

CONTRATO Nº 153/2021

INSTRUMENTO CONTRATUAL QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ E A ASSOCIAÇÃO DE INTEGRAÇÃO SOCIAL DE ITAJUBÁ.

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ/ME sob o nº 18.025.940/0001-09, com sede na Prefeitura Municipal, localizada na Avenida Doutor Jerson Dias, nº 500, bairro Estiva, Itajubá, Estado de Minas Gerais, CEP nº 37500-279, neste ato representada pela Secretária Municipal de Planejamento, Sra. Edna Maria Lopes Dias, brasileira, casada, inscrita no CPF/ME sob o nº 069.247.726-84, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **AISI – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ITAJUBÁ**, associação inscrita no CNPJ/ME sob o nº 21.040.696/0003-11, inscrita no CNES 2208857, estabelecida na Rua Miguel Viana, nº 420, bairro Morro Chic, Município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, CEP 37.500-100, mantida pela **ASSOCIAÇÃO DE INTEGRAÇÃO SOCIAL DE ITAJUBÁ – AISI**, 21.040.696/0001-50, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo seu presidente, Sr. Kleber Lincoln Gomes, portador da Carteira de Identidade nº M - 409.576, expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/ME sob o nº 140.825.436-00, com domicílio na Rua Contorno, nº 391, Condomínio Helibrás, no bairro Santa Rosa, no município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, resolvem, na melhor forma de direito, celebrar o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, em conformidade com as disposições contidas nos artigos 30, VII, 37, e 199, § 1º, da Constituição da República de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, na Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964, nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 1, nº 2, nº 5 e nº 6 de 28 de setembro de 2017 e demais normas e legislação específica, regido pelos ditames da Lei Federal nº 8.666/93 e pelas cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a execução de atividades e serviços referentes à atenção secundária em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a serem prestados pela CONTRATADA, por intermédio da pactuação de metas no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino, em conformidade com os Anexos que integram este Contrato, quais sejam:

- (a) Anexo Técnico I – Plano Operativo
- (b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento

1.2. O presente Contrato obedece aos termos da Justificativa para abertura de **Processo Licitatório nº 465/2021 na modalidade INEXIGIBILIDADE nº 068/2021, com fundamento no artigo 25, da Lei nº. 8.666/93 c/c artigo 199, § 1º, da Constituição da República de 1988.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1. Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, caberá aos participantes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste Contrato e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais pertinentes.

2.2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

2.2.1. Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Contrato e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Plano Operativo e nas legislações vigentes;

2.2.2. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina, respeitando o prazo mínimo previsto na legislação;

2.2.3. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização do mesmo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme item VII da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;

2.2.4. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem discriminação de qualquer natureza, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

2.2.5. Garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber;

2.2.6. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitada a crença dos mesmos;

2.2.7. Manter durante a execução deste Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

2.2.8. Assegurar à Auditoria Municipal, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste Contrato;

2.2.9. Alimentar regularmente o Sistema SUSFácil, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação de faturamento de AIH;

2.2.10. Manter cadastro de evolução clínica no Sistema SUSFácil sempre atualizado, não ultrapassando período de 12 (doze) horas sem alimentação, bem como responder os pedidos de complementação de informação deduzidos pelos médicos reguladores do SUSFácil no mesmo período;

2.2.11. Observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

2.2.12. Dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;

2.2.13. Dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

2.2.14. Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

2.2.15. Disponibilizar nos bancos de dados oficiais, estaduais e federais, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde;

2.2.16. Encaminhar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde;

2.2.17. Manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação quando houver discordância;

2.2.18. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

2.2.19. Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

2.2.20. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste Contrato, bem como a quantidade e qualidade do atendimento prestado;

2.2.21. Permitir o acesso dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;

2.2.22. Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação e informações necessárias, quando solicitado;

2.2.23. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:

(a) Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

(b) Informações da Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;

(c) O número do presente contrato, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.

2.2.24. 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;

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

2.2.26. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste contrato;

2.2.27. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;

2.2.28. Observar, durante as prescrições de medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica da CONTRATADA;

2.2.29. Assegurar que os protocolos técnicos de atendimentos adotados tenham como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.2.30. Observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;

2.2.31. Manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme disposto no art. 206 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017 e art. 41 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, de acordo com modelo constante no endereço eletrônico <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/cebas/placa-indicativa-de-certificacao> ;

2.2.32. Manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, 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;

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

2.2.34. Submeter-se à regulação instituída pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.2.35. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

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

2.2.37. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

2.2.38. Comunicar ao CONTRATANTE os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, apresentando propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

2.2.39. Garantir que todos os procedimentos credenciados, dediquem, no mínimo 60% de sua totalidade a execução de diversos serviços destinados ao Sistema Único de Saúde;

2.2.40. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

2.2.41. Garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais previstos nos respectivos agrupamentos da Programação Assistencial Pactuada e Integrada – PPI contratados, com vistas a integralidade da atenção, respeitada sua capacidade instalada e de recursos humanos;

2.2.42. Garantir a oferta de internações hospitalares nas clínicas Cirúrgica, Obstétrica, Médica e Pediátrica;

2.2.43. Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descrito no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, em conformidade com o pactuado neste Contrato;

2.2.44. Observar e cumprir as determinações previstas na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e demais legislações aplicáveis a matéria.

