acordo com a inclusão ou reajuste de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e



Materiais Especiais do SUS e dos incentivos de fonte federal, nos termos da Lei nº 8.666/93.

§ 9º As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2016 correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio das Dotações Orçamentárias nº: **00999 -021403 100412 2.0619 0000 339039 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS JURÍDICAS – Ficha: 999 – 01 0049 – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS PARA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – VERBA ESTADUAL – MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE; 00999 – 021403 100412 2.0619 0000 339039 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS JURÍDICAS – Ficha: 999 – 01 0002 – RECEITAS DE IMP. E DE TRANSF. DE IMP. SAÚDE – VERBA MUNICIPAL – MANUT. DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, sendo que nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas para eles aprovadas.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada será efetuado mensalmente, nos seguintes termos:

5.1.1 O componente pré-fixado será pago até o 5º (quinto) dia útil após o depósito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente, e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos, bem como as normas de eventuais incentivos previstos.

5.1.2. O componente pós-fixado (e eventuais recursos vinculados à apuração da produção) será pago até o 5º (quinto) dia útil após a disponibilização dos relatórios de produção no DATASUS, levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos, bem como as normas de eventuais incentivos previstos.

5.1.3. O recurso FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) será pago até o 5º (quinto) dia útil após o depósito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e contratados, de acordo com a tabela SUS vigente e observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos.

5.1.4. Os prestadores que atingirem metas quantitativas e qualitativas receberão o incentivo INTEGRASUS e o IGH-IAC (itens 52102 e 52101), conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contratos.

5.2. As propostas de ofertas de serviços aprovadas provenientes deste Chamamento Público não implicarão nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente



encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, e efetivamente prestados.

5.3. Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

5.4. A Secretaria Municipal de Saúde poderá suprimir ou acrescentar o objeto contratado em até 25% (vinte e cinco por cento) de seu valor inicial atualizado, a seu critério exclusivo, por meio de justificativa formal, de acordo com o disposto no artigo 65, § 1º, da Lei Federal nº. 8.666/93, respeitada a capacidade operacional das entidades a serem contratadas.

5.5. O montante de recursos financeiros destinados ao contratado poderá ser modificado via celebração de termo aditivo que contemple, entre outras, as situações a seguir:

I – Publicação de Portaria Ministerial que promova a qualificação de leitos de contratado destine recursos para fins de incentivo à qualificação dos serviços nos termos das normativas da Rede de Atenção à Saúde;

II – Publicação de Portaria Ministerial que promova aporte de recursos no teto da PPI (Pactuação Programada Integrada) do Município, especificadamente para o contratado.

- A. Nos casos previstos acima, poderá a primeira parcela do repasse ser realizada com valor que represente o somatório dos valores mensais de acréscimo no aporte de recursos, desde o mês de competência de início da vigência da Portaria até a data da celebração do termo aditivo.
- B. O prazo total para celebração do aditivo, desde a publicação da Portaria, no caso da aplicação dessa regra, será de, no máximo, 90(noventa) dias.

CLÁUSULA SEXTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

6.1. O Documento Descritivo é parte integrante deste Contrato e condições de sua eficácia, e terá vigência de 12(doze) meses, de acordo com o modelo estabelecido no anexo a este Contrato.

§ 1º O Documento Descritivo contém:

- I. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, que serão prestadas pelo hospital;
- II. A definição de metas físicas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- IV. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- V. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;



VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

§ 2º O Documento Descritivo deverá ser renovado após seu período de validade de 12(doze) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

§ 3º Findo o prazo de 12(doze) meses, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica aprovada pelo gestor municipal, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido.

§ 4º A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos nesta Cláusula por decisão do(a) **CONTRATADO(A)** será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1. O presente contrato terá vigência de 12(doze) meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, respeitado o limite previsto no art. 57, inciso II e § 4º da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

8.1. 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 se 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 a UBS, conforme pactuação local;
 - III. Contribuir para a elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos da RAS (Redes de Atenção à Saúde) 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. Aprovar o Documento Descritivo e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;



- VII. 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;
- VIII. Realizar ações de educação permanente dos trabalhadores do hospital, com auxílio à qualificação de profissionais da RAS;
- IX. 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;
- X. Promover as alterações necessárias ao Documento Descritivo, sempre que pertinentes, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira.
- XI. Elaborar o Documento Descritivo antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes.

II- DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A):

- I. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas no Documento Descritivo, no que tange aos eixos de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação;
- 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. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja em especial a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela PNH (Programa Nacional de Humanização) e Programas Municipal e Estadual;
- 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. Garantir a existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;
- VI. 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;
- VII. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
- VIII. Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas propostos pelo Ministério da Saúde e pela SES/MG e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- IX. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS.
- X. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação;



- XI. Participar da Comissão de Acompanhamento do Contrato de que trata o art.32, Seção III da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;
- XII. Realizar ações de educação permanente em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com dos demais pontos da RAS.
- XIII. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- XIV. Realizar monitoramento e avaliação das metas pactuadas no Documento Descritivo, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- XV. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas, quando da realização das ações do SNA, e assegurar à Auditoria Setorial e aos órgãos de Controle Externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste Contrato;

II - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- I. Efetuar o repasse dos recursos financeiros ao(à) **CONTRATADO(A)**, em conta específica, conforme Cláusula Quarta deste Contrato e legislação vigente;
- II. Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Contrato na Secretaria Municipal 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;
- V. Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo(a) **CONTRATADO(A)**, para 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 das ações e serviços de saúde contratados;
- VIII. Regular o acesso às ações e serviços de saúde hospitalares do(a) **CONTRATADO(A)** por meio de Centrais de Regulação e outros fluxos regulatórios pactuados nas 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 (SIH), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- X. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos hospitalares;
- XI. Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pelo (a) **CONTRATADO(A)** ou profissional de saúde/
- XII. Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade da RAS;



- XIII. Apoiar a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;
- XIV. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

III- DAS OBRIGAÇÕES A SEREM ASSUMIDAS PELOS PRESTADORES:

8.2. Caberá às entidades contratadas o cumprimento das responsabilidades estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o presente Edital, bem como o cumprimento das obrigações constantes no contrato e seu respectivo anexo, tais como:

- I. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas no Documento Descritivo;
- II. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes do Contrato a ser celebrado, em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;
- III. 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 a serem prestados;
- 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 que será parte obrigatória do contrato a ser firmado;
- V. Zelar pela manutenção de escalas de trabalho completas, especialmente em setores críticos do hospital como Porta de Entrada da Urgência, maternidade e UTI, garantindo o atendimento nos termos do instrumento contratual e do respectivo Documento Descritivo
- VI. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
- VII. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- VIII. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas, quando da realização das ações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), e assegurar aos órgãos de Controle Externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste Contrato;
- IX. Submeter-se às regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e Secretaria Municipal de Saúde



de Araxá, conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados.

X. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, providenciando a sua imediata correção;

XI. Realizar monitoramento e avaliação das metas pactuadas no Documento Descritivo, bem como monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;

XII. Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, quando da execução e qualidade da assistência;

XIII. Apresentar ao SUS-Araxá, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XIV. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento;

XV. Informar à Prefeitura Municipal de Araxá/Licitação, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, Estatuto e de endereço, 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 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);

XVI. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier a causar ao SUS ou ao usuário encaminhado;

XVII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar à Contratante, aos pacientes e a terceiros a eles vinculados, tendo como agente a Contratada, na pessoa de prepostos ou estranhos;

XVIII. O prestador será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

XIX. O prestador é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a Terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

8.2.1. Durante a prestação dos serviços, o prestador fica proibido de:

I. Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela de preços do SUS;

II. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário ou responsável;



III. Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

IV. Solicitar qualquer tipo de doação.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO

9.1. 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 DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1. O presente instrumento poderá ser alterado nos casos previstos pelo artigo 65 da Lei nº 8.666/93, desde que devidamente fundamentado pelo Gestor do Contrato e autorizado pela autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

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

PARÁGRAFO ÚNICO. 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 SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

12.1. 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. Dois representantes da **CONTRATANTE**;
- II. Dois representantes do(a) **CONTRATADO(A)**;
- III. Um representante do Conselho Municipal de Saúde;
- IV. Um gestor da Microrregião de Araxá/MG;
- V. Um representante da Gerência da Macro Triângulo Sul.

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

- I. Avaliação do cumprimento das metas físicas;



- II. Acompanhamento 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 prestadas pelo(a) **CONTRATADO(A)**;

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

Mês de assinatura do Contrato	Competências Monitoradas	Período de Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse quadrimestral com os descontos
Janeiro	Janeiro a Abril	Maio a Agosto	Setembro a Dezembro
Maio	Maio a Agosto	Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril
Setembro	Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril	Maio a Agosto

§ 3º Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas três ou dois 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 SMS/Araxá/MG e SES/MG 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 irá compilar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pelo(a) **CONTRATADO(A)** e após avaliação do impacto do desempenho nos valores contratados encaminhará ao Setor de Compras/Contabilidade/Controladoria/Tesouraria/Licitação.

§ 10º 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 TERCEIRA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

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

- I. O(A) **CONTRATADO(A)** permitirá a SMS/ARAXÁ-MG e SES/MG 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 SMS/ARAXÁ/MG e SES/MG ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela SMS/ARAXÁ/MG e SES/MG 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 SMS/ARAXÁ/MG e SES/MG obstáculos para a fiscalização, ou auditoria dos documentos, deverá esta, tomar medidas apropriadas para tanto.

