

**CONTRATO Nº 076/2020****INSTRUMENTO CONTRATUAL QUE CELEBRAM  
ENTRE SI O MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ E A SANTA  
CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ.**

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 18.025.940/0001-09, com sede localizada na Avenida Doutor Jerson Dias, nº. 500, Bairro Estiva, município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, neste ato representada pela Secretária Municipal de Planejamento, Sra. **Edna Maria Lopes Dias**, brasileira, casada, portadora do Registro Geral MG-13.640.692, inscrita no CPF/MF sob o nº. 069.247.726-84, residente e domiciliada na Rua João Targino Borges, Nº 177, Bairro Vila Rubens, Município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, CEP 37.505-151, doravante simplesmente denominado de **CONTRATANTE** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ**, do município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 21.035.852/0001-94, doravante denominado(a) **CONTRATADO(A)**, neste ato representado por seu Provedor **MARCOS ANTÔNIO GOMES**, Carteira de Identidade nº M-1.131.083, expedida pela SSP/MG, CPF nº 271.626.996-34, com domicílio especial na Av. Cesário Alvim 632, Bairro Centro, no município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. 29,30,37, e 196 a 200 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei n.º 4.320 de 17 de março de 1964, na portaria GM/MS nº 3123/2006, na portaria GM/MS nº 3.410/2013, na portaria 142/2014 e demais normas e legislações específicas, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo tem por objeto a execução de atividades e serviços referentes ao Sistema Único de Saúde – SUS pelo(a) **CONTRATADO(A)**, 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 TERMO, quais sejam:

1. O Anexo Técnico I – Metas Hospitalares – página 11
2. O Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento – página 17

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O presente Contrato obedece aos termos da Justificativa para abertura de Processo Licitatório nº 125/2020, na modalidade Inexigibilidade nº 22/2020, com fundamento na Lei Federal nº. 8.666/1993 – Lei de Licitações, e suas alterações posteriores, demais legislações vigentes e demais normas específicas que passam a integrar o presente Edital.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

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

**I – DOS COMPROMISSOS GERAIS**

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

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

- 1) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste TERMO e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Plano Operativo e nas legislações vigentes.
- 2) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros os prazos previstos em lei;
- 3) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 7º, inciso 2 da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996
- 4) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 5) Garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber;
- 6) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente respeitada a crença religiosa dos mesmos;
- 7) Manter durante a execução deste TERMO todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na INEXIGIBILIDADE Nº 022/2020.
- 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 TERMO;
- 9) Alimentar regularmente o Sistema SUSFácil, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação de faturamento de AIH;
- 10) Manter cadastro de evolução clínica no Sistema SUSFácil sempre atualizado, não ultrapassando período de 12 horas sem alimentação, bem como responder os pedidos de complementação de informação deduzidos pelos médicos reguladores do SUSFácil no mesmo período;
- 11) Observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;
- 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;
- 13) Dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;
- 14) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 15) Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- 16) Disponibilizar bancos de dados oficiais, estaduais e federais, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com a SMS;

- 17) Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde;
- 18) Manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento quando houver discordância;
- 19) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- 20) manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;
- 21) Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- 22) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste contrato;
  - 22.1) Apresentar sempre que solicitado relatórios de atividades que demonstrem a quantidade e qualidade do atendimento ao objeto deste instrumento;
- 23) Permitir o acesso dos técnicos da SMS aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- 24) Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- 25) 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.
- 26) 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;
- 27) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 28) Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste contrato;
- 29) 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;

30) As prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutico(a)CONTRATADO(A);

31) Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Municipal;

32) Observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programas normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;

33)Manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970/2011 e de acordo com modelo constante no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/cebas-saude](http://www.saude.gov.br/cebas-saude);

34) Cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste contrato e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais estaduais e municipais que regem o presente contrato;

35) 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, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

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

- a. Submeter-se à regulação instituída pela SMS;
- b. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- c. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;
- d. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.  
Parágrafo único. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados ao(à) CONTRATADO(A) e à SMS com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;
- e. Garantir que todo profissional de saúde que preste serviços ao CONTRATADO(A), dedique, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de sua carga horária à execução de serviços destinados ao Sistema Único de Saúde.
- f. Utilizar como protocolos técnicos de atendimentos os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;
- g. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNISS;