2.3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- 2.3.1. Acompanhar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Contrato;
- 2.3.2. Prestar orientações e auxílios à CONTRATADA no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste contrato;
- 2.3.3. Acompanhar o desempenho da CONTRATADA quanto ao cumprimento das metas;
- 2.3.4. Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento e avaliação;
- 2.3.5. Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES da CONTRATADA atualizado;
- 2.3.6. Alimentar, mensalmente, os sistemas de informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento deste contrato;
- 2.3.7. Garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;
- 2.3.8. Alimentar os sistemas oficiais de informação em saúde que sejam necessários para o processo de avaliação quadrimestral;
- 2.3.9. Efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos neste contrato à CONTRATADA, de acordo com o Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este contrato;
- 2.3.10. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- 2.3.11. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;
- 2.3.12. Realizar ajustes no valor financeiro do presente Contrato mediante parecer da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, em virtude de atualizações dos valores da tabela SUS.

2.4. DAS OBRIGAÇÕES COMUNS DAS PARTES:

- 2.4.1. Promover alterações necessárias no Plano Operativo, sempre que a variação das metas físicas e consequentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste contrato, desde que haja recurso financeiro para os ajustes necessários e pactuação entre as partes;
- 2.4.2. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- 2.4.3. Elaboração do Plano Operativo Anual de metas quantitativas e qualitativas de acordo com a capacidade instalada da CONTRATADA, Programação Pactuada e Integrada Assistencial (PPI) e vazios assistenciais, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;
- 2.4.4. Aprimoramento da atenção à saúde;

2.4.5. Garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS pelos os profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos;

2.4.6. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, e no Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017;

2.4.7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

2.4.8. Estabelecer metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato, conforme Plano Operativo;

2.4.9. Atuar no desenvolvimento do programa de Atenção às Urgências e Emergências;

2.4.10. Atuar no desenvolvimento do Programa de Fortalecimento Hospitalar – PRO HOSP;

2.4.11. Utilizar hemocomponentes e hemoderivados da Fundação Hemominas, conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;

2.4.12. Observar integralmente os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e pela Secretaria Municipal de Saúde, nas suas esferas de atribuições;

2.4.13. Monitorar o cumprimento das responsabilidades pela outra parte envolvida, notificando-a para tomada de providências quando necessário.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1. Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente contrato o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA os valores estabelecidos e discriminados no Anexo Técnico I – Plano Operativo, que poderá perfazer o montante global e anual de até **R\$ 90.829.314,96 (noventa milhões, oitocentos e vinte e nove mil, trezentos e quatorze reais e noventa e seis centavos)**, observando-se os seguintes procedimentos:

(a) O pagamento dos serviços e ações pré-fixados deverão ser efetivados pela CONTRATANTE até o dia 10 (dez) do mês subsequente;

(b) O pagamento dos serviços e ações pós-fixados serão efetivados pelo CONTRATANTE a partir do respectivo fechamento do exercício da competência, pelo Sistema de Produção do Ministério da Saúde;

(c) Os valores dos serviços e ações vinculados e decorrentes de habilitação perante o Governo Federal e Governo Estadual serão repassados pelo CONTRATANTE a CONTRATADA a partir da respectiva disponibilização na conta específica do Município.

3.2. Os recursos financeiros necessários para a execução das ações pactuadas serão repassados do Fundo Municipal de Saúde para a CONTRATADA;

3.3. O CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o incentivo financeiro mensalmente, de acordo com os resultados do processo de acompanhamento e avaliação, mediante a assinatura do Contrato, de acordo com o Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

3.4. O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, e ao desempenho da CONTRATADA, conforme legislação vigente;

3.4.1. As parcelas correspondentes às metas qualitativas serão pagas junto com a parte quantitativa do contrato, condicionada ao desempenho da CONTRATADA;

3.4.2. Os valores de ajuste financeiro serão apurados na forma disposta nos Anexos Técnicos que integram o presente contrato;

3.5. As transferências de recursos financeiros correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio das **Dotações Orçamentárias nº:**