- III. Caso ficar comprovado após procedimento administrativo da SMS/ARAXÁ/MG e SES/MG que empregado do(a) **CONTRATADO(A)** ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a SMS/ARAXÁ/MG e a SES/MG 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 contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada;

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

- a) “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;
- b) “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;
- c) “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;
- d) “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
- e) “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 QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Havendo contratação entre o(a) **CONTRATADO(A)** e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste Contrato, tal contratação não induzirá à PARCEIRA/SES 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 a terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionado à prévia autorização, por escrito, da SES.

14.2. Os serviços contratados ficam subordinados às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Araxá/MG.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



14.3. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão ter como referência a Tabela de Procedimentos SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Araxá/MG, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Termo de Contratualização.

15.2. 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.

Araxá/MG, ____ de _____ de 2017.

DR. ARACELY DE PAULA
PREFEITO MUNICIPAL DE ARAXÁ/MG

CONTRATADO(A):

REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____ CPF Nº _____ RG
Nº _____

2. _____ CPF Nº _____ RG
Nº _____



ANEXO IX DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12.004/2017

DOCUMENTO DESCRITIVO DO CONTRATO HOSPITALAR

I. DADOS CADASTRAIS

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do(a) **CONTRATADO(A)**, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.390/2013, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.410/2013. São eixos orientadores deste Documento Descritivo:

- I. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
- II. A definição de metas físicas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- IV. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- V. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;



VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação. As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato, prevista pelas Portarias GM/MS nº 3.390/2013 e nº 3.410/2013, 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 reguladas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e Secretaria Municipal de Saúde, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 1.559/2008, 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 o instrumento.

O(A) **CONTRATADO(A)** se compromete, nos termos da Portaria GM/MS nº 3.024/2011, que instituiu incentivos financeiros destinados aos Hospitais Filantrópicos que prestam serviço 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao SUS, a manter os requisitos de adesão estabelecidos em seus respectivos regulamentos.

O(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 Comissão de Acompanhamento de Contrato, constituída por Dois representantes da **CONTRATANTE**, preferencialmente do Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

II. Dois representantes do(a) **CONTRATADO(A)**;

III. Um representante do Conselho Municipal de Saúde

IV. Um gestor da microrregião de Araxá, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo.

V. Um representante da Gerência Regional de Saúde da Macrorregião do Triângulo Sul.

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

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 4.279/2010 - que versa sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas a cada Rede. No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos das Portarias GM/MS nº 1.600/2011 e nº 2.395/2011, 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 e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG e SMS/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento. Conforme estabelecido nas Portarias GM/MS nº 1.459/2011 e nº 2.351/2011, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de atenção à saúde mulher e à saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com co-



responsabilização 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 GM/MS nº 793/2012, 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 das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao mecanismos de formação permanente para profissionais da saúde; desenvolver ações intercostais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medida 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 à saúde.

Conforme definido na Portaria GM/MS nº 3.088/2011, 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 as 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 GM/MS nº 483/2014, 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 de cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão artérias sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



Tipo de Estabelecimento		<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Filantrópico / privado sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Total Geral:	Leitos SUS:	% SUS :
Serviços de Urgência e Emergência		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Referenciada	
Serviços de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual tipo/modalidade: <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Terciário Informar Portaria Ministerial:
Habilidade em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual (is): Informar Portaria Ministerial:
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual (is): Informar Portaria Ministerial

IV.A – UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Presencial/Alcanceável
01	Anestesista		
02	Angiologia (Cirurgião Vascular)		
03	Cirurgia Geral		
04	Urologista		
05	Ortopedista		
06	Infectologista		
07	Nutrólogo		
08	Clinica Médica – Pronto Atendimento		
09	Clinica Médica - Internista		
10	Hematologista (Agência Tranf)		
11	Nefrologista		
12	Endoscopista		
13	Clinico Geral		
14	Clinica Médica		

IV.B – ESTRUTURA FÍSICA

a) Pronto Socorro	
Instalação	Quantidade
Leitos de observação	
Sala de acolhimento com classificação de risco	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



Sala de estabilização (vermelha)	
Consultórios	
Sala de Atendimento	
Sala de Higienização	
Sala de Pequena cirurgia	

b) Unidades de Internação					
Clinica /Especialidade		Capacidade Operacional	Leitos Operacionais		
			Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CIRÚRGICO	Ortopedista				
	Cir. Geral				
	Cardiologista				
	Neurologista				
CLINICO	Clin. Geral				
	Neurologista				
	Pneumologista				
	Nefrologista				
	Oncologista				
COMPLEMENTAR	UTI Adulto				

IV.C – AMBULATÓRIO	
Instalação	Quantidade
Consultórios para Clínicas básicas (discriminar)	
Consultórios para Clínicas especializadas (discriminas)	
Ambientes para terapia renal substitutiva por tipologia	
Ambientes para quimioterapia por tipologia	
Ambientes para fisioterapia por tipologia	
Outros Consultórios (discriminar)	
Sala de cirurgia ambulatorial	
Sala de Curativo	
Sala de enfermagem	
Sala De Gesso	
Sala De Imunização	
Sala de Nebulização	
Outros	



IV.D – ÁREA CIRÚRGICA	
Instalação	Quantidade
Sala de Cirurgia	
Sala de Recuperação	
Sala de Curetagem	
Sala de Parto Normal	
Sala de Pré-parto	
Sala de PPP (Pré-parto , parto e pós-parto)	

IV.E – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT			
Especialidade	Capacidade Operacional/ Mês	Quantidade Própria	Quantidade terceirizada
Acelerador Linear			
Arco cirúrgico			
Ecocardiógrafo			
Eletrocardiógrafo			
Eletroencefalograma			
Eletroneuromiografia			
Endoscópio			
Equipamento de hemodinâmica			
Equipamentos para TRS por tipologia			
Esteira ergométrica			
Holter			
Laboratório Anatomopatológico			
Laboratório clínico			
Mamógrafo			
Medicina Nuclear			
Raio X			
Ressonância Magnética			
Tomógrafo			
Ultrassom Abdominal			
Ultrassom Obstétrico			

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

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).

II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

VI. O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFACIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela **CONTRATANTE**;

VII. O (A) **CONTRATADO (A)** obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:



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

b) Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação SusFácil;

c) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários referenciados, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação Intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação, via SUSFACIL.

VIII. O (A) **CONTRATADO (A)** obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

a) Consulta diagnose e terapia de média complexidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação Susfácil, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.

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

IX. Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.

X. Adotar a política de “Vaga Sempre”, quando o (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;

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

a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;

b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de



atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;

c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

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

XII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

XIII. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

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

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

XVI. Esclarecer os usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XVII. Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

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



- XIX. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
- XX. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;
- XXI. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;
- XXII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;
- XXIII. Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do (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, quando prestados por profissionais contratados e remunerados pelo (a) **CONTRATADO (A)**, sejam sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:
- a) Os membros do seu corpo clínico;
 - b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;
 - c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviço para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.
- III. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
- IV. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;
- V. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- VI. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VII. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:
- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
 - c) Comissão de Hemoterapia;
 - d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
 - e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
 - g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;



h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

i) Comissão de Ética Médica;

j) Comissão de Ética de Enfermagem;

k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

VIII. Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do (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. Dispor 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 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 Comissão de Acompanhamento do Contrato, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;



- XVIII. Comunicar formalmente em até cinco dias úteis à **CONTRATANTE** eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;
- XIX. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;
- XX. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento do Contrato, 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 MS/GM nº 1.737, de 19 de agosto de 2004;
- 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 a assuntos que envolvem o (a) **CONTRATADO (A)**.

V.C – EIXO ENSINO E PESQUISA



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

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

VI.A – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		
CLÍNICA	PRODUÇÃO MENSAL	
	QUANTIDADE	VALOR
0901180 Cirúrgico		
0901195 Clínico		
0901198 Pediátrico		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



TOTAL		
--------------	--	--

VI.C – LEITOS COMPLEMENTARES – UTI/UCI			
LEITOS	PRODUÇÃO MENSAL		
	Nº DE LEITOS	INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR
080201 UTI Adulto tipo I			
080201(083) UTI Adulto tipo II			
TOTAL			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



. METAS QUALITATIVAS
VII.A – GERAL

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	APLICAÇÃO
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	≥ 80%: 15 pontos ≥65% a < 80%: 10 pontos ≥55% a < 65%: 7 pontos <55%: 0 pontos	
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 ≥ 8 < 11 dias: 8 pontos ≥11 a <14: 4 pontos ≥ 14 dias: 0 ponto	
3	Geral/UTI*	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 ≥ 5 < 7 dias: 7 pontos ≥7 a 9: 3 pontos ≥ 9 dias: 0 ponto	
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Adulto, no período}}{\text{Total de leitos – dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto	

	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de Óbito	≤ 3%: 10 pontos > 3% ≤ 6%: 8 pontos > 6% a ≤ 8%: 4 pontos >8%: 0 ponto	
UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CV' Cs – dia no mesmo período}} \times 1.000$	CCIH	≤ 2,0/1000: 5 pontos > 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000: 4 pontos > 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000: 3 pontos	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



	(CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto.			> 5,0/1000: 0 ponto	
Geral	Taxa de recusas de internações solicitadas pelo SUS Fácil	$\frac{\text{Total de reservas de leitos negadas, no período}}{\text{Total de reservas de leitos, no mesmo período}} \times 100$	SUS Fácil	$\leq 15\%$: 15 pontos $> 15\%$ a $\leq 20\%$: 10 pontos $> 20\%$ a $\leq 30\%$: 6 pontos $> 30\%$: 2 pontos	
Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar", "Análise e Revisão dos Óbitos" e "Comissão de Revisão e Análise de Prontuários" no período	$\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	$\geq 0,5$: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
$\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecções Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$		$\geq 0,5$: 5 pontos < 0,5: 0 ponto			
$\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões de Comissão de Revisão e Análise de Prontuários, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$		$\geq 0,5$: 5 pontos < 0,5: 0 ponto			
Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{\text{Total de relatórios da Ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal da Ouvidora do hospital	$\geq 0,5$: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
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	Ordem de serviço	≥ 4 h diárias: 5 pontos ≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



acompanhamento. A comprovação está sujeito à inspeção da UR.