### **III - AO CONTRATANTE/ MUNICÍPIO/SMS:**

- 1) Acompanhar, as ações relativas à execução deste contrato;
- 2) Fiscalizar as ações relativas à execução deste Termo de Contratualização e seus anexos;
- 3) Prestar orientações e auxílios ao(à)CONTRATADO(A) no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste contrato;
- 4) Acompanhar o desempenho do(a)CONTRATADO(A) quanto ao cumprimento das metas;
- 5) Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento e avaliação;
- 6) Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES do(a)CONTRATADO(A) atualizado;
- 7) 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;
- 8) Garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;
- 9) Alimentar os sistemas oficiais de informação em saúde que sejam necessários para o processo de avaliação quadrimestral;
- 10) Efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos neste contrato ao(à) CONTRATADO(A), de acordo com o Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este contrato.
- 11) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- 12) Monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário;
- 13) Realizar possíveis ajustes no valor financeiro do presente Termo mediante parecer da Comissão de Avaliação e Acompanhamento, em virtude de atualizações dos valores da tabela SUS.

### **IV –SÃO OBRIGAÇÕES COMUNS DAS PARTES:**

- a) promover alterações necessárias no Plano Operativo Anual, sempre que a variação das metas físicas e conseqüentemente 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;
- b) elaboração de protocolo técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

c) 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;

d)aprimoramento da atenção à saúde.

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

f) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual, parte integrante deste Contrato, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10.11.2005

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO**

Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente contrato a SMS repassará o valor total anual estimado de **R\$ 11.197.184,28 (onze milhões, cento e noventa e sete mil, cento e oitenta e quatro reais e vinte oito centavos)**,de acordo com o Anexo Técnico deste instrumento.

PARAGRÁFO PRIMEIRO: Os recursos financeiros necessários para a execução das ações pactuadas serão repassados do Fundo Municipal de Saúde para o(a)CONTRATADO(A).

I - A SMS repassará ao(à)CONTRATADO(A) o incentivo financeiro mensalmente, de acordo com os resultados do processo de acompanhamento e avaliação, mediante a assinatura do Termo de Contratualização.

PARAGRÁFO SEGUNDO: O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, e ao desempenho do(a)CONTRATADO(A), conforme legislação vigente.

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

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

PARAGRÁFO TERCEIRO: As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2020 correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio da Dotação Orçamentária nº: **02.08.01.10.302.0012.2303.3.3.90.39.00** sendo que nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas aprovadas para os mesmos.

PARAGRÁFO QUARTO: Os valores a serem pagos referentes somente serão repassados ao contratado (a) após transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO: 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**

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

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

I - A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante a análise do atendimento às metas quantitativas e qualitativas do referido Termo.

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

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

IV – O acompanhamento qualitativo irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo do Sistema de Pagamento.

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

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

I – A Comissão de Acompanhamento deverá avaliar, emitir parecer quanto à interposição de recurso e informar ao(à) CONTRATADO(A) sobre o resultado, no prazo máximo de 6 (seis) dias úteis, a contar da data de recebimento da solicitação.

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

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

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

V – A Comissão de Acompanhamento poderá realizar visitas ao (à) CONTRATADO(A) durante a vigência do anexo, caso seja apontada necessidade de verificação in loco referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES E METAS**

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

## **CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Comissão de Avaliação e o Secretario Municipal de Saúde avaliarão quadrimestralmente o desempenho do(a) CONTRATADO(A) considerando os Anexos Técnicos deste contrato.

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

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

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

## **CLÁUSULA SÉTIMA- DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação, podendo ser prorrogado até 60 (sessenta) meses, sendo que seu Anexo Técnico será revisto e repactuado anualmente.

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES**

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

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

PARAGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração não contemplada no “caput” ensejará a edição do respectivo Termo Aditivo, porém, constarão do processo de contratação, para fins de controle a cópia da legislação – base legal – além de eventuais outro(s) documento(s) que respaldem o reajuste.

## **CLÁUSULA NONA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO**

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

## **CLAÚSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO**

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 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 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 SMSou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela SMS para a revisão ou auditoria dos documentos.