- **02.08.01.10.302.0012.2303.3.3.90.39.00**
- **02.08.01.10.122.0012.2326.3.3.50.41.00**
- **02.08.01.10.122.0012.2326.3.3.90.39.00**
- **02.08.01.10.301.0012.2055.3.3.50.41.00**
- **02.08.01.10.302.0012.2303.3.3.50.41.00**

3.6. Os valores a serem pagos somente serão repassados à contratada após transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;

3.7. Os valores estimados no Plano Operativo serão revistos e atualizados periodicamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão da PPI, podendo alterar automaticamente o presente Contrato;

CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

4.1. O acompanhamento, controle e avaliação da execução do Contrato serão realizados por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo composta por dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde e dois representantes da CONTRATADA, devendo ser indicados suplentes para cada um dos membros titulares;

4.2. O acompanhamento terá periodicidade quadrimestral no qual será apurado o desempenho da CONTRATADA referente às metas e indicadores pactuados nos Anexo Técnico I – Plano Operativo deste contrato, havendo impacto financeiro em caso de descumprimento;

4.3. A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante a análise do atendimento às metas quantitativas e qualitativas deste Contrato;

4.4. A Secretaria Municipal de Saúde irá compilar todas as informações relativas ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pela CONTRATADA e providenciará pagamento;

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

4.6. O acompanhamento qualitativo irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

4.7. Da análise quadrimestral do desempenho resultará a pactuação dos indicadores na CIB-SUS/MG, para o exercício financeiro subsequente;

4.8. A análise quadrimestral do desempenho e a pactuação dos indicadores para o exercício financeiro subsequente não anulam a possibilidade de firmar Termos Aditivos, a qualquer momento, na hipótese de condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades da CONTRATADA, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada;

4.9. Apuração do desempenho qualitativo será encaminhada à CONTRATADA via e-mail, ou por correspondência oficial, para que tenham ciência do resultado obtido;

4.10. A CONTRATADA poderá apresentar pedido justificado de reconsideração para a Secretaria Municipal de Saúde no caso de não cumprimento de metas qualitativas;

4.10.1. A Secretaria Municipal de Saúde deverá avaliar, emitir parecer quanto às razões apresentadas e informar à CONTRATADA sobre o resultado, no prazo máximo de 6 (seis) dias úteis, a contar da data de recebimento da solicitação;

4.10.2. Caso o parecer da Secretaria Municipal de Saúde seja pelo indeferimento do pedido, a CONTRATADA poderá interpor recurso junto à Comissão de Acompanhamento e Avaliação em até 3 (três) dias úteis, após a conclusão do parecer;

4.11. Na hipótese do Contrato não possuir um tempo mínimo de 4 (quatro) meses em vigor, a primeira reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação para análise de recursos deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período;

4.12. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação poderá realizar visitas à CONTRATADA durante a vigência do Contrato, caso seja apontada necessidade de verificação “in loco” referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES E METAS

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

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

7.1. O presente CONTRATO terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, sendo que seus Anexos Técnicos poderão ser revistos e repactuados anualmente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

8.1. Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo, que ao presente se aderirá, passando a fazer parte integrante para todos os fins de direito, desde que devidamente motivado e que não haja modificação de seu objeto;

8.2. Fica estabelecido que os reajustes referentes aos valores de remuneração dos procedimentos contratados, segundo definição nas normativas federais e estaduais, será realizado unilateralmente, mediante apostilamento, observadas as disposições do § 8º, do art. 65 da Lei 8.666/93 que também constará do processo, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS E PENALIDADES

9.1. Em caso de inexecução total ou parcial do pactuado, em razão do descumprimento de qualquer das condições avençadas, a CONTRATADA ficará sujeita às penalidades nos termos dos artigos 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93, de acordo com as especificações abaixo:

- (a) Advertência, em casos de irregularidade de pouca gravidade;
- (b) Multa de até 10% (dez por cento) do valor do contrato;
- (c) Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- (d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

9.2. A aplicação de qualquer penalidade não exime a CONTRATADA de reparar os eventuais prejuízos que seus atos venham a acarretar ao Município;

9.3. As penalidades somente poderão ser relevadas ou atenuadas pela autoridade competente aplicando-se o Princípio da Proporcionalidade, em razão de circunstâncias fundamentadas em fatos reais e comprovados, desde que formuladas por escrito e no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis da data em que for oficiada a pretensão do CONTRATANTE no sentido da aplicação da pena;

9.4. As multas de que trata esta Cláusula somente serão cobradas, administrativa ou judicialmente, após regular processo administrativo, sendo assegurada a ampla defesa e contraditório;

9.5. As multas de que trata esta Cláusula, serão descontadas do pagamento eventualmente devido pelo CONTRATANTE ou na impossibilidade de ser feito o desconto, recolhida em conta corrente em agência bancária devidamente credenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de 5 (cinco) dias a contar da notificação, ou quando for o caso, cobrado judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- (a) Por ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, na ocorrência dos casos elencados nos incisos I à XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;
- (b) De maneira amigável, mediante acordo entre as partes, com a devida autorização e fundamentação da autoridade competente reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração.