< 2h diárias: 0 ponto



VIII. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

VIII. A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços hospitalares de média complexidade e determinados incentivos financeiros.

O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados às bases oficiais de produção do Ministério da Saúde e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

O percentual de cumprimento do teto contratado de produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIH) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO FINANCEIRO CONTRATADO (%)	PERCENTUAL DO RECURSO PRÉ- FIXADO REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes à produção dos serviços hospitalares de média complexidade, que compõem a parte pré-fixada. Para o valor dos incentivos, aplicar-se-á a média dos percentuais obtidos relativos à produção dos serviços hospitalares de média complexidade.

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

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Geral”, discriminadas neste Documento Descritivo.

Os indicadores pactuados e definidos no item VII.A “Geral” 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, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo (a) **CONTRATADO (A)**, obtendo-se o desempenho. O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pré-fixado referente às metas qualitativas do (a) **CONTRATADO (A)**, conforme a tabela a seguir.

FAIXA DE PONTUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PONTOS (%)	PERCENTUAL DO RECURSO PRÉ-FIXADO REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS A SER DESTINADO AO(À) CONTRATADO(A)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

VIII.C – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PÓS-FIXADO

Quarenta por cento (40%) do valor de cada incentivo federal e/ou estadual vinculado às Redes Temáticas e/ou Políticas de Atenção à Saúde terá seu repasse condicionado ao cumprimento das metas qualitativas (referente à Rede/Política específica) discriminadas no item VII.B “Redes/Políticas de Atenção à Saúde”. Especificamente para o caso do “Incentivo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp)”, quando houver, o repasse estará condicionado ao cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Geral”, por se tratar de um incentivo para qualificação de toda a atenção hospitalar.

Assim como os indicadores classificados como “Geral” (item VII.A), os indicadores pactuados e definidos no item VII.B “Redes/Políticas de Atenção à Saúde” terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) **CONTRATADO (A)**. Para cada Rede/Política contemplada no Contrato deverá ser somada a pontuação máxima de seus respectivos indicadores, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas referentes a esta Rede/Política. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada



indicador relativo à Rede/Política analisada, ela deverá ser somada e, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo (a) **CONTRATADO (A)**, na Rede/Política específica. O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pré-fixado referente às metas qualitativas do (a) **CONTRATADO (A)**, conforme a tabela a seguir.

FAIXA DE PONTUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PONTOS (%)	PERCENTUAL DO INCENTIVO PÓS-FIXADO REFERENTE A CADA REDE A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

IX. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
VALOR PRÉ-FIXADO		
VALOR PÓS-FIXADO		
TOTAL		

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em R\$ XXXXX (XXXXXX), conforme especificado a seguir.

IX. A – VALOR PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Hospitalar		
Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) / Incentivo de Adesão à		



Contratualização (IAC)		
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)		
Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS)		
Incentivo de Integração ao SUS (INTEGRASUS)		
Incentivo de Atenção Especializada à População Indígena (IAE-PI)		
Incentivo 100% SUS MS		
Reestruturação de Assistência Psiquiátrica		
Residência Média		
TOTAL PRÉ-FIXADO		

O componente pré-fixado importa em **R\$ xxxxxx (xxxxxxxx)**, a ser transferido ao (à) **CONTRATADO (A)** em parcelas duodecimais de **R\$ xxxxxx (xxxxxxxx)**, conforme discriminado abaixo:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, que remonta a **R\$ xxxxxx (xxxxxxxx)**, 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 neste Documento Descritivo.

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R\$ xxxxxx (xxxxxxxx)**, será repassado mensalmente ao (à) **CONTRATADO (A)** de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas pactuadas no Documento Descritivo.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como “Geral”) estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Estadual, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 2.617/2013.



IX.B– VALOR PÓS-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL		VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção FAEC			
Produção de Alta Complexidade Hospitalar			
UTI			
Incentivo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp)			
Incentivos - Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Porta de Entrada		
	Emergências Porta de Entrada Leitos de Retaguarda (clínico)		
	Leitos de Retaguarda (UTI)		
	Rede Resposta		
Incentivos - Rede Cegonha	Cegonha		
	CAGEP		
	CACON		
Incentivos - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	TAN		
Incentivos – Rede de Atenção Psicossocial	Leitos de Saúde Mental		
TOTAL PÓS- FIXADO			



O componente **pós-fixado** importa em **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxx)** e corresponde aos serviços de alta complexidade, UTI e FAEC que serão repassados ao (à) **CONTRATADO (A)** pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada, bem como pelos incentivos federais e/ou estaduais, vinculados às Redes Temáticas e/ou Políticas de Atenção à Saúde, em conformidade com os regramentos próprios.

Os valores referentes aos incentivos serão repassados conforme a regra a seguir.

a) Quarenta por cento (40%) do valor do incentivo de cada Rede e/ou Política de Atenção à Saúde, será repassado mensalmente, de acordo com a sistemática definida no item “VIII. C - Desempenho das metas qualitativas – referente ao valor pós-fixado”.

b) Sessenta por cento (60%) do valor do incentivo referente a cada Rede e/ou Política de Atenção à Saúde, será fixo e repassado mensalmente.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, UTI e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após a aprovação do processamento pelo Ministério da Saúde.

X. CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

MESES MONITORADOS	PERÍODO DE APURAÇÃO DOS RESULTADOS
Janeiro a Abril	Maió a Agosto
Maió a Agosto	Setembro a Dezembro
Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril

1. PROCESSO DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS

A Comissão de Acompanhamento de Contratos:

A Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC) é a instância responsável pelo processo de acompanhamento e avaliação dos resultados sistematicamente alcançados pelos prestadores de ações e serviços de saúde, pactuados por meio de Contrato. Não obstante, a existência e a atuação da CAC não conflitam ou substituem as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial do SUS e do controle e avaliação do Gestor, recaindo sua atuação sobre o monitoramento dos indicadores e regras contratuais.



Competências da Comissão de Acompanhamento de Contratos:

Em consonância com Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, a CAC tem por atribuições:

- I. avaliação do cumprimento das metas físicas;
- II. acompanhamento 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;
- IV. propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;
- V. avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo(a) Contratado(a).

Composição da Comissão de Acompanhamento de Contratos

Para cada Contrato deve estar estruturada uma CAC, conforme composição abaixo, devendo ser indicados membros suplentes para cada um dos membros titulares:

- I) Dois representantes da CONTRATANTE, preferencialmente do Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.
- II. Dois representantes do(a) CONTRATADO(A);
- III. Um representante do Conselho Municipal de Saúde
- IV. Um gestor da microrregião de Araxá.
- V. Um representante da Gerência Regional de Saúde da Macrorregião do Triângulo Sul.

Prazo de vigência da Comissão de Acompanhamento de Contratos

O mandato da CAC será compatível com a vigência do Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à Licitação/Controladoria Interna/Secretário Municipal de Saúde.

Reuniões de Acompanhamento do Contrato para Apuração dos Indicadores



Cabe ao(à) Coordenador(a) Administrativo(a) da CAC, pertencente à representante da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, agendar e convocar as reuniões de monitoramento, informando local, data e horário, em conformidade com o cronograma (Quadro 1), garantindo que o resultado da apuração seja enviado até o dia 20 do último mês de apuração do período.

A reunião deve ter início com a presença de, no mínimo, um representante de cada instituição que compõe a CAC. No caso de insuficiência de quórum, os membros devem ser convocados novamente, observando a data limite para envio do resultado da apuração, devendo a reunião ocorrer, enfim, com a quantidade de membros presentes, independente da representatividade.