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

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

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

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

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

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

d) "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;

e) "prática obstrutiva" significa:

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

### **CLÁUSULA DÉCIMAPRIMEIRA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

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

I. 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;

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

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

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

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

VI. o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato, conforme Plano Operativo;

VII. atuar no desenvolvimento do programa de Atenção às Urgências e Emergências;

VII. atuar no desenvolvimento do Programa de Fortalecimento Hospitalar – PRO HOSP;

IX. utilizar hemocomponentes e hemoderivados da Fundação Hemominas, conforme preconiza a Portaria nº 1737, de 19 de agosto de 2004;

X. observar integralmente os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estadual e municipal do SUS, nas suas esferas de atribuições;

5. 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMASEGUNDA – DO FORO**

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

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

Itajubá, 24 de setembro de 2020

**MUNICÍPIO DE ITAJUBÁ**  
**Edna Maria Lopes Dias**  
Secretária Municipal de Planejamento

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ITAJUBÁ**  
**MARCOS ANTÔNIO GOMES**  
PROVEDOR

**VISTO PRUJU:**

## **ANEXO TÉCNICO I – METAS HOSPITALARES**

O presente ANEXO tem por objeto o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, e compromissos a serem cumpridos pelo (a) **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAJUBÁ**, denominado CONTRATADO (A).

### **I - DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E/OU DE ENSINO NO SUS/MG**

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 esta inserido.

#### **II.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

I - 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;

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

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

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

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

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

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

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

## **II. 2 – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES**

### **II. 2.1 – DO(A) CONTRATADO(A)**

II. 2.1.1 - Cabe ao(à) CONTRATADO(A), sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

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

b. Observar e cumprir as determinações previstas na Portaria 3410/2013 e demais legislações aplicáveis a matéria.;

c. Assumir, em caráter permanente, os compromissos listados neste Anexo, bem como os compromissos e que foram cumpridos plenamente e incorporados pelo(a)CONTRATADO(A) nas competências anteriores, que não mais constarão no referido instrumento, mantendo-os em pleno funcionamento, uma vez que seu desempenho será apresentado no Seminário de Avaliação;

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

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

II.2.1.3 A eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste ANEXO, ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos em geral;

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

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

**II. 3 – DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS**

O(A) CONTRATADO(A) compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes nos Quadros 1, 2, 3, 4 e 5 a seguir, elaborado em conjunto com a CONTRATANTE.

**ANEXO 1**
**Prestador: Santa Casa de Misericórdia de Itajubá**

<b>QUADRO 1 - SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL e HOSPITALAR (MAC) - PRÉ FIXADA</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>SUBGRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	<b>AMBULATORIAL</b>		<b>HOSPITALAR</b>	
		<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
0201	Coleta de material	1	39,75	1	14,52
0202	Diagnóstico em laboratório clínico	6.351	27.000,00		
0204	Diagnóstico por radiologia	845	14.885,32		
0205	Diagnóstico por ultra-sonografia	30	1.283,00		
0211	Métodos diagnósticos em especialidades	37	200,00		
0212	Diagnóstico e procedimentos especiais hemoterapia	15	257,02		
<b>Subtotal Subgrupo 02</b>		<b>7.279</b>	<b>43.665,09</b>	<b>1</b>	<b>14,52</b>
<b>CÓDIGO</b>	<b>SUBGRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	<b>AMBULATORIAL</b>		<b>HOSPITALAR</b>	
		<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
0301	Consultas /atendimentos /acompanhamentos	711	5.963,29	4	373,42
0302	Fisioterapia	295	1.425,50		
0303	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	23	487,30	77	76.030,34
0304	Tratamento em oncologia			1	718,83
0306	Hemoterapia	7	53,26		
0308	Tratamento de lesões, envenenamentos e outros			1	814,57