10.2. Sempre que ocorrerem as hipóteses de resolução contratual será assegurado o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA;

10.3. Havendo pendências, as partes definirão a maneira de saná-las através de um termo de encerramento do contrato;

10.4. Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

11.1. A CONTRATADA 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;

11.2. A CONTRATADA permitirá a Secretaria Municipal de Saúde 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. Para isso, a CONTRATADA deverá:

- (a) Manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de dez (10) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;
- (b) Entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da Secretaria Municipal de Saúde ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela referida Secretaria para a revisão ou auditoria dos documentos.

11.3. Caso a CONTRATADA não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie à Secretaria Municipal de Saúde obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto;

11.4. Caso após procedimento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, ficar comprovado que funcionário da CONTRATADA ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá declarar inelegíveis à CONTRATADA e/ou seus funcionários diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos;

11.5. Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

- (a) "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato;
- (b) "prática fraudulenta" significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;
- (c) "prática conspiratória" significa um esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos;
- (d) "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;

(e) "prática obstrutiva" significa destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

12.1. É dever das partes contratantes observar e cumprir as regras impostas pela Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), suas alterações e regulamentações posteriores, devendo ser observadas, no tratamento de dados, durante a execução deste Contrato, a sua finalidade específica, a consonância ao interesse público e a competência administrativa aplicável;

12.2. É vedada à CONTRATADA a utilização de dados pessoais a que tiver acesso para finalidade distinta daquela do objeto deste Contrato, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

12.3. A CONTRATADA deverá adotar e manter medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais armazenados, processados ou transmitidos em decorrência deste Contrato contra acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, vazamento ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

12.4. Caberá à CONTRATADA implantar política para tratamento, com ênfase na prevenção ao vazamento de dados, comprometendo-se a manter o sigilo e a confidencialidade de todas as informações repassadas em decorrência da execução deste Contrato;

12.5. A CONTRATADA compromete-se ao correto processamento e armazenamento dos dados pessoais a ele atribuídos em razão de eventuais relações trabalhistas e/ou contratuais havidas em razão deste Contrato;

12.6. A CONTRATADA deverá adotar as medidas de segurança e proteção dos dados pessoais porventura recebidos durante e após o encerramento da vigência deste Contrato, com vistas, principalmente, a dar cumprimento às obrigações legais ou regulatórias do controlador, respeitando os prazos legais trabalhistas, previdenciários e fiscais para a guarda de tais dados, nos termos do art. 16, inciso I, da Lei Federal nº 13.079/2018;

12.7. A CONTRATADA deverá comunicar imediatamente ao CONTRATANTE, ao titular dos dados, e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao titular dos dados, em consonância com as providências dispostas no art.48 da Lei Federal nº 13.079/2018;

12.8. Para a execução do objeto deste Contrato, em observância ao disposto na Lei Federal 13.079/2018 (LGPD), na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e na Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e ao princípio da transparência, a CONTRATADA e seu representante ficam cientes do acesso e da divulgação, por este CONTRATANTE, de seus dados pessoais, tais como número do CNPJ, CPF, RG, estado civil, endereço comercial, endereço residencial e endereço eletrônico.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

13.1.1. A delegação ou transferência à terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada à prévia autorização, por escrito, da Secretaria Municipal de Saúde.

13.2. Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do Município de Itajubá;

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

13.4. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, em conformidade com o Protocolo Manchester;

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

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

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

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

13.9. Os descontos referentes aos contratos de empréstimos da CONTRATADA, correrão diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, sendo repassado ao CONTRATANTE, mensalmente o valor com o devido desconto;

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

13.11. A eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste Contrato, ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos em geral.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

14.1. Dentro do prazo legal, contado de sua assinatura, o CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes contratantes, respeitadas e observadas as disposições contidas na Lei Federal nº 8.666/93 e demais regulamentos e normas de direito administrativo pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Itajubá, Estado de Minas Gerais, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Contrato.

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

Itajubá (MG), 23 de dezembro de 2021.

MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ – MG

Edna Maria Lopes Dias
Secretária Municipal de Planejamento

ASSOCIAÇÃO DE INTEGRAÇÃO SOCIAL DE ITAJUBÁ – AISI

Kleber Lincoln Gomes
Presidente

ANEXO TÉCNICO I – PLANO OPERATIVO

O presente Anexo tem por objeto o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, e compromissos a serem cumpridos pela **ASSOCIAÇÃO DE INTEGRAÇÃO SOCIAL DE ITAJUBÁ - AISI**, denominada CONTRATADA, o qual constitui parte indissociável do Contrato de Prestação de Serviços para todos os fins de direito.

1 – DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E/OU DE ENSINO NO SUS/MG

1.1. O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, na qual o Hospital está inserido.

2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.1. Formalizar a parceria para a realização de serviços, ações e atividades, no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino no SUS/MG;

2.2. A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CONTRATANTE e CONTRATADA, considerando:

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

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

2.4. As metas quantitativas serão revistas na forma prevista pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e demais legislações aplicáveis a matéria;

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

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

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

3 – DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

A CONTRATADA compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes nos Quadros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 a seguir, elaborados em conjunto com a CONTRATANTE.

QUADRO 1 – SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL e HOSPITALAR (MAC) – PRÉ FIXADA					
CÓDIGO	SUBGRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
		QTDE.	VALOR (R\$)	QTDE.	VALOR
0201	Coleta de material	3	115,72		
0202	Diagnóstico em laboratório clínico	8.288	30.545,85		
0203	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	901	7.868,91		
0204	Diagnóstico por radiologia	1.834	19.072,18		
0205	Diagnóstico por ultrassonografia	125	3.830,85		
0208	Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	3	1.253,35		
0209	Diagnóstico por endoscopia	17	774,36		
0211	Métodos diagnósticos em especialidades	440	12.248,98		
0212	Diagnóstico e procedimentos especiais	1	14,20		
Subtotal – Subgrupo 02		11.612	75.724,40	0	0,00
CÓDIGO	SUBGRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
		QTDE.	VALOR (R\$)	QTDE.	VALOR
0301	Consultas/atendimentos/acompanhamentos	17.236	108.613,80		
0302	Fisioterapia	390	1.830,03		
0303	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	47	1.605,60		
0306	Hemoterapia	1	8,09		
0309	Terapias especializadas	1	8,45		
Subtotal – Subgrupo 03		17.675	112.065,97	0	0,00

CÓDIGO	SUBGRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
		QTDE.	VALOR (R\$)	QTDE.	VALOR
0401	Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	65	1.310,30		
0404	Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça, da face e do pescoço	1	2,33		
0406	Cirurgia do aparelho circulatório	2	62,20		
0408	Cirurgia do sistema osteomuscular	6	182,20		
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	1	183,19		
Subtotal Subgrupo 04		75	1.740,22		
Triagem Auditiva Neonatal		134	1.803,59		
TOTAL SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR		29.496	191.334,18	0	0,00

QUADRO 2 – MÉDIA COMPLEXIDADE – PRÉ FIXADA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO LEITO	Internações mensais previstas	Valor mensal total (R\$)
1	SIH-MC - CIRÚRGICO	172	176.983,36
2	SIH-MC - OBSTÉTRICO	154	102.635,75
4	SIH-MC - CLÍNICO	375	278.242,88
SUBTOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		701	557.861,99

QUADRO 3 – COMPLEMENTAR – UTI – PÓS FIXADA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO LEITO	QTDE	Valor mensal total (R\$)
375	UTI ADULTO TIPO II (DIÁRIAS)	456	218.296,32
378	UTI PEDIÁTRICA - TIPO II (DIÁRIAS)	72	34.467,84
381	UTI NEONATAL - TIPO II (DIÁRIAS)	144	68.935,68
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		672	321.699,84

QUADRO 4 – MÉDIA COMPLEXIDADE ELETIVA – PÓS FIXADA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO LEITO	QTDE.	Valor mensal total (R\$)
90701	CIRURGIA GERAL	37	24.295,12
90702	CIRURGIA GINECOLÓGICA	25	13.735,28
90703	NEUROCIRURGIA	1	866,72
90704	CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	6	2.353,38
90705	CIRURGIA ORTOPÉDICA	15	13.983,92
90706	CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	6	3.164,34
90707	CIRURGIA PLÁSTICA	5	2.046,32
90708	CIRURGIA TORÁCICA	1	1.676,82
90709	CIRURGIA UROLÓGICA	8	5.753,34
90710	CIRURGIA VASCULAR	16	9.921,49
90711	CIRURGIA PEDIÁTRICA	5	2.018,86
SADT			6.183,34
SUBTOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE ELETIVA		125	85.998,93