O monitoramento do Contrato ocorrerá mediante a análise dos indicadores e das metas qualitativas e quantitativas pactuados no instrumento contratual, registradas no “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*” (Anexo I). Os indicadores serão apurados e discutidos pela CAC, conforme o cronograma abaixo:

Quadro 1: Cronograma de reuniões da CAC

Mês de assinatura do	Competências Monitoradas	Período de Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse
Janeiro	Janeiro a Abril	Maió a Agosto	Setembro a Dezembro
Maio	Maio a Agosto	Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril
Setembro	Setembro a Dezembro	Janeiro a Abril	Maio a Agosto

Observações:

- a) Na hipótese de o Contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas três ou dois 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;
- b) 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;

Para contemplar as duas hipóteses supracitadas, no “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*”, no “*campo – Identificação do Contrato*”, deve-se preencher o número de meses a serem avaliados;

- c) 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 1. Ressalta-se que a dedução do valor financeiro impactará nos meses de repasse do recurso, e não nos meses de competência;
- d) Cabe ao(à) Coordenador(a) Administrativo(a) da CAC solicitar ao(à) Contratado(a) o envio dos documentos comprobatórios referente aos indicadores autorreferidos para apuração do resultado;
- e) Os cálculos dos indicadores quantitativos e qualitativos (referente aos valores pré-fixado e pós-fixado) são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá, sendo que as metodologias de cálculo constam no Anexo II, III e IV, respectivamente;
- f) As fichas de qualificação dos indicadores qualitativos classificados como “Geral” e como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde” constam nos Anexos V e VI, respectivamente;
- g) Após a apuração dos indicadores quantitativos e observado o não cumprimento de pelo menos 50% das metas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados ou o cumprimento superior a 100% por doze meses consecutivos, a CAC deve sinalizar ao Gestor do Contrato a necessidade de revisão do Documento Descritivo do(a) Contratado(a), nos termos do Contrato;
- g.1) No “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*”, em seu “*Campo III – Análise Quantitativa – Valor Pré-fixado*”, apura-se o desempenho mensal alcançado, sinalizando, automaticamente, valores abaixo de 50% e acima de 100%. Como se devem observar o sequenciamento de meses consecutivos e/ou alternados, faz-se necessário resgatar sempre os formulários dos relatórios anteriores da CAC referente ao(à) Contratado(a) em questão;
- i) O(a) Coordenador(a) Administrativo(a) deverá assegurar que os cálculos dos indicadores estejam disponíveis em até 5 (cinco) dias antes da data da reunião, sendo encaminhados a todos os membros da CAC, observado o prazo anteriormente citado.

Caso o(a) Contratado(a) não concorde com os resultados dos indicadores qualitativos, os seus representantes deverão apresentar documentação que respalde a justificativa excepcional do não cumprimento da meta na própria reunião, uma vez que todos os membros terão acesso prévio aos resultados apurados. Esses registros devem constar no “*Campo VI – Comentários/Justificativas acerca dos Resultados Qualitativos Obtidos*”.



Observações:

- a) A justificativa eventualmente apresentada pode ser aceita ou não, de acordo com a análise da documentação apresentada, levando em consideração as diretrizes técnicas de cada indicador. É importante usar como critérios a realidade local e a série histórica do(a) Contratado(a), avaliando se a evolução está sendo positiva ou negativa, bem como a eventual ocorrência de situação excepcional;
- b) Sempre que necessário a CAC poderá convidar técnico da Secretaria Municipal de Saúde e Diretoria Regional de Saúde de Uberaba para contribuir com esclarecimentos técnicos em relação à pauta da reunião, em caráter consultivo;
- c) As decisões da CAC sobre os comentários e justificativas apresentados pelo(a) Contratado(a) serão sempre registradas no “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*”, no “*Campo VII – Análise da Comissão acerca das Justificativas Apresentadas*”
- d) também à CAC, diante do desempenho do(a) Contratado(a), traçar recomendações para melhoria contínua dos serviços prestados, que deverão constar no “*Campo VIII – Recomendações da Comissão*”.
- e) Com a apuração das metas quantitativas e qualitativas (campos III, IV e V do Formulário), no “*Campo IX – Parecer Final*” é informado o valor mensal da dedução, decorrente do desempenho apresentado, e o valor mensal a ser pago.

A CAC irá compilar todas as informações relativas ao acompanhamento dos resultados no “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*”, assiná-lo e encaminhar, por meio físico e digital, uma via original para cada um dos atores descritos a seguir: 1) Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Araxá; 2) Conselho Municipal de Saúde de Araxá 3) Diretoria Regional de Saúde da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul

Acompanhamento Permanente do Contrato

Conforme pactuado no instrumento contratual, a CAC tem por competência avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo(a) Contratado(a). Neste sentido, desencadear ações de apoio à melhoria da qualidade dos serviços e estimular o desenvolvimento de uma cultura avaliativa, corresponsabilizando os envolvidos, é sumário para garantia da qualidade assistencial. Para tal, além da apuração quadrimestral dos resultados, é importante o acompanhamento contínuo do(a) Contratado(a) e, quando possível e/ou necessário, realizar visitas *in loco*.



A seguir, encontram-se listados alguns critérios que podem contribuir com a priorização para realização das visitas técnicas *in loco* – que não se confundem com ação de auditoria:

- Desempenhos insatisfatórios no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;
- Registro de insatisfação dos usuários;
- Conhecimento de alguma situação irregular;
- Demanda dos membros da CAC.

O instrutivo para a realização das visitas *in loco* consta no Anexo VII.

Anexo I - Relatório da Comissão de Acompanhamento de Contratos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAXAMG REGULAÇÃO						
I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO						
MUNICÍPIO			SRS/G			
PRESTADOR			CNES			
Nº CONTRATO			DATA DE			
PERÍODO			Nº DE MESES			
II - IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO						
NOME DO			VINCULACÃO			
			Representante SMS			
			Representante SMS			
			Representante do Prestador			
			Representante do prestador			
			Representante do CMS			
			Representante da			
III - ANÁLISE QUANTITATIVA -						
III.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO						
TETO	META	60% DO VALOR PRÉ-				
MÉDIA COMPLEXIDADE		R\$	-			
INCENTI		R\$	-			
TOTAL	R\$	-	R\$	-		
III.B) DADOS DE PRODUÇÃO						
TETO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	MÉDIA DOS
MCH						#DIV/0!
Total	R\$ 0.00	R\$	R\$ 0.00	R\$	R\$ 0.00	
Desempenho mensal						
III.C) APURACÃO DOS RESULTADOS						
TETO	DESEMPE	PERCENTUAL	VALOR A PAGAR			
MCH	MCH	CORRESPONDE				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



INCENTIVOS		100%	R\$	-
TOTAL			R\$	-
III.D) VALOR RELATIVO À DEDUÇÃO				
60% DO VALOR PRÉ-FIXADO - VALOR A			R\$	-
IV - ANÁLISE QUALITATIVA - VALOR				
IV.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO				
TETO	META	40% DO VALOR PRÉ-		
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$	-	R\$	-
INCENTI	R\$	-	R\$	-
TOTAL	R\$	-	R\$	-
CONSOLIDADO DOS RESULTADOS QUALITATIVOS CLASSIFICADOS COMO GERAL (anexar planilha de análise dos indicadores e suas comprovações, quando houver)				
	PONTUAÇÃO MÁXIMA*	PONTUAÇÃO OBTIDA**		
*Refere-se ao total de pontos que poderá ser obtido, ou seja, o somatório de todas as pontuações máximas dos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)				
** Somatório de todas as pontuações obtidas nos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)				
TETO	DESEMPE	PERCENTUAL	VALOR A PAGAR	
INDICADORES	#DIV/0!	#DIV/	#DIV/0!	
Total			#DIV/0	
IV.D) VALOR RELATIVO À DEDUÇÃO				
40% DO VALOR PRÉ-FIXADO - VALOR A			#DIV/0	
V - ANÁLISE QUALITATIVA -				
V.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO -INCENTIVOS CONTIDOS NO VALOR PÓS-FIXADO				
INCENTIVOS	META	40% DO VALOR DO		
PRO-HOSP		R\$	-	
REDE CEGONHA		R\$	-	
RE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		R\$	-	
RE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$	-	
CUIDADO À PESSOA COM		R\$	-	
XXXX		R\$	-	
TOTAL	R\$	R\$	-	
V.B) CONSOLIDADO DOS RESULTADOS QUALITATIVOS CLASSIFICADOS COMO REDES (anexar planilha de análise dos indicadores e suas comprovações,				
INCENTIVOS	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO		
PRO-HOSP				
REDE CEGONHA				
REDE DE URGÊNCIA E				
REDE DE ATENÇÃO				
REDE DE CUIDADO À PESSOA COM				
XXXX				
*Refere-se ao total de pontos que poderá ser obtido em cada Rede, ou seja, o somatório de todas as pontuações máximas dos indicadores das respectivas Redes				
** Somatório de todas as pontuações obtidas nos indicadores aplicáveis a cada Rede analisada				
V.C) APURAÇÃO DOS RESULTADOS				
INCENTIVOS	DESEMPENHO	PERCENTUAL	VALOR A	
PRO-HOSP				
REDE CEGONHA				
REDE DE URGÊNCIA E				
REDE DE ATENÇÃO				
REDE DE CUIDADO À PESSOA COM				
XXXX				
	TOT		R\$	-
V.D) VALOR RELATIVO À DEDUÇÃO				
40% DO VALOR DO INCENTIVO (PÓS-FIXADO) -			R\$	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



VI - COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS ACERCA DOS RESULTADOS QUALITATIVOS OBTIDOS

QUALITATIVO
(40% DO VALOR PRÉ-FIXADO)

QUALITATIVO
(40% DO VALOR PÓS-FIXADO
REFERENTE AOS INCENTIVOS)

VII - ANÁLISE DA COMISSÃO ACERCA DAS JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS (preencher em caso de perda de metas e o prestador)

VIII - RECOMENDAÇÕES DA

IX - PARECER FINAL

ANÁLISE	VALOR		VALOR A PAGAR		DEDUCAÇÃO*
QUANTITATIVO (60% do valor pré-)	R\$	-	R\$	-	R\$ -
QUALITATIVO (40% do valor pré-)	R\$	-	#DIV/0	-	#DIV/0
QUALITATIVO (40% do valor pós-fixado)	R\$	-	R\$	-	R\$ -
TOTAL	R\$	-	#DIV/	-	#DIV/