0309	Terapias especializadas	1	0,89		
0310	Parto e nascimento			77	50.000,00
<b>Subtotal Subgrupo 03</b>		<b>1.037</b>	<b>7.930,24</b>	<b>160</b>	<b>127.937,16</b>
CÓDIGO	SUBGRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
		QTDE	VALOR MENSAL	QTDE	VALOR MENSAL
0401	Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa			2	384,25
0402	Cirurgia de glândulas endócrinas			1	279,24
0404	Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça, da face e do pescoço			1	1.684,80
0405	Cirurgia do aparelho da visão	19	14.467,50	1	64,49
0406	Cirurgia do aparelho circulatório			2	1.530,64
0407	Cirurgia do aparelho digestivo órgãos anexos			38	34.000,00
0408	Cirurgia do sistema osteomuscular			4	3.216,09
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	12	3.677,64	12	7.299,19
0410	Cirurgia de mama			1	196,14
CÓDIGO	SUBGRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
		QTDE	VALOR MENSAL	QTDE	VALOR MENSAL
0411	Cirurgia obstétrica			23	15.558,67
0412	Cirurgia torácica			1	412,80
0415	Outras cirurgias			5	8.188,07
<b>Subtotal Subgrupo 04</b>		<b>31</b>	<b>18.145,14</b>	<b>91</b>	<b>72.814,38</b>
<b>TOTAL SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>		<b>8.347</b>	<b>69.740,47</b>	<b>252</b>	<b>200.766,06</b>

**3 - COMPLEMENTAR - UTI - PRE FIXADA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO LEITO	QTDE	VALOR MENSAL TOTAL (R\$)
--------	--------------------	------	--------------------------

375	UTI ADULTO TIPO II (DIÁRIAS)	120	57.446,40
-----	------------------------------	-----	-----------

**QUADRO 4 - Média complexidade Eletiva - Pós fixada**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LEITO</b>	<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL TOTAL (R\$)</b>
90701	CIRURGIA GERAL	10	6.239,80
90702	CIRURGIA GINECOLÓGICA	5	2.645,76
90703	CIRURGIA NEUROLÓGICA	1	133,56
90704	CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	1	120,89
90705	CIRURGIA ORTOPÉDICA	2	2.154,92
90706	CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1	487,62
90707	CIRURGIA PLÁSTICA	1	315,34
90708	CIRURGIA TORÁCICA	1	258,40
90709	CIRURGIA UROLÓGICA	1	886,59
90710	CIRURGIA VASCULAR	10	7.644,50
90711	CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	311,11
	SADT		952,84
	<b>SUBTOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE ELETIVA</b>	<b>34</b>	<b>22.151,33</b>

**QUADRO 05 - SERVIÇOS DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO (FAEC) - PÓS FIXADA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>AMBULATORIAL</b>		<b>HOSPITALAR</b>	
		<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL TOTAL (R\$)</b>	<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL TOTAL (R\$)</b>
0305	Tratamento em nefrologia			9	7.937,50
0305	Tratamento em nefrologia	1.244	244.115,51		
0309	Terapias especializadas			319	9.258,16
0405	Cirurgias do aparelho da visão	120	92.604,00		
0418	Cirurgias em nefrologia	48	11.610,67	15	3.627,37
0506	Acompanhamento e intercorrências no pré e pós transplantes	3	427,50	3	427,50

0702	Órteses/proteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	79	15.131,71	30	5.705,87
<b>Subtotal FAEC</b>		<b>1.494</b>	<b>363.889,39</b>	<b>376</b>	<b>26.956,40</b>
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC</b>					<b>390.845,79</b>

### RESOLUÇÕES

ORIGEM RECURSO	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Estadual	Componente Incentivo PRÓ HOSP - Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG	68.809,87	825.718,42

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MENSAL			VALOR ANUAL (R\$)
<b>PARCELA PRÉ FIXADA</b>	MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	69.740,47	836.885,64
	MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	200.766,06	2.409.192,72
	UTI MÉDIA COMPLEXIDADE	57.446,40	689.356,80
	INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)	115.793,14	1.389.517,68
	INTEGRASUS (Incentivo de Integração ao SUS)	7.545,63	90.547,56
<b>VALOR TOTAL MENSAL (PRÉ-FIXADO)</b>		<b>451.291,70</b>	<b>5.415.500,40</b>
<b>PARCELA PÓS FIXADA</b>	MÉDIA COMPLEXIDADE ELETIVA	22.151,33	265.815,96
	FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação)	390.845,79	4.690.149,48
<b>VALOR TOTAL MENSAL (PÓS FIXADO)</b>		<b>481.806,99</b>	<b>4.955.965,44</b>
<b>COMPONENTE INCENTIVO PRÓ-HOSP</b>		<b>68.809,87</b>	<b>825.718,44</b>
<b>TOTAL GERAL: MENSAL / ANUAL</b>		<b>933.096,69</b>	<b>11.197.184,28</b>

## II. 5 – INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do(a) CONTRATADO(A) e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

- a) O indicador descrito na Tabela 1 será utilizado no cálculo do repasse da parte qualitativa do recurso financeiro do(a) CONTRATADO(A), conforme metas e percentuais estabelecidos.