QUADRO 5 – ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR					
CÓDIGO	SUBGRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
		QTDE.	VALOR (R\$)	QTDE.	VALOR (R\$)
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	107	1.070,00		
0202	Diagnóstico em laboratório clínico	58	176,50		
0204	Diagnóstico por radiologia	2	16,85		
0210	Diagnóstico por radiologia intervencionista	2	642,66		
0205010032	Ecocardiografia transtorácica	6	239,64		
0205010040	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	1	39,60		
0208010025	Cintilografia de miocárdio para avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	26	10.621,52		
0208010033	Cintilografia de miocárdio para avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	27	10.342,89		
0211020036	Eletrcardiograma	2	10,30		
0211020044	Monitoramento pelo sistema holter 24h (3 canais)	1	30,00		
0211020060	Teste de esforço / teste ergométrico	1	30,00		
0211020010	Cateterismo cardíaco	15	9.220,80		
040601	Cirurgia cardiovascular			10	133.771,20
040602	Cirurgia vascular			2	5.583,92
040603	Cirurgia intervencionista			15	88.382,96
040604	Cirurgia endovascular			5	41.047,56
040605	Eletrfisiologia			2	11.687,64
040601	Marcapasso multisítio e cardiodesfibrilador			2	85.886,07
030113	Consultas/ atendimentos/ acompanhamentos	5	227,10		
040801	Cirurgia do sistema osteomuscular			8	34.292,53
0309	Terapias especializadas			61	26.000,00
0903	SIA - Terapia renal substitutiva		5.846,26		
Subtotal Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		253	38.514,12	105	426.651,88
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR					465.166,00

QUADRO 6 – SERVIÇOS DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	MODAL. AMB/HOSP	VALOR
0305	FAEC Nefrologia	AMB	295.711,33
0407	FAEC Cirurgia Bariátrica	AMB/HOSP	45.568,07
0901	FAEC Cirurgias eletivas	AMB/HOSP	4.586,11
05	FAEC Transplantes	AMB/HOSP	331.506,88
0406	FAEC Cardiologia Pediátrica	HOSP	16.157,34
0309	FAEC Varizes	AMB	6.015,60
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC			699.545,33

QUADRO 7 – RESOLUÇÕES			
ORIGEM RECURSO	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Federal	Rede Cegonha	78.102,70	937.232,40
Federal	Rede Ampliada de Urgência - RAU	52.770,24	633.242,88
TOTAL DOS SERVIÇOS (Federal)		130.872,94	1.570.475,28
ORIGEM RECURSO	DESCRIÇÃO	VALOR QUADRIMESTRAL	VALOR ANUAL
Estadual	Tipologia Valor em Saúde: Microrregional / CPN; Tipologia Rede Resposta: Nível II + Nível I Cardio Vasculares + Nível I Trauma Tipo A; Tipologia Rede de Atenção ao Parto e Nascimento: Instituição GAR; Centro de Parto Normal: 3 PPP	1.937.323,92	5.811.971,76
TOTAL DOS SERVIÇOS (Estadual)		1.937.323,92	5.811.971,76
ORIGEM RECURSO	DESCRIÇÃO	VALOR QUADRIMESTRE	VALOR ANUAL
Estadual 2	Módulo de Eletivas, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas	312.026,96	936.080,88
TOTAL DOS SERVIÇOS(*) (Estadual 2)		312.026,96	936.080,88
(*) Este repasse está condicionado à produção apresentada e aprovada com controle da Secretaria Municipal de Saúde de Itajubá para cada prestador hospitalar habilitado pelo Valora Minas - Regramentos específicos contidos na Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.593 de 5 de novembro de 2021 e na Resolução SES/MG N° 7.830 de 5 de novembro de 2021			

QUADRO 8 – SERVIÇOS COVID-19 (*)			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Leitos UTI II Adulto - Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG) - COVID-19	47	2.256.000,00	27.072.000
Suporte Ventilatório Pulmonar - COVID-19	70	1.005.312,00	12.063.744
Ressarcimento de Produção para tratamento de infecção pelo coronavírus.	-	253.614,50	3.043.374
TOTAL	117	3.514.926,50	42.179.118,00

* Os valores pagos decorrem única e exclusivamente de repasses relacionados à prestação de serviços decorrentes da COVID-19 e estão condicionados aos pagamentos realizados pela União e Governo Estadual.

TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS			
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MENSAL			TOTAL ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	MEDIA AMBULATORIAL	191.334,18	2.296.010,16
	MEDIA HOSPITALAR	557.861,99	6.694.343,88
	INCENTIVO IAC	526.448,74	6.317.384,88
	SERVIÇO DE PRONTO SOCORRO	500.000,00	6.000.000,00
	INTEGRASUS	12.917,41	155.008,92
VALOR TOTAL MENSAL (PRÉ-FIXADO)		1.788.562,32	21.462.747,84
PARCELA PÓS-FIXADA	ALTA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	465.166,00	5.581.992,00
	UTI MÉDIA COMPLEXIDADE	321.699,84	3.860.398,08
	MÉDIA HOSPITALAR	85.998,93	1.031.987,16
	REPASSES COVID-19	3.514.926,50	42.179.118,00
	FAEC	699.545,33	8.394.543,96
	RESOLUÇÕES (Recurso Federal)	130.872,94	1.570.475,28
	RESOLUÇÕES (Recurso Estadual)	562.337,72	6.748.052,64
VALOR TOTAL MENSAL (PÓS-FIXADO)		5.780.547,26	69.366.567,12
TOTAIS: MÊS E ANO		7.569.109,58	90.829.314,96

4 – INDICADORES DE QUALIDADE

4.1. Metas quantitativas.

Para o cálculo das metas quantitativas, será utilizada a média da produção do quadrimestre para a média complexidade ambulatorial e hospitalar, separadamente. A produção média do quadrimestre avaliado, em cada um dos blocos (ambulatorial e hospitalar), é comparada ao valor médio do contrato, definindo assim o desempenho do (a) contratado (a).

O cálculo será feito, de acordo com a fórmula a seguir:

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

O resultado será apurado conforme quadro seguinte:

Descrição dos serviços	Meta quantitativa	Média de produção dos meses de apuração	Desempenho	Percentual correspondente	Valor devido após a apuração
MCA	A	B	B/A(%)	Faixa(%)	Faixa% x 60% do valor pré-fixado (MCA)
MCH	C	D	D/C(%)	Faixa(%)	Faixa% x 60% do valor pré-fixado (MCH)

Fonte: Manual de Orientações da Comissão de Acompanhamentos de Contratos

O desempenho nas metas quantitativas e faixa percentual correspondente será avaliado de acordo com o quadro seguinte:

Desempenho (Média da produção no período avaliado em relação a meta %)	Percentual correspondente (Faixas)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Fonte: Manual de Orientações da Comissão de Acompanhamentos de Contratos

4.2. Metas qualitativas

Para cada caso, deverá ser somada a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas.

De acordo com a pontuação obtida, no momento de apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pela contratada, obtendo-se o desempenho, conforme cálculo a seguir:

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

O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pré-fixado referente às metas qualitativas da contratada conforme quadro a seguir:

Desempenho (%)	Percentual correspondente (Faixa %)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Fonte: Manual de Orientações da Comissão de Acompanhamentos de Contratos

Os indicadores a serem avaliados são os listados no quadro abaixo:

Nº	Descrição do indicador	Método de aferição	Fonte	Pontuação	
1	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{\text{Total de pacientes - dia, no período}}{\text{Total de leitos - dia, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	Hospitais com menos de 50 leitos SUS internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
				$\geq 60\%$: 15 pontos	$\geq 80\%$: 15 pontos
				$\geq 45\% < 60\%$: 10 pontos	$\geq 65\% < 80\%$: 10 pontos
				$\geq 30\% < 45\%$: 7 pontos	$\geq 55\% < 65\%$: 7 pontos
				$< 30\%$: 0 ponto	$< 55\%$: 0 ponto
2	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	< 8 dias: 10 pontos	
				$\geq 8 < 11$ dias: 8 pontos	
				$\geq 11 < 14$ dias: 4 pontos	
				≥ 14 dias: 0 ponto	
3	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$	SIH	< 5 dias: 10 pontos	
				$\geq 5 < 7$ dias: 7 pontos	
				$\geq 7 < 9$ dias: 3 pontos	
				≥ 9 dias: 0 ponto	
4	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	$\geq 85\%$: 10 pontos	
				$\geq 70\% < 85\%$: 7 pontos	
				$\geq 60\% < 70\%$ dias: 5 pontos	
				$< 60\%$: 0 ponto	
5	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{\text{Total de diárias de UTI pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI pediátrico, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos	
				$\geq 70\% < 85\%$: 7 pontos	
				$\geq 60\% < 70\%$ dias: 5 pontos	
				$< 60\%$: 0 ponto	
6	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Neonatal, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Neonatal, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos	
				$\geq 70\% < 85\%$: 7 pontos	
				$\geq 60\% < 70\%$ dias: 5 pontos	
				$< 60\%$: 0 ponto	
7	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24h da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de Óbito	$\leq 3\%$: 10 pontos	
				$> 3\% < \leq 6\%$: 8 pontos	
				$> 6\% < \leq 8\%$: 4 pontos	
				$> 8\%$: 0 ponto	

ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE PAGAMENTO

1. – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO.

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

1.1. As modalidades de atividades assistenciais discriminadas no Anexo Técnico I – Plano Operativo referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da CONTRATADA.

1.1.1. As atividades assistenciais da CONTRATADA dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Plano Operativo.

1.2. O valor total estimado para a execução deste Contrato é de **R\$ 90.829.314,96 (noventa milhões, oitocentos e vinte e nove mil, trezentos e quatorze reais e noventa e seis centavos)**, referente ao valor total de vigência do Anexo Técnico I – Plano Operativo, conforme especificado na Tabela:

Anexo Técnico I – Plano Operativo	Valor Total Anual (R\$)	Parte Quantitativa (%)	Parte Qualitativa (%)	Fonte de Recurso	Total por Fonte (R\$)
I.1 - Parte Pré- fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de média complexidade e incentivos)	21.462.747,84	90	10	Recurso SUS	
I.2 - Parte Pós- fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de alta complexidade, FAEC recursos COVID, excluídas as resoluções)	61.048.039,20	100	0		
RESOLUÇÕES	8.318.527,92	100	0		

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

1.3.1. O repasse mensal da parcela Pré-Fixada está condicionado ao desempenho hospitalar, sendo que 10% do valor mensal da parcela está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade e 90% do valor mensal da referida parcela vinculado ao cumprimento das metas quantitativas.

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

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

(b) Financiamento MAC de Alta Complexidade: o valor será repassado pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, respeitado o teto financeiro municipal.

1.5. Os pagamentos à CONTRATADA serão realizados de acordo com seguinte método:

(a) O valor correspondente a Parcela Quantitativa está vinculado à avaliação do cumprimento das metas de atividades assistenciais pactuadas, conforme estabelecido no Anexo Técnico I – Plano Operativo, parte integrante deste Contrato;

(b) O valor correspondente a Parcela Qualitativa está vinculada à avaliação da parte qualitativa, conforme estabelecido no Anexo Técnico I – Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, no item 4 – Indicadores de Qualidade;

(c) As parcelas mensais serão pagas da seguinte forma:

(i) Até o **quinto dia útil** após o repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) do mês subsequente ao de referência para os recursos do SUS – parcela Pré-fixada/Contratualização.

(ii) Até o **quinto dia útil** do segundo mês subsequente ao de referência (ao de execução) para os recursos do SUS - parcela Pós-fixada/Contratualização, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS).

2 – SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. Avaliação e valoração na parte qualitativa

2.1.1. As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores de Qualidade do Anexo Técnico I – Plano Operativo serão utilizadas para o cálculo do valor da Parcela Qualitativa, a ser paga de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

2.1.2. O desempenho alcançado pelos hospitais contratualizados, em cada uma das avaliações mensais impactará nos valores do incentivo a serem repassados a partir do mês subsequente, perdurando por 4 (quatro) meses.

2.1.3. O processo de acompanhamento irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo Técnico I – Plano Operativo.

2.1.4. O valor da parte variável do recurso será calculado a partir do desempenho relativo ao indicador detalhado no Anexo Técnico I – Plano Operativo, utilizando a média da produção do quadrimestre em análise para os procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar. O cálculo é realizado utilizando a soma do valor da média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliados) dividido pela somatória da meta contratual (referente aos valores financeiros ambulatorial e hospitalar), chegando assim, ao valor do percentual correspondente que a CONTRATADA deverá receber em relação período avaliado, conforme indicado no respectivo quadro.

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

2.2. Avaliação e valoração na parte quantitativa

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

2.2.2. A avaliação e análise das atividades assistenciais contratadas constantes no Anexo Técnico I – Plano Operativo serão efetuadas conforme explicitado no item 4 – Indicadores de Qualidade do respectivo anexo. Os ajustes serão realizados em relação às atividades assistenciais contratadas e gerarão uma variação proporcional no recurso financeiro da Parcela Quantitativa a ser repassada à CONTRATADA.

2.2.3. Na avaliação em que a CONTRATADA não atingir 70% (setenta por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de acordo com sua produção apresentada, resguardada a hipótese descrita no item 2.2.4.

2.2.4. O não cumprimento pela CONTRATADA de pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, fará com que volte a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de uma nova pactuação junto ao Ministério da Saúde, entre o gestor e o estabelecimento hospitalar.

2.2.5 A CONTRATADA será desligada do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, caso não sejam repactuadas novas metas no período previsto no item 2.2.4, ou ainda, se não cumprir pelo menos 70% das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo Anexo, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

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

2.2.7. A CONTRATADA que eventualmente cumprir um percentual de metas superior ao percentual de 105%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados poderá ter as metas revisadas, de acordo com as disponibilidades orçamentárias do teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC).

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

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

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