(*) dedução mensal

PRÉ-		PÓS-FIXADO -	
Dedução mensal considerando o número de meses analisados	#DIV/0	Dedução mensal considerando o número de meses analisados	R\$ -
Valor mensal a pagar considerando a	#DIV/	Valor mensal a pagar considerando a	R\$ -

DE
ACORDO
ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA SMS-ARAXÁ

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DO PRESTADOR

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DO CMS - ARAXÁ

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA SMS-ARAXÁ

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA MICRORREGIÃO

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DO PRESTADOR

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA GRS Macrorregião Triângulo Sul



nexo I.A – Planilha base “Análise dos indicadores classificados como “Geral””

ANÁLISE DOS INDICADORES CLASSIFICADOS COMO "GERAL"

N	TIPO	DESCRIÇÃO	META/FAIXA DE DESEMPENHO	APLICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PERÍODO DE REFERÊNCIA	DESEMPENHO ALCANÇADO	PONTUAÇÃO OBTIDA	RECURSO	PONTUAÇÃO FINAL
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	≥ 80%: 15 pontos							
			≥65% a < 80%: 10 pontos							
			≥55% a <65: 7 pontos							
			<55%: 0 ponto							
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	< 8 dias: 10 pontos							
			≥ 8 < 11 dias: 8 pontos							
			≥11 a <14: 4 pontos							
			≥ 14 dias: 0 ponto							
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	< 5 dias: 10 pontos							
			≥ 5 < 7 dias: 7 pontos							
			≥7 a 9: 3 pontos							
			≥ 9 dias: 0 ponto							
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	≥ 85%: 10 pontos							
			≥ 70% a < 85%: 7 pontos							
			≥ 60% a < 70%: 5 pontos							
			< 60%: 0 ponto							
5	Geral	Taxa de mortalidade institucional	≤ 3%: 10 pontos							
			> 3% ≤ 6%: 8 pontos							
			> 6% a ≤ 8%: 4 pontos							
			>8%: 0 ponto							
6	Geral/UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	≤ 2,0/1000: 5 pontos							
			> 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000: 4 pontos							
			> 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000: 3 pontos							
			> 5,0/1000: 0 ponto							



7	Geral	Taxa de recusas de internações solicitadas pelo SUS Fácil	≤ 15%: 15 pontos							
			> 15% a ≤ 20%: 10 pontos							
			> 20% a ≤ 30%: 6 pontos							
			> 30%: 2 pontos							
8	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar"; "Análise e Revisão dos Óbitos" E "Comissão de Revisão e Análises de Prontuário"	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto							
			≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto							
			≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto							
9	Geral	Comprovação de atuação do serviço de	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto							
10	Geral	Visita Aberta	≥ 4h diárias: 5 pontos							
			≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos							
			< 2h diárias: 0 ponto							
T										
0										



Anexo I.B – Planilha base “Análise dos indicadores classificados como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde””

ANÁLISE DOS INDICADORES CLASSIFICADOS COMO "REDES / POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE"

N	TIPO	D E	PONTUAÇÃO	APLICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PERÍODO DE REFERÊNCIA	DESEMPENHO ALCANÇADO	PONTUAÇÃO OBTIDA	RECURSO	PONTUAÇÃO FINAL
1	Rede Cegonha	Taxa de parto cesáreo	≤ 15 %: 5 pontos							
			> 15 a < 40 % : 3 pontos							
			≥ 30: 0 ponto							
2	Redes (RAPS)	Percentual de ocupação de leitos de Saúde Mental, em Hospital Geral, por pacientes com diagnóstico principal de transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas	≥ 90% : 5 pontos							
			≥70 a < 90%: 3 pontos							
			< 70%: 0 ponto							
T O						-	-	-		
3	Redes (RUE)	Cobertura de atendimento 24 horas nos 7 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de Retaguarda de UTI da RUE	≥ 90% : 5 pontos							
			≥ 80 a < 90%: 3 pontos							
			≥60 a < 80%: 2 pontos							
			< 60%: 0 ponto							
T O						-	-	-		



Anexo II - Metodologia de Cálculo das Metas Quantitativas – Valor Pré-Fixado

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços hospitalares de média complexidade e determinados incentivos financeiros.

O objetivo da “Análise das Metas Quantitativas” é comparar a produção apresentada pelo(a) Contratado(a), com o valor do contrato, apurando-se, assim, os percentuais de cumprimento das metas de produção de média complexidade hospitalar no período avaliado. A análise tem como base os dados oficiais do sistema de informação SIH/SUS.

Para o cálculo das metas quantitativas, utiliza-se a média da produção do quadrimestre para a média complexidade hospitalar, separadamente. A produção média do quadrimestre avaliado, no bloco hospitalar, é comparada ao valor do contrato, definindo-se assim o desempenho do(a) Contratado(a), conforme Quadro 2.

No que tange ao valor a ser repassado referente aos “Incentivos”, quando houver, é utilizada a média do desempenho alcançado no bloco hospitalar.

Quadro 2: Desempenho nas metas quantitativas e percentual do recurso repassado

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO FINANCEIRO CONTRATADO (%)	PERCENTUAL DO RECURSO PRÉ-FIXADO REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS A SER
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

No “Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato” é possível calcular o desempenho em relação às metas contratuais quantitativas e os valores a serem repassados, a partir da inserção do valor do contrato e do valor da produção.



Abaixo, seguem as orientações para preenchimento do “*Campo III – Análise Quantitativa – Valor Pré-fixado*”.

Análise quantitativa

O “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*” contém fórmulas automáticas de cálculo, demandando apenas a inserção dos valores referente ao contrato firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araxá/MG e o(a) CONTRATADO(a), bem como a produção do(a) Contratado(a) apurada durante os meses avaliados. A seguir, serão apresentadas as fórmulas utilizadas.

Campo “III.A) Dados Gerais do Contrato”

- Extraí-se do contrato o valor da Meta Contratual referente à Média Complexidade Hospitalar (MCH); e Incentivos (quando houver), e automaticamente calcula-se o valor referente a 60%.

Campo “III.B) Dados de Produção”

- Extraí-se das bases oficiais do DATASUS os valores de produção correspondentes à MCH referentes a cada uma das competências do período avaliado.

- Ao inserir os valores de produção no relatório supracitado, é calculada a média dos meses:

$$X = \frac{\sum \text{produção, por complexidade e tipo de serviços, no período}}{\text{Número de meses por período}}$$

- A seguir, são apresentados os filtros utilizados no TABWIN para extração dos dados de produção ambulatorial e hospitalar.

Filtros para a produção de MCH:

- Para o cálculo da produção de MCH faz-se necessário deduzir o valor de produção referente à UTI. Desta forma: a) verificar a produção de MCH; b) verificar a produção somente da UTI “Valor de UTI Aprovado”; e c) do valor da MCH subtrair o valor da produção de UTI (os passos são apresentados a seguir).

Valor de produção de MCH

- Arquivos: selecionar as competências desejadas (mês a mês)
- Linha: Hospital
- 9



- Coluna: Competência de processamento
- Incremento: Valor Aprovado.
- Suprimir linhas e colunas zeradas
- Seleções Ativas:
 - Complexidade: 2-Média Complexidade
 - Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC)
 - Hospital: buscar pelo CNES do hospital

Valor de UTI Aprovado

- Arquivos: selecionar as competências desejadas (mês a mês)
- Linha: Hospital
- Coluna: Competência de processamento
- Incremento: Valor de UTI Aprovado.
- Suprimir linhas e colunas zeradas
- Seleções Ativas:
 - Complexidade: 2-Média Complexidade
 - Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC)
 - Hospital: buscar pelo CNES do hospital

Cálculo da produção de MCH sem valor de UTI

- A partir da produção informada, é calculado o desempenho mensal do(a) Contratado(a) alcançado, que possibilita a análise do cumprimento das metas contratuais, uma vez que desempenho inferior a 50% em três meses consecutivos ou cinco meses alternados, ou ainda desempenho superior a 100% em doze meses consecutivos, implica a revisão do Documento Descritivo, conforme definido no Contrato.

Campo “III.C) Apuração dos Resultados”

- A partir do cálculo de desempenho do(a) Contratado(a), dado a seguir, calcula-se qual o percentual do teto do contrato a ser destinado ao(à) Contratado(a), conforme Quadro 2:

Desempenho: Média da produção apresentada no período x100



Valor do Contrato

- Para o cálculo do percentual do incentivo a ser repassado, utiliza-se a média do desempenho do MCH;
- O desempenho do(a) Contratado(a) incide sobre o pagamento a ser efetuado, considerando que o cumprimento da meta quantitativa corresponde a 60% do valor do contrato.

Campo “III.D) Valor relativo à dedução”

O valor a ser deduzido, referente ao cumprimento das metas quantitativas, será informado automaticamente nesse campo, considerando o desempenho alcançado.

Anexo III - Metodologia de Cálculo das Metas Qualitativas – Valor Pré-Fixado

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas classificadas como “Geral”, discriminadas no Documento Descritivo do instrumento contratual.

Os indicadores pactuados 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, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) Contratado(a), obtendo-se o desempenho.