**TABELA 1 – INDICADOR DE QUALIDADE**

DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE
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
Visita Aberta	O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação. A comprovação está sujeita à inspeção da UR.	Declaração enviada à SMS
Cobertura de atendimento 24 horas nos 7 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de Retaguarda de UTI da RUE	$\frac{\text{Total de dias cobertos com equipe exigida para a classificação da porta de entrada ou do hospital na rede, no período}}{\text{Total de dias do período}} \times 100$	Declaração enviada à SMS

PRAZOS E REGRAS DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO	<p>O(A) CONTRATADO(A) terá 5 dias corridos para interpor recursos junto à Comissão de Acompanhamento.</p> <p>A Comissão de Acompanhamento terá 10 dias úteis para analisar o recurso.</p> <p>O(A) CONTRATADO(A) terá 5 dias para interpor recurso junto à Comissão de Avaliação.</p>
---	--

O desempenho referente ao indicador acima descrito não implicará em desconto sobre a parte variável do recurso no primeiro período de setembro a dezembro, a ser avaliado, quando será gerada série histórica, para proposição de melhorias de desempenho, conforme Tabela III abaixo:

**TABELA III - FAIXAS DE MELHORIA**

Média de execução	Meta anual
90 a 100%	Manter
70 a 89,9 %	Aumentar para 90%
50 a 69,9%	Aumentar para 80%
Abaixo de 49 %	Aumentar para 70%

## ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO

### I – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

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

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

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

I.2 O valor total estimado para a execução deste ANEXO é de **R\$ 11.197.184,28 (onze milhões, cento e noventa e sete mil, cento e vinte e oito reais e vinte e oito centavos)**, referente ao valor total de vigência do Anexo Técnico Nº I – Metas Hospitalares, conforme especificado no Tabela I:

Anexo Técnico I – Metas Hospitalares	Valor Total 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)	R\$ 5.415.500,40	90	10	Recurso SUS	
I.2 - Parte Pós- fixada/ Contratualização (composta pelos serviços de alta complexidade e FAEC)	R\$ 4.955.965,44	100	0		
RESOLUÇÕES	R\$ 825.718,44	100	0		

I.3 A Parcela Pré-Fixada é referente ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS é composta pelos serviços de média complexidade, pelo

INTEGRASUS, pelo Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC e outros incentivos repassados regularmente pelo Ministério da Saúde;

I.3.1 O 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, conforme parâmetros definidos no item II.2.3 deste Anexo;

I.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:

I.4.1 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.

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

I.5 Os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A) dar-se-ão na seguinte conformidade:

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

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

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

- a. 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.
- b. 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).

## **II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

### **II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUALITATIVA**

II. 1.1 As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores de Qualidade do Anexo Técnico nº I – Metas Hospitalares serão 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.

II. 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 meses.

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

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

Quadro I – Indicadores de Qualidade	
RESULTADO	VALOR A PAGAR
Resultado Atingido	$\{[(\text{Resultado}/\text{Meta}) \times 100] \times \text{parte}\}$
	Variável do recurso
	Unidade de medida: percentual (%)

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

## II. 2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUANTITATIVA

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

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

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

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Entre 90% e 105% do volume contratado	100% X Valor Total da Parte Pré-fixada X %da Parte Quantitativa (R\$)
Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X Valor Total da Parte Pré-fixada X %da Parte Quantitativa(R\$)
Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% X Valor Total da Parte Pré-fixada X %da Parte Quantitativa(R\$)

II.2.2.1 Na avaliação em que o(a) CONTRATADO(A) 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 II.2.2.2.

II.2.2.2 O não cumprimento pelo(a) CONTRATADO(A) 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.

II.2.2.3 O(a) CONTRATADO(A) será desligado do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, caso não sejam repactuadas novas metas no período previsto no item II.2.2.2, ou ainda, se não cumprir pelo menos 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.

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

II.2.2.5 O(a) CONTRATADO(A) 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).

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

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

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