Desempenho:
$$\frac{\text{Total de pontos obtidos nos indicadores aplicáveis}}{\text{Total máximo de pontos possíveis de serem alcançados nos indicadores aplicáveis}} \times 100$$

O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pré-fixado referente às metas qualitativas do(a) Contratado(a), conforme o Quadro 3.

Quadro 3: Desempenho nas metas qualitativas (valor pré-fixado) e percentual do recurso repassado

FAIXA DE PONTUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE	PERCENTUAL DO RECURSO PRÉ-FIXADO REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS A
--	---



Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Abaixo, seguem as orientações para preenchimento do “*Campo IV – Análise Qualitativa – Valor Pré-Fixado*” do “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*”.

Análise qualitativa - valor pré-fixado

Campo “IV.A) Dados Gerais do Contrato”

- Será preenchido automaticamente com base nos valores informados no “*Campo III.A*”.

Campo “IV.B) Consolidado dos resultados qualitativos classificados como Geral”

- Como a pontuação máxima que poderá ser obtida depende do perfil do(a) Contratado(a), faz-se necessário: a) identificar os indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a); b) somar a pontuação máxima que poderá ser obtida nesses indicadores; c) somar a pontuação obtida nos indicadores qualitativos com base no desempenho alcançado e pontuação correspondente; e d) inserir as informações no “*Campo IV.B*”.
- O detalhamento dos indicadores, a pontuação máxima, faixas de desempenho, bem como a pontuação obtida e interposição de recurso constam na planilha base “*Análise dos indicadores classificados como “Geral”*” do “*Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato*”.

Campo “IV.C) Apuração dos Resultados”

- A partir do cálculo de desempenho do(a) Contratado(a), calcula-se automaticamente qual o percentual do teto do contrato a ser destinado ao(à) Contratado(a), conforme Quadro 3.
- O desempenho do(a) Contratado(a) incide sobre o pagamento a ser efetuado, considerando que o cumprimento da meta qualitativa corresponde a 40% do valor do contrato.

Campo “IV.D) Valor relativo à dedução”

- O valor a ser deduzido, referente ao cumprimento das metas qualitativas, será informado automaticamente nesse campo, considerando o desempenho alcançado.



Anexo IV - Metodologia de Cálculo das Metas Qualitativas – Valor Pós-Fixado

Considerando que o valor pós-fixado pode englobar também os incentivos federais e/ou estaduais referentes às Redes e/ou Políticas de Atenção à Saúde, em conformidade com os regramentos próprios, o repasse dos incentivos será realizado de acordo com a seguinte regra:

- a) Quarenta por cento (40%) do valor de cada incentivo federal e/ou estadual vinculado às Redes Temáticas e/ou Políticas de Atenção à Saúde terá seu repasse condicionado ao cumprimento das metas qualitativas (referente à Rede/Política específica) classificadas como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde”, que se encontram discriminadas no Documento Descritivo, em relação a cada Rede/Política.
 - a.1) Especificamente para o caso do “Incentivo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp)”, quando houver, o repasse estará condicionado ao cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Geral”, por se tratar de um incentivo para qualificação de toda a atenção hospitalar.
- b) Sessenta por cento (60%) do valor do incentivo referente a cada Rede e/ou Política de Atenção à Saúde, será fixo e repassado mensalmente.

No que tange aos 40%, os indicadores pactuados terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) Contratado(a). Para cada Rede/Política contemplada no Contrato deverá ser somada a pontuação máxima de seus respectivos indicadores, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas referentes a esta Rede/Política. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador relativo à Rede/Política analisada, ela deverá ser somada e, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) Contratado(a), na Rede/Política específica.

Desempenho:
$$\frac{\text{Total de pontos obtidos nos indicadores aplicáveis}}{\text{Total máximo de pontos possíveis de serem alcançados nos indicadores aplicáveis}} \times 100$$

O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pós-fixado referente aos incentivos da Rede/Política em análise, conforme o Quadro 4.

Quadro 4: Desempenho nas metas qualitativas (valor pós-fixado) e percentual do recurso repassado



FAIXA DE PONTUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PONTOS (%)	PERCENTUAL DO INCENTIVO PÓS-FIXADO REFERENTE A CADA REDE A SER DESTINADO AO
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Análise qualitativa - valor pós-fixado

Campo “V.A) Dados Gerais do Contrato”

- Extrai-se o valor referente a cada Rede/Política compreendida no instrumento contratual.

Campo “V.B) Consolidado dos resultados qualitativos classificados como Redes/Políticas de Atenção à Saúde”

- Como a pontuação máxima que poderá ser obtida depende do perfil do(a) Contratado(a), faz-se necessário para cada Rede/Política contemplada no instrumento contratual: a) identificar os indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a); b) somar a pontuação máxima que poderá ser obtida nesses indicadores; c) somar a pontuação obtida nos indicadores qualitativos com base no desempenho alcançado e pontuação correspondente; e d) inserir as informações no “Campo V.B” para cada uma das Redes/Políticas analisadas.
- O detalhamento dos indicadores, a pontuação máxima, faixas de desempenho, bem como a pontuação obtida e interposição de recurso constam na planilha base “Análise dos indicadores classificados como “Geral”” ou “Análise dos indicadores classificados como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde”” do “Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento do Contrato”, a depender da análise realizada.

Campo “V.C) Apuração dos Resultados”

- A partir do cálculo de desempenho do(a) Contratado(a), calcula-se automaticamente qual o percentual do incentivo de cada Rede/Política a ser destinado ao(à) Contratado(a), conforme Quadro 4.
- O desempenho do(a) Contratado(a) incide sobre o pagamento a ser efetuado, considerando que o cumprimento da meta qualitativa corresponde à 40% do valor financeiro referente a cada uma das Redes e/ou Políticas de Atenção à Saúde presentes no cômputo do valor pós- fixado.

Campo “V.D) Valor relativo à dedução”



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



- O valor a ser deduzido referente ao cumprimento das metas qualitativas para análise dos recursos de incentivos federais e/ou estaduais será informado automaticamente nesse campo, considerando o desempenho alcançado.



Anexo V – Ficha de qualificação dos indicadores classificados como “Geral”

INDICADOR Nº 01

1. **INDICADOR:** Taxa de ocupação geral dos leitos.
2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos em relação ao total de leitos disponíveis, inclusive leitos de UTI, quando houver. Avalia o grau de utilização dos leitos no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e a implementação do gerenciamento de leitos no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de pacientes – dia, no período}}{\text{Total de leitos – dia, no mesmo período}} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia do hospital no período analisado, também denominado como permanência.

Total de leitos-dia: somatório de leitos-dia do hospital no período analisado. **Não incluir no total de leitos:**

- a) Leitos de observação (exceto os que constam no CNES, gerando faturamento de AIH, os quais devem ser incluídos);
- b) Leitos de recuperação pós-anestésicos e/ou pós-operatórios;
- c) Leitos de recém-nascido sadios;
- d) Leitos de pré-parto;
- e) Leito bloqueado por motivo transitório e excluído do CNES.

Pacientes-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia no hospital. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

Leitos-dia: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um



dia.

5. **FONTE:** SIH e CNES

Numerador: SIH (via Tabwin)

• Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Não ativa
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse.

Denominador: CNES (via Tabwin)

• Filtros:

- Linha: ES Nome Fantasia- MG
- Coluna: Não ativa
- Incremento: Qtde Leitos SUS
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia- MG).

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 80% – 15 pontos

≥ 65% < 80% – 10 pontos

≥ 55% < 65% – 7 pontos

< 55% – 0 ponto

9. **REFERÊNCIA:**

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). Manuais de Indicadores Hospitalares. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/area.php?p_narea=98>.



INDICADOR Nº 02

1. **INDICADOR:** Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica.
2. **DESCRIÇÃO:** Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes permanecem internados no hospital em leitos de clínica médica.
3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de pacientes – dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

Pacientes-dia em leitos de clínica médica: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia no hospital, em leitos de clínica médica. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital, em leitos de clínica médica, em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

Saídas totais dos leitos de clínica médica: somatório do número de transferências internas e externas, encerramentos, alta e óbito, excluindo as permanências.

5. **FONTE:** SIH/DATASUS (via Tabwin)

Numerador: Permanência total nos leitos de clínica médica

- Filtros
 - Linha: Hospital (CNES)
 - Coluna: Leito\Especialidades
 - Incremento: Permanência
 - Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
 - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de



interesse (clínico).

Denominador: Total de saídas nos leitos de clínica médica

- Filtros
 - Linha: Hospital (CNES)
 - Coluna: Leito\Especialidades
 - Incremento: Frequência
 - Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
 - Seleções Disponíveis: Selecionar o Motivo Saída\Permanência (Selecionar apenas as opções relacionadas às saídas – devem ser excluídas da seleção as opções denominadas “permanências”); Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de interesse (clínico).

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Dias

7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

< 8 dias – 10 pontos

≥ 8 < 11 dias – 8 pontos

≥ 11 < 14 dias – 4 pontos

≥ 14 dias – 0 ponto

INDICADOR N° 03

1. **INDICADOR:** Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica.

2. **DESCRIÇÃO:** Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes permanecem internados no hospital em leitos de clínica cirúrgica.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

Total de pacientes – dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período x 100



Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período

4. DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

Pacientes-dia em leitos de clínica cirúrgica: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia no hospital, em leitos de clínica cirúrgica. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital, em leitos de clínica cirúrgica, em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

Saídas totais por leito de clínica cirúrgica: somatório do número de transferências internas e externas, encerramentos, alta e óbito, excluindo as permanências.

5. FONTE: SIH/DATASUS (via Tabwin)

Numerador: Permanência total

- Filtros

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Leito\Especialidades
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de interesse (cirúrgico).

- Denominador: Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica

- Filtros

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Leito\Especialidade
- Incremento: Frequência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções Disponíveis: Selecionar o Motivo Saída\Permanência (Selecionar apenas as opções relacionadas às saídas – devem ser excluídas da seleção as opções denominadas “permanências”); Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de interesse (cirúrgico).

6. UNIDADE DE MEDIDA: Dias



7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

- < 5 dias – 10 pontos
- ≥ 5 < 7 dias – 7 pontos
- ≥ 7 < 9 dias – 3 pontos
- ≥ 9 dias – 0 ponto

INDICADOR N° 04

1. **INDICADOR:** Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos de UTI Adulto do hospital no período considerado. Está relacionado com o intervalo de substituição e à média de permanência na UTI Adulto.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de diárias de UTI adulto, no período}}{\text{Total de leitos – dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI Adulto ou paciente-dia.

Leitos-dia de UTI: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI Adulto por um dia hospitalar, no período analisado.

5. **FONTE:**

Numerador: SIH (via Tabwin)

- Filtros:
 - Linha: Hospital (CNES)
 - Coluna: Não ativa



- Incremento: Diárias de UTI
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Hospital CNES (selecionar o hospital desejado); Selecionar Tipo de UTI (selecionar UTI adulto- Tipo I, Tipo II e Tipo III).

Denominador: CNES (via Tabwin)

- Filtros:
 - Linha: ES Nome Fantasia- MG
 - Coluna: Não ativa
 - Incremento: Qtde Leitos SUS
 - Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
 - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia- MG); Selecionar Tipo de UTI (selecionar UTI adulto- Tipo I, Tipo II e Tipo III).

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 85% – 10 pontos

≥ 70% < 85% – 7 pontos

≥ 60% < 70% – 5 pontos

< 60% – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Indicador utilizado apenas para hospitais que disponham UTI Adulto.



INDICADOR Nº 05

1. **INDICADOR:** Taxa de mortalidade institucional.
2. **DESCRIÇÃO:** Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas da admissão hospitalar do paciente, no período analisado, e o número total de pacientes que tiveram saídas do hospital, no mesmo período.
3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após as 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

Saídas Hospitalares: corresponde ao total de altas, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas no cálculo deste indicador. Os óbitos fetais ou natimorto não deverão ser contabilizados como saídas.

Óbitos institucionais: corresponde ao número de óbitos que ocorridos após 24 horas de internação, em um determinado período.
5. **FONTE:** Comissão de Óbito da instituição.
6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)
7. **POLARIDADE:** Menor melhor
8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**
 - ≤ 3% – 10 pontos
 - > 3% ≤ 6% dias – 8 pontos
 - > 6% ≤ 8% – 4 pontos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



> 8% – 0 ponto

INDICADOR Nº 06

- 1. INDICADOR:** Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto.



2. **DESCRIÇÃO:** Taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea com confirmação laboratorial (IPCSL) associada à utilização de CVC em pacientes internados em UTI Adulto, por mil cateteres-dia. A utilização de cateter-dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para infecção.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's - dia, no mesmo período}} \times 1.000$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

IPCSL: É aquela que preenche um dos seguintes critérios: a) paciente com uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns de pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outros sítio; b) pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tremores, oligúria, hipotensão, e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outros sítio; e duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele.

Total de casos novos de IPCSL: Número de casos novos de infecção da corrente sanguínea com confirmação laboratorial, associada ao uso de CVC, em pacientes internados na UTI Adulto, no período.

Cateter Venoso Central-dia: Somatório do tempo de exposição de cada paciente, em particular, ao CVC, num determinado período.

5. **FONTE:** Relatório repassado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Número de IPCSL/1000 CVS's-dia

7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

$\leq 2,0/1000 - 5$ pontos



- > 2,0/1000 ≤ 3,0/1000 – 4 pontos
- > 3,0/1000 ≤ 5,0/1000 – 3 pontos
- > 5,0/1000 – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Indicador utilizado apenas para hospitais que disponham de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto).

INDICADOR N° 07

1. **INDICADOR:** Taxa de recusas de internações solicitadas pelo SUS Fácil.
2. **DESCRIÇÃO:** Mensura o número de recusas de internações solicitadas pelo SUS Fácil sendo a Central de Regulação de Internações responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS.
3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de reservas de leitos negadas, no período}}{\text{Total de reserva de leito, no mesmo período}} \times 100$$

DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

Total de reservas de leitos negadas: Total de reservas negadas no período determinado.

Total de reservas de leito: É o somatório do número de reservas aceitas e reservas negadas no período determinado.

4. **FONTE:** SUS FÁCIL/ Relatórios de Reservas de leitos realizadas.
Obtenção dos dados necessários para cálculo do Numerador e do Denominador:
 - Acessar o site do SUSFácil (www.susfacil.mg.gov.br);
 - Inserir o operador e senha;
 - Clicar na opção “Consultar Relatórios”;



- Selecionar o pacote “Hospitalar”;
- Na “Lista de Relatórios”, selecionar “Reservas de Leitos Realizadas”;
- No final da página (canto inferior esquerdo) clicar no link “Alterar para modo de consulta direto”;
- No item “Exibição de dados”:
 - “Tipo”: selecionar a opção “Completo”;
- No item “Modo de visualização”:
 - “Tipo”: selecionar a opção “CSV”;
- No item “Campos de filtragem”
 - “Estabelecimento de Destino”: Selecionar opção “igual”, pesquisar o nome do hospital e selecionar o nome correspondente;
 - “Data da Sol. Reserva”: Solicitar a opção “intervalo” e preencher o período a ser analisado;
- Clicar em “Concluir”.
- De posse da planilha gerada, faz-se necessário seguir os seguintes passos para configurar o relatório:
 - Excluir as linhas em branco que ficam sobre o cabeçalho;
 - Selecionar a coluna A;
 - Na “Barra de Ferramentas” (Excel) clicar em “Dados”, e depois em “Texto para colunas”;
 - Uma janela será aberta automaticamente, em “Tipo de dados originais” selecionar a opção “Delimitado”;
 - Clicar em “Avançar”;
 - Na nova janela (aberta automaticamente), no campo “Delimitadores” selecionar as opções “Tabulação” (geralmente já está selecionada) e “Vírgula”;
 - Clicar em “Avançar”;
 - Clicar em Concluir.
- Com a planilha configurada, faz-se necessário gerar uma tabela dinâmica, conforme orientações abaixo:
 - Clicar em qualquer célula da planilha configurada;
 - Na “Barra de Ferramentas” (Excel), clicar na opção “Inserir” e selecionar “Tabela Dinâmica” (campo superior”);
 - Uma nova janela será aberta automaticamente, (“Criar Tabela Dinâmica”) clicar em “OK”;
- Com a Tabela Dinâmica gerada, para extrair os dados é necessário:
 - Na “Lista de campos da tabela dinâmica”, selecionar a opção “Situação da reserva” e arrastar essa opção até a caixa “Rótulos de Linha” (canto inferior direito);
 - Na “Lista de campos da tabela dinâmica”, selecionar a opção “Pacientes” e arrastar essa opção até a



caixa “Valores” (canto inferior direito);

Cálculo:

- No numerador colocar o total de “Reserva Negada”
- No Denominador: Subtrair do “Total Geral” o número de “Aguardando Confirmação”

5. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%).

6. **POLARIDADE:** Menor melhor.

7. **METAS/FAIXA DE DESEMPENHO:**

≤15% - 15 pontos

>15% a ≤ 20% - 10 pontos

>20% a ≤ 30% - 06 pontos

>30% - 02 pontos

INDICADOR N° 8

1. **INDICADOR:** Número médio de reuniões das seguintes comissões: Núcleo de Segurança do Paciente, Controle de Infecção Hospitalar, Análise e Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão e Análise de Prontuários

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura o número médio de reuniões realizadas para cada uma das comissões supracitadas, no período em análise.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

Total de reuniões realizadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, no período x 1.000

Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período

Total de reuniões realizadas pela CCIH, no período

Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período



Total de reuniões realizadas pela Comissão de Análise de Revisão de óbitos, no período

Total de meses em análises compreendidos, no mesmo período

Total de reuniões realizadas pela Comissão de Revisão e Análise de Prontuários, no período

Total de meses em análises compreendidos, no mesmo período

4. DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

Comissão de Segurança do Paciente: comissão formada com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde, contribuindo com para a qualificação do cuidado.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): comissão formada com a finalidade de redução máxima da incidência e da gravidade das infecções nos hospitais.

Comissão de Análise e Revisão de Óbitos: comissão formada com o objetivo de analisar os registros de óbitos, os procedimentos e condutas profissionais adotadas, e a qualidade das informações nas declarações de óbito.

Comissão de Revisão e Análise de Prontuário: Comissão formada para revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

5. **FONTE:** Relatório mensal de cada uma das comissões supracitadas (devem ser encaminhados mensalmente à Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC). O Relatório deve conter: a) data, local e horário de início e de fim das reuniões; b) participantes e seus respectivos cargos e o setor representado; c) pauta da reunião; d) discussões; e) decisões/encaminhamentos e f) lista de presença com assinaturas.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Número médio

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 0,5 – 5 pontos

< 0,5 – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Cada comissão terá uma análise específica do cumprimento do indicador. Desta forma, as



análises devem ser realizadas separadamente, podendo computar no máximo 15 pontos.

INDICADOR Nº 09

1. **INDICADOR:** Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria.
2. **DESCRIÇÃO:** Verifica a existência e atuação do serviço de Ouvidoria.
3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Total de Relatórios da ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

Ouvidoria: serviço com a finalidade de atender o usuário que queira fazer alguma sugestão, reclamação, elogio, denúncia ou outra solicitação quanto aos serviços prestados pelo hospital, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços.

5. **FONTE:** Relatório mensal da ouvidoria do hospital, encaminhados à Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC). O Relatório deve conter minimamente: a) perfil das demandas recebidas (exemplo: elogios, reclamações, consultas, denúncia e etc); b) encaminhamentos frente à manifestação; c) distribuição das demandas por perfil e por área; d) distribuição das demandas por meio de contato (e-mail, ofício, telefonema, etc.); e) perfil do demandante (usuários, colaboradores/funcionários, fornecedores e etc.).
6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Número médio
7. **POLARIDADE:** Maior melhor
8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**



≥ 0,5 – 5 pontos
< 0,5 – 0 ponto

INDICADOR N° 10

1. **INDICADOR:** Visita Aberta
2. **DESCRIÇÃO:** Mensura o número médio de horas diárias destinadas à visita aberta no período analisado, como uma das bases para o funcionamento da clínica ampliada, em consonância com a Política Nacional de Humanização.
3. **MÉTODO DE CÁLCULO:** O hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo de 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 Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC). A comprovação está sujeita à inspeção da Unidade Regional.
4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**
 - Visita Aberta: acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio;
 - Clínica Ampliada: dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
 - Política Nacional de Humanização: Política vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
5. **FONTE:** Ordem de Serviço contendo o número de horas destinado às visitas em cada unidade de internação. O documento deve ser atualizado e encaminhado mensalmente à Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) e a inspeção da Unidade Regional, quando houver.



6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Hora/dia
7. **POLARIDADE:** Maior melhor
8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**
 - ≥ 4h diárias – 5 pontos
 - ≥ 2h < 4h diárias – 3 pontos
 - < 2h diárias – 0 ponto
9. **OBSERVAÇÃO:** A análise será realizada por unidade de internação, de modo que a pontuação máxima deve considerar pelo menos 4h diárias por cada unidade.

Anexo VI - Ficha de qualificação dos indicadores classificados como “Redes/Políticas de Atenção à Saúde”

INDICADOR Nº 01

- 1- **INDICADOR:** Percentual de partos cesáreos no total de partos hospitalares, na população atendida em determinado espaço geográfico, no período considerado.
- 2- **DESCRIÇÃO:** Mede a participação relativa de partos cesáreos no total de partos hospitalares.

3- MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de partos cesáreos, por local de ocorrência de parto} \times 100}{\text{Número total de nascidos vivos de partos hospitalares, por local de ocorrência do parto}}$$

- 4 - **FONTE:**
SINASC, SIH

- 5 – **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)



6 - POLARIDADE: Menor melhor

6 – METAS/FAIXAS DE DESEMPENHO:

≤ 15% = 5 PONTOS

≥ 15% a 40% = 3 PONTOS

≥40% = 0 PONTOS

INDICADOR Nº 02

1. **INDICADOR:** Percentual de ocupação de leitos de Saúde Mental, em Hospital Geral, por pacientes com diagnóstico principal de transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.
2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos de Saúde Mental por pacientes com diagnóstico principal de transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.



3. MÉTODO DE CÁLCULO:

Total de pacientes internados nos leitos de Saúde Mental com diagnóstico principal de transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, no período x 100
Total de pacientes internados nos leitos de Saúde Mental, no mesmo período

4. DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

Total de pacientes internados nos leitos de Saúde Mental com diagnóstico principal de transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas: somatório do número de pacientes internados nos leitos de Saúde Mental com diagnóstico principal de transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, conforme CID-10 (Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais).

Total de pacientes internados em leitos de Saúde Mental, no mesmo período: somatório do número de pacientes internados nos leitos de Saúde Mental, independente do diagnóstico principal.

5. FONTE: SIH/DATASUS

Numerador: SIH (via Tabwin)

- Filtros:
 - Linha: Hospital (CNES)
 - Coluna: Não ativa
 - Incremento: Frequencia
 - Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
 - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de interesse (saúde mental); Selecionar o CID-10 (capítulo V – transtornos mentais e comportamentais).

Denominador: SIH (via Tabwin)

- Filtros:
 - Linha: Hospital (CNES)
 - Coluna: Não ativa
 - Incremento: Frequencia
 - Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
 - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de interesse (87 - saúde mental).



6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 90% – 5 pontos

≥ 70 < 90% – 3 pontos

< 70% – 0 ponto

INDICADOR Nº 03

1. **INDICADOR:** Cobertura de atendimento 24 horas nos 7 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda de UTI da RUE.
2. **DESCRIÇÃO:** Mensura o percentual de dias dentro do período em que houve atendimento com a equipe mínima nos leitos de retaguarda de UTI, de forma presencial, conforme legislação específica.
3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

Total de dias cobertos com equipe exigida para a classificação da porta de entrada ou do hospital na rede, no período x 100
Total de dias do período

4. **DEFINIÇÃO DOS TERMOS UTILIZADOS:**

Equipe mínima: Enfermeiro plantonista para cada 10 leitos; 01 Médico horizontal a cada 6h diurno para cada 10 leitos; 01 Médico plantonista 24 h para cada 10 leitos; 01 Técnico de Enfermagem plantonista 24 h para cada 2 leitos.



5. FONTE:

Numerador: Relatório de acompanhamento mensal, preenchido pelo gestor (conforme modelo disponibilizado pela Coordenação de Urgência e Emergência) que deve ser encaminhado à Comissão de Acompanhamento do Contrato.

Denominador: Calendário oficial

6. UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

7. POLARIDADE: Maior melhor

8. METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

≥ 90% – 5 pontos

≥ 80 < 90% – 3 pontos

≥ 60 < 80% – 2 pontos

< 60% – 0 ponto



Anexo VII - Guia de Visita aos Hospitais Contratados

Preparação prévia da visita

- Definir quais serão os profissionais designados para a visita *in loco* (caso necessário, é indicado convidar outros profissionais ligados às instituições participantes da CAC, para realização da visita);
- Pactuar a visita com o(a) Contratado(a) (dia, horário, fluxo, entre outros aspectos);
- Realizar o levantamento de informações e série histórica do(a) Contratado(a) – Exemplo: resultado obtido nas apurações quadrimestrais anteriores;
- Caso seja necessário acessar informações prévias, o(a) Coordenador(a) Administrativo(a) da CAC poderá solicitá-la ao(à) Contratado(a).

Condutas durante a visita

- Priorizar conversa inicial com o gestor do(a) Contratado(a);
- Comunicar ao Gestor do Contrato (Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar) eventuais inadequações encontradas e discutir condutas para regularização;
- Dar suporte à reorganização dos processos de trabalho;
- Apontar necessidades de readequações dos processos gerenciais que corroborem para o cumprimento dos compromissos pactuados.

Providências após a visita – Coordenador(a) Administrativo(a)

- Arquivar o relatório da visita;
- Encaminhar, via Ofício, cópia dos relatórios preenchidos para: Gestor do Contrato (Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar) e Diretoria de Gestão de Contratos em Serviços de Saúde;
- Articular internamente, com outros setores da Unidade Regional ações específicas para monitorar ou solucionar situações encontradas, se for o caso;
- Estabelecer diálogo constante com o(a) Contratado(a) (*in loco* ou por meio de ferramentas *online*) para avaliação das ações pactuadas entre as visitas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rosália Isaura de Araújo, s/nº - Centro Administrativo.
Município de Araxá/MG
(34) 99902-9647 – saude@araxa.mg.gov.br



Orientações para o Contratado após a visita

- Repassar e discutir o relatório encaminhado pela CAC aos profissionais/setores envolvidos;
- Elaborar um Plano de Ação para enfrentamento das pendências levantadas e apresentá-lo aos membros da CAC.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ/MG
Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos
Setor de Licitação - e-mail: licitacao@araxa.mg.gov.br
Rua Alexandre Gondim nº 112 - CEP 38183 -100 - Fone: 3691-7022/3691-7145

Sugestão de registro da visita

- A seguir apresentamos um modelo de relatório para registro da visita *in loco* a ser realizada nos hospitais contratados.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/SES-MG SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE			
RELATÓRIO DE VISITA <i>IN LOCO</i> AO(À) CONTRATADO(A)			
I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO			
MUNICÍPIO		SRS/GRS	
PRESTADOR		CNES	
Nº		DATA DA	
II - IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA VISITA			
NOME DO MEMBRO		VINCULAÇÃO	
III- MOTIVO DA VISITA			
IV - RELATO DA VISITA - PRINCIPAIS PONTOS OBSERVADOS			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ/MG

Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos

Setor de Licitação - e-mail: licitacao@araxa.mg.gov.br

Rua Alexandre Gondim nº 112 - CEP 38183 -100 - Fone: 3691-7022/3691-7145

V- RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS PACTUADAS	
_____ ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE	_____ ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE
_____ ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE	_____ ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE