



## TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 203/2024

3º Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº. 203/2024, parte integrante do Processo Administrativo nº. 048/2024, Inexigibilidade de Licitação nº. 012/2024, celebrado entre o Município de Itapecerica/MG, como **CONTRATANTE** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE SANT'ANA DE ITAPECERICA**, como **CONTRATADA**, para os fins que especifica:

O **MUNICÍPIO DE ITAPECERICA - MG**, com sede na Rua Vigário Antunes, nº. 155, centro, Itapecerica/MG, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.308.742/0001-44, neste ato devidamente representado, pelo Prefeito Municipal, Sr. Gleyton Luiz Pereira, inscrito no CPF sob o nº. 107.784.606-14, a seguir denominado **CONTRATANTE**, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE SANT'ANA DE ITAPECERICA**, sociedade civil sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública (Decreto Federal 93.081/86), CNPJ 16.804.692/0001-60, Praça Geraldo Correa, 40, centro, 35.550.000, Itapecerica/MG, neste ato representada por seu provedor, Dr. Doryval Moraes Rios, brasileiro, casado, médico, CPF 089.676.796-53, residente e domiciliado na cidade de Itapecerica/MG, a seguir denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao contrato em epígrafe, regido pelo que dispõe a Lei Federal nº. 14.133/2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123/2006, pela Lei Complementar Federal nº. 101/2000, Lei Federal nº. 8.078/1990 e suas alterações, pelo Decreto Municipal 081/2023, mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação, de comum acordo entre as partes, do prazo de vigência do contrato em epígrafe, bem como a alteração do documento descritivo, parte integrante deste instrumento.

1.2 O mencionado contrato tem como a contratação de pessoa jurídica para prestação de ações e serviços de saúde que contemplem a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), visando garantir a atenção integral à saúde dos usuários do Município de Itapecerica/MG.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1 O prazo de vigência do contrato fica prorrogado até 31 de dezembro de 2025.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

3.1 Pela execução dos serviços pagará o **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, de acordo com Documento Descritivo em anexo, o valor global estimado de R\$ 10.168.448,93 (dez milhões, cento e sessenta e oito mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e três centavos), sendo:

3.1.1 Total Custo Fixo (Fevereiro a Dezembro 2025) ----- R\$4.528.259,34

3.1.2 Total Custo Máximo Variável Estimado (Fevereiro a Dezembro 2025) ----- R\$5.640.189,59

### CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 As despesas decorrentes deste aditivo correrão no exercício de 2025 pelas dotações orçamentárias abaixo indicadas:

Ficha 494: 02.06.07.10.302.0006.1251-3.3.50.41.00 - Contribuições

Ficha 514: 02.06.07.10.302.0006.2158-3.3.50.41.00 - Contribuições

Ficha 515: 02.06.07.10.302.0006.2158-3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Ficha 520: 02.06.07.10.302.2700.2254-3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

### CLÁUSULA QUINTA - Do Cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados

5.1 As partes se comprometem a cumprir todas as regras e regulamentos aplicáveis aos dados pessoais tratados em razão da execução do objeto deste contrato nos termos da Lei 13.709/18 (Lei de Proteção de Dados Pessoais -





LGPD), ficando o Município de Itapecerica/MG **expressamente** autorizado a realizar o tratamento e compartilhamento dos dados e informações contidas no presente contrato, nos exatos termos da referida Lei, bem como suas alterações e regulamentações posteriores.

**CLÁUSULA SEXTA - Da Ratificação**

6.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente avençadas no Contrato Original e não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

7.1 O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município, além da divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do art. 94 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

E, por assim estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

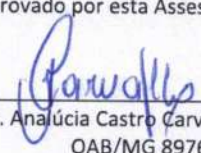
Itapecerica/MG, 30 de janeiro de 2025.

**Gleyton Luiz Pereira**  
Prefeito Mun. de Itapecerica/MG

Município de Itapecerica  
(Contratante)

Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Sant'Ana de Itapecerica  
(Contratada)

Este Aditivo foi examinado  
e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

  
Dra. Analúcia Castro Carvalho Pedrosa  
OAB/MG 89767  
Assessora Jurídica





**DOCUMENTO DESCRITIVO - ANEXO DO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 203/2024**

|                                                                                      |               |                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE SANTANA DE ITAPEÇERICA</b> |               |                       | <b>CNPJ:16.804.692/0001-60</b>     |
| <b>NOME FANTASIA: SANTA CASA DE ITAPEÇERICA</b>                                      |               |                       | <b>CNES:2143895</b>                |
| <b>ENDEREÇO: PRAÇA GERALDO CORRÊA, Nº 40</b>                                         |               |                       | <b>BAIRRO: CENTRO</b>              |
| <b>CIDADE: ITAPEÇERICA</b>                                                           | <b>UF: MG</b> | <b>CEP: 35550-000</b> | <b>DDD/TELEFONE: (37)3341-1100</b> |
| <b>RESPONSÁVEL LEGAL: DORYVAL MORAES RIOS</b>                                        |               |                       | <b>CPF:089.676.796-53</b>          |
| <b>RESPONSÁVEL TÉCNICO: JORGE RIOS GUSSEN CRM 12877</b>                              |               |                       | <b>CPF: 18576915634</b>            |

**1 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

**1.1** Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria (Anexo 2 do Anexo XXIV).

**1.2** São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

I - A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;

II - A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;

III - A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;

IV - A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

V - A definição de indicadores para avaliação do desempenho;

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

**1.3** As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pelo DECRETO Nº 106, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. e aprovadas pelo gestor municipal.

**1.4.** A CONTRATADA conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

**1.5** As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI), assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

**1.60(A)** CONTRATADO(A) também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas





normativas que regulamentam este instrumento.

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

**1.8-** A CAC constituída por dois representantes da **CONTRATANTE**, dois representantes do(a) CONTRATADO(A) e um representante do SMS, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato.

## 2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO(A) CONTRATADO(A)

Acaracterizaçãogeraldo(a)CONTRATADO(A):

CNES: 2143895 - NOME FANTASIA: SANTA CASA DE ITAPEÇERICA

CNPJ: 16.804.692/0001-60

NOME EMPRESARIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE SANTANA DE ITAPEÇERICA

NATUREZA JURÍDICA: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

LOGRADOURO: PCA GERALDO CORREA, NÚMERO 40, BAIRRO CENTRO, MUNICÍPIO: 313350 - ITAPEÇERICA MG

CEP: 35550-000 - TELEFONE: 037 3341-1100 - DEPENDÊNCIA: INDIVIDUAL

REG DE SAÚDE: 15- TIPO DE ESTABELECIMENTO:HOSPITAL GERAL

GESTÃO: MUNICIPAL

DIRETOR CLÍNICO/GERENTE/ADMINISTRADOR: JORGE RIOS GUSSEN

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: SEMPRE ABERTO

## CARACTERIZAÇÃO

| Atividade ensino/pesquisa       | Código/natureza jurídica  |
|---------------------------------|---------------------------|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 3999 - ASSOCIACAO PRIVADA |

## ATIVIDADE

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão    |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |
| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão    |
| HOSPITALAR   | MEDIA COMPLEXIDADE | MUNICIPAL |

## ATENDIMENTO





| Tipo de atendimento | Convênio               |
|---------------------|------------------------|
| AMBULATORIAL        | PLANO DE SAUDE PRIVADO |
| AMBULATORIAL        | PARTICULAR             |
| AMBULATORIAL        | SUS                    |
| INTERNACAO          | PARTICULAR             |
| INTERNACAO          | PLANO DE SAUDE PRIVADO |
| INTERNACAO          | SUS                    |
| SADT                | SUS                    |
| SADT                | PARTICULAR             |
| SADT                | PLANO DE SAUDE PRIVADO |
| URGENCIA            | PARTICULAR             |
| URGENCIA            | SUS                    |
| URGENCIA            | PLANO DE SAUDE PRIVADO |

#### CLASSIFICAÇÃO ESTABELECIMENTO

ATIVIDADE PRINCIPAL: 009 - INTERNACAO

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| Grupo > Atividade Secundária                                        |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE> 001 - CONSULTA AMBULATORIAL               |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE> 002 - APOIO DIAGNOSTICO                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE> 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS           |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE> 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |

#### CLASSIFICAÇÃO ESTABELECIMENTO SAÚDE: 006 – HOSPITAL

##### INFORMAÇÕES GERAIS

##### INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

| Instalação                                                   | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                        |                   |                     |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO                           | 1                 | 0                   |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1                 | 0                   |
| AMBULATORIAL                                                 |                   |                     |
| CLINICAS INDIFERENCIADO                                      | 2                 | 0                   |
| SALA DE CURATIVO                                             | 1                 | 0                   |
| SALA DE PEQUENA CIRURGIA                                     | 1                 | 0                   |





|                               |   |   |  |
|-------------------------------|---|---|--|
| <b>HOSPITALAR</b>             |   |   |  |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 0 | 4 |  |
| SALA DE CIRURGIA              | 2 | 0 |  |
| SALA DE PARTO NORMAL          | 1 | 0 |  |
| SALA DE RECUPERACAO           | 2 | 4 |  |

#### SERVIÇOS

| Serviço                                                | Característica |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| AMBULANCIA                                             | PROPRIO        |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                  | PROPRIO        |
| FARMACIA                                               | PROPRIO        |
| LAVANDERIA                                             | PROPRIO        |
| NECROTERIO                                             | PROPRIO        |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)                          | PROPRIO        |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontouario de Paciente) | PROPRIO        |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                  | TERCEIRIZADO   |

#### HOSPITALAR

| Código | Serviço                                                 | Característica          | Ambulatorial SUS | Ambulatorial Não SUS | Hospitalar SUS | Hospitalar Não SUS |
|--------|---------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|----------------|--------------------|
| 135    | REABILITACAO                                            | PROPRIO                 | SIM              | SIM                  | SIM            | SIM                |
| 110    | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA                  | PROPRIO                 | NÃO              | NÃO                  | NÃO            | SIM                |
| 117    | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA                          | PROPRIO                 | NÃO              | NÃO                  | SIM            | NÃO                |
| 163    | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS                      | PROPRIO                 | NÃO              | NÃO                  | SIM            | NÃO                |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO           | PROPRIO<br>TERCEIRIZADO | ENÃO             | NÃO                  | SIM            | NÃO                |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO           | TERCEIRIZADO            | NÃO              | NÃO                  | SIM            | NÃO                |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO           | TERCEIRIZADO            | SIM              | SIM                  | SIM            | SIM                |
| 120    | SERVICODEDIAGNOSTICOPOR ANATOMIAPATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO            | NÃO              | NÃO                  | SIM            | NÃO                |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                       | PROPRIO                 | SIM              | NÃO                  | SIM            | NÃO                |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                       | PROPRIO                 | NÃO              | SIM                  | NÃO            | NÃO                |





|     |                                                       |         |     |     |     |     |
|-----|-------------------------------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | NÃO |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA                                   | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA                               | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                | PROPRIO | NÃO | SIM | SIM | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA                      | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

## COMISSÕES

Descrição

CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

## SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

| Código    | Serviço                            | Classificação                                               | Terceiro | CNES           |
|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 163 - 004 | SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS | ADULTO                                                      | NÃO      | NAO INFORMA DO |
| 126 - 004 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI | NÃO      | NAO INFORMA DO |
| 126 - 001 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA ALTERACOES OBSTETRICAS NEON    | EM NÃO   | NAO INFORMA DO |
| 126 - 002 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA ALTERACOES ONCOLOGICAS         | EM NÃO   | NAO INFORMA DO |
| 126 - 003 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA OFTALMOLOGIA                   | EM NÃO   | NAO INFORMA DO |
| 126 - 006 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA QUEIMADOS                      | EM NÃO   | NAO INFORMA DO |
| 126 - 007 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA ALTERACOES EM NEUROLOGIA       | NAS NÃO  | NAO INFORMA DO |
| 126 - 005 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET    | NAS NÃO  | NAO INFORMA DO |
| 135 - 011 | REABILITACAO                       | ATENCAO FISIOTERAPEUTICA                                    | NÃO      | NAO INFORMA DO |
| 126 - 008 | SERVICO DE FISIOTERAPIA            | DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL                              | NÃO      | NAO            |

5





|           |                                                                      |                                                                 |       |                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|----------------------|
|           |                                                                      |                                                                 |       | INFORMA<br>DO        |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                               | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA                                      | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 140 - 004 | SERVICO DE URGENCIA E<br>EMERGENCIA                                  | ESTABILIZACAO DE PACIENTE<br>CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>POR METODOS GRAFICOS<br>DINAMICOS          | EXAME ELETROCARDIOGRAFICO                                       | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 120 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>POR ANATOMIA<br>PATOLOGICA EOU<br>CITOPATO | EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS                                       | SIM   | 2159805              |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES BIOQUIMICOS                                              | SIM   | 0483907              |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES COPROLOGICOS                                             | SIM   | 0483907              |
| 145 - 011 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES DE GENETICA                                              | SIM   | 0483907              |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES DE UROANALISE                                            | SIM   | 0483907              |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS                            | SIM   | 0483907              |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA                               | SIM   | 0483907              |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES HORMONAIS                                                | SIM   | 0483907              |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS                                       | SIM   | 0483907              |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES MICROBIOLOGICOS                                          | SIM   | 0483907              |
| 145 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL                                    | SIM   | 0483907              |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>DE LABORATORIO CLINICO                     | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS                               | AMBOS | 0483907              |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA                                                  | FARMACIA HOSPITALAR                                             | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 110 - 003 | SERVICO DE ATENCAO A<br>SAUDE REPRODUTIVA                            | LAQUEADURA                                                      | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                               | MEDICINA TRANSFUSIONAL                                          | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 128 - 001 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                               | PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO<br>DO SANGUE PFINS DE ASSI  | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E<br>EMERGENCIA                                  | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO                                      | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO<br>POR IMAGEM                                 | RADIOLOGIA                                                      | NÃO   | NAO<br>INFORMA<br>DO |





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM 2025/2028

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

[www.itapeçica.mg.gov.br](http://www.itapeçica.mg.gov.br)

|           |                                        |                            |     |                |
|-----------|----------------------------------------|----------------------------|-----|----------------|
| 135 - 003 | REABILITACAO                           | REABILITACAO FISICA        | NÃO | NAO INFORMA DO |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM      | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | NÃO | NAO INFORMA DO |
| 117 - 002 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA         | TRATAMENTO EM QUEIMADOS    | NÃO | NAO INFORMA DO |
| 110 - 004 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | VASECTOMIA                 | NÃO | NAO INFORMA DO |

OUTROS

|                                        |                 |                                                                                    |
|----------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade | Turno de atendimento                                                               |
|                                        | HOSPITAL GERAL  | ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS) |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |                 |                                                                                    |
| NÃO                                    |                 |                                                                                    |

EQUIPAMENTOS/REJEITOS

| Equipamento                            | Existente | Em uso | SUS |
|----------------------------------------|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM |           |        |     |
| Raio X de 100 a 500 mA                 | 1         | 1      | SIM |
| Raio X mais de 500mA                   | 1         | 0      | NÃO |
| Tomógrafo Computadorizado              | 1         | 1      | NÃO |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA        |           |        |     |
| Grupo Gerador                          | 1         | 1      | NÃO |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA   |           |        |     |
| Berço Aquecido                         | 1         | 1      | SIM |
| Bomba de Infusao                       | 2         | 2      | SIM |
| Desfibrilador                          | 3         | 3      | SIM |
| Equipamento de Fototerapia             | 2         | 2      | SIM |
| Incubadora                             | 3         | 3      | SIM |
| Marcapasso Temporario                  | 1         | 1      | SIM |
| Monitor de ECG                         | 4         | 4      | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo            | 2         | 2      | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo        | 2         | 2      | SIM |





|                                   |   |   |     |
|-----------------------------------|---|---|-----|
| Reanimador Pulmonar/AMBU          | 8 | 8 | SIM |
| Respirador/Ventilador             | 2 | 2 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS |   |   |     |
| eEletrocardiografo                | 2 | 1 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS               |   |   |     |
| Bomba de Infusao de Hemoderivados | 1 | 1 | SIM |

#### RESÍDUOS/REJEITOS

|                            |                      |                 |        |         |
|----------------------------|----------------------|-----------------|--------|---------|
| Coleta seletiva de rejeito |                      |                 |        |         |
| Residuos biologicos        |                      |                 |        |         |
| Residuos comuns            |                      |                 |        |         |
| Número de salas - coleta   |                      |                 |        |         |
| Recepção / cadastro        | Triagem hematológica | Triagem clínica | Coleta | Aférese |
|                            |                      |                 |        |         |

#### NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

|               |             |         |              |
|---------------|-------------|---------|--------------|
| Processamento | Pré-estoque | Estoque | Distribuição |
|               | 1           |         |              |

#### NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

|           |                     |                     |            |                       |                    |                   |
|-----------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| Sorologia | Imuno Hemematologia | Pre. transfusionais | Hemostasia | Controle de qualidade | Biologia molecular | Imuno fenotipagem |
|           |                     | 1                   |            |                       |                    |                   |

#### NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

|            |                      |
|------------|----------------------|
| Transfusão | Seguimento do doador |
| 1          | null                 |

#### EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA**

ADM 2025/2028

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

[www.itapecerica.mg.gov.br](http://www.itapecerica.mg.gov.br)

| Cadeiras recicláveis | Centrífugas | Refr. guarda para | Congelador rápido | Extrator automático de | Freeze r                  | Freeze r | Agitador de       |
|----------------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|----------|-------------------|
|                      |             | 1                 |                   |                        |                           |          | null              |
| Seladoras            | Irradiador  | Aglutinoscópio    | Maq.de Aférese    | Refr. p/guarda de      | Refr. p/guarda de amostra |          | Cap.fluxo laminar |
| Null                 |             |                   |                   | 1                      |                           |          |                   |

**FORMALIZAÇÃO**

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Médico hemoterapeuta responsável  | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Médico hematologista responsável  | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Responsável técnico / sorologista | CPF         |
| Não informado                     |             |
| Médico capacitado responsável     | CPF         |
| Dr Fabio Antonio Coutinho         | 13072986649 |

**HOSPITALAR - LEITOS**

| Descrição                                 | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|-------------------------------------------|-------------------|------------|
| Complementar                              |                   |            |
| Unidade de cuidados intermediarios adulto | 2                 | 2          |
| Unidade isolamento                        | 2                 | 2          |
| Espec - cirurgico                         |                   |            |
| Cirurgia geral                            | 8                 | 7          |
| Ginecologia                               | 3                 | 3          |
| Espec - clinico                           |                   |            |
| Clinica geral                             | 15                | 10         |
| Obstetrico                                |                   |            |
| Obstetricia cirurgica                     | 2                 | 0          |
| Obstetricia clinica                       | 2                 | 2          |
| Outras especialidades                     |                   |            |
| Cronicos                                  | 15                | 15         |

**HABILITAÇÕES**





| Código | Descrição                                                                | Origem   | Competência Inicial | Competência Final | Portaria   | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 0901   | Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares                     | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0902   | Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas                        | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0903   | Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas                         | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0904   | Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0905   | Enfermidades oncológicas                                                 | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0906   | Cuidados prolongados - enfermidades decorrentes da aids                  | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0907   | Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas             | Local    | 12/2022             | 99/9999           | 4451/GM/MS | 13/03/2023    | 0          | 04/05/2023         | 05/05/2024          |
| 0908   | Unidade de internação em cuidados prolongados(ucp)                       | Nacional | 12/2022             | 99/9999           | 4461/GM/MS | 21/12/2022    | 15         | 22/12/2022         | 22/12/2022          |

## REGRAS CONTRATUAIS

| Código | Descrição                                                                          | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria                             | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|-------------------|--------------------------------------|---------------|------------|---------------------|
| 7101   | Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na média complexidade ambulatorial | Local  | 12/2013             | 99/9999           | Portaria 2035 de 17 de Setembro 2013 | 26/12/2013    |            | 05/05/2024          |
| 7102   | Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na média complexidade hospitalar   | Local  | 12/2013             | 99/9999           | Portaria 2035 de 17 de Setembro 2013 | 26/12/2013    |            | 05/05/2024          |

## PROFISSIONAIS

| Descrição                    | Quantidade |
|------------------------------|------------|
| Assistente administrativo    | 2          |
| Assistente social            | 1          |
| Diretor de serviços de saúde | 1          |
| Enfermeiro                   | 13         |
| Farmacêutico                 | 1          |





|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Farmaceuticoanalistaclinico                   | 2         |
| Fisioterapeutageral                           | 2         |
| Fonoaudiologoger                              | 1         |
| Medico anestesilogista                        | 6         |
| Medico cirurgiaoger                           | 3         |
| Medico clinico                                | 12        |
| Medico em radiologia e diagnostico por imagem | 1         |
| Medico ortopedista e traumatologista          | 1         |
| Medico pediatria                              | 1         |
| Medico urologista                             | 1         |
| Nutricionista                                 | 2         |
| Tecnico de enfermagem                         | 21        |
| Tecnico em radiologia e imagenologia          | 1         |
| Tecnologo em radiologia                       | 1         |
| <b>Total Resultado</b>                        | <b>73</b> |

Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/3133502143895>, acesso em 23 de janeiro de 2025.

### 3 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

#### 3.A EIXO ASSISTÊNCIA

I - Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:

- Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar; conforme capacidade técnica e habilitação da Santa Casa.
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), ; conforme capacidade técnica e habilitação da Santa Casa.

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

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

k) IV -Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço, ; conforme capacidade técnica e habilitação da Santa Casa.

V- Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as





intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

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

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

- a) Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação SUSfácil;
- b) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários referenciados, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação Intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação, via SUSfácil.

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

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

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

**X -** Adotar a política de “Vaga Sempre”, quando o(a) CONTRATADO(A) contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

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

- a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
- b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
- c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
- d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

**XII -** implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

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

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

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

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

**XVII -** Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que





regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

**XVIII** - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

**XIX**-Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;

**XX**-Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;

**XXI**-Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;

**XXII**-Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;

**XXIII**-Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do(a) CONTRATADO(A);

**XXIV**-Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

**XXV**-Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;

**XXVI**-Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter- hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU; sendo ambulância e motoristas disponibilizados pela prefeitura, e equipe pela contratada.

**XXVII**-Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

**XXVIII**-Submeter-se às normas definidas pela **CONTRATANTE** quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

### 3.B - EIXO GESTÃO HOSPITALAR

**I** - Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

**II** - Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pela CONTRATADA sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;

c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

**III** - Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade **CONTRATANTE**, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

**IV** - Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;

**V**- Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

**VI** - Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:





- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;
- j) Comissão de Ética de Enfermagem;
- k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

**VII** - Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do(a) CONTRATADO(A) como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

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

**X-** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

**XI** - Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

**XII** - Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;

**XIII** - Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

**XIV** - Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

**XV** - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

**XVI** - Indicar representante(s) do(a) CONTRATADO(A) para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

**XVII** - Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à **CONTRATANTE** eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;

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

**XIX** - Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

**XX** - Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

**XXI** - 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;

**XXII** - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do





estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

**XXIII** - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

**XV** - Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;

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

### 3.C - EIXO AVALIAÇÃO

**I** - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

**II** - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;

**III** - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

**IV** - Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

**V** - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

## 4 DAS POLÍTICAS ESTADUAIS DE SAÚDE

### 4.1 VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

**4.1.10** Módulo de Eletivas da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Opera Mais, Minas Gerais, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.301, de 25 de julho de 2023, e Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.977, de 22 de novembro de 2024, possui como objetivos qualificar o financiamento, ampliar o acesso e aumentar a produção de procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares em Minas Gerais.

**4.1.2** Para a consecução dos objetivos, a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MG cofinanciará procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares de média e alta complexidade, com recursos transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), aos municípios e aos prestadores SUS sob gestão estadual.

### 4.2 DAS PARTICULARIDADES DE CUMPRIMENTO DAS POLÍTICAS ESTADUAIS DE SAÚDE

#### I - APLICADAS À CONTRATADA:

**a.** executar as ações/serviços de saúde previstos no Decreto Estadual nº 48.600/2023, na Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.289/2023 e na Resolução SES/MG nº 8.895/2023 e suas alterações, bem como na Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.301/2023, Resolução SES/MG nº 8.907/2023, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.977, de 22 de novembro de 2024 e suas alterações, em conformidade com as redes temáticas às quais se vincula, e considerando os recursos humanos e técnicos próprios, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

**b.** cumprir os compromissos e/ou executar o recurso financeiro em procedimentos assistenciais e ações e serviços de saúde no âmbito hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais, conforme objetivo da política continuada Módulo Opera Mais disposto na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.301 e funções assistenciais detalhadas em Resolução específica e considerando as Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.217/2020, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.593/2021 e a que vier a substituir, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.119/2023 e suas Resoluções SES/MG nº 8.879 e nº 8.880, ambas de 17 de julho de 2023, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.282, de 25 de julho de 2023;

**c.** realizar acompanhamento constante dos recursos recebidos relacionados a esse termo, em relação aos recursos previstos nas resoluções, não cabendo a SES- MG gerar boletim específico para





cada beneficiário;

- d. manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- e. comunicar ao município, com as respectivas propostas de soluções visando à não interrupção da assistência, 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;
- f. afixar ou dispor, obrigatoriamente, de identificação na ENTIDADE BENEFICIADA, informando o recebimento de recursos provenientes da Política Hospitalar Valora Minas, conforme modelo fornecido pela SES/MG;
- g. priorizar a contratação de estudantes participantes do projeto de governo "Trilhas de Futuro" entre suas vagas de estágio ofertadas;
- h. assegurar aos órgãos de controle interno e externo o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste CONTRATO;
- i. permitir o acesso dos técnicos da SES/MG e 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;
- j. disponibilizar parte da estrutura do imóvel quando houver necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias;
- k. após a divulgação dos resultados do monitoramento realizado, atender ao disposto nas Resoluções SES/MG n.º 8.879, de 17 de julho de 2023, e n.º 8880, de 17 de julho de 2023 e Deliberação CIB-SUS/MG N.º 4.977, de 22 de novembro de 2024 (ou regulamento que vier a substituí-la) e em Manual dos Indicadores de Monitoramento de Desempenho dos Beneficiários da Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, com prazos e fluxos sobre o monitoramento do programa, quanto à validação e eventual apresentação de recursos;
- l. participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela SES/MG, bem como promover outras oficinas e cursos para a rede de serviços, fomentando a educação permanente de base loco-regional;
- m. cumprir, no que se aplica, os compromissos dispostos na Nota Técnica nº 25/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE-VALORA/2022, exigências da plataforma governamental:

- Instituir/manter Comissão de Ética Médica;
- Instituir/manter Comissão de Ética de Enfermagem;
- Instituir/manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Instituir/manter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Instituir/manter Comissão de Óbitos;
- Instituir/manter Comissão de Revisão de Prontuários;
- Instituir/manter Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Instituir/manter Núcleo de Segurança do Paciente;
- Instituir/manter Grupo Técnico de Humanização;
- Instituir/manter Grupo de Vigilância Epidemiológica;
- Instituir/manter Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Instituir/manter Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
- Instituir/manter Comitê Transfusional;
- Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;
- Instituir/manter Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
- Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Atenção à Saúde Bucal para Pacientes Internados;
- Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar;
- Instituir/manter Núcleo Interno de Regulação.





## 5 SISTEMAS DE REGULAÇÃO

Quando couber, alimentar os sistemas de informações do município, da SES/MG e/ou do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento das obrigações relacionadas à política estadual;

a. submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e manter o cumprimento das seguintes obrigações:

a.1 utilizar a ferramenta estadual de Regulação, o SUSfácilMG, exceto nos municípios com sistemas próprios de regulação, cabendo à gestão municipal a responsabilidade pela priorização dos casos e gestão da fila de espera, desde que condicionada à implementação de estratégias para viabilizar a interoperabilidade entre os sistemas de regulação estadual e municipal.

a.2 garantir operadores para operacionalizar a ferramenta estadual de regulação, SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;

a.3 garantir a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento;

a.4 garantir o preenchimento dos laudos de solicitações de transferência/internação hospitalar de forma completa, com todas as informações do quadro clínico, exames, intercorrências ocorridas com os pacientes e necessidade assistencial;

a.5 garantir a evolução do quadro clínico do paciente no SUSfácilMG a cada 12h, e sempre que houver alteração do quadro clínico, até que seja efetivada a transferência.

b. participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela SES/MG, bem como promover outras oficinas e cursos para a rede de serviços, fomentando a educação permanente de base local-regional;

c. participar do monitoramento dos indicadores e metas pactuados conforme as regras previstas nas Resoluções SES/MG nº 8.879, de 17 de julho de 2023, e nº 8.880, de 17 de julho de 2023, Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.977, de 22 de novembro de 2024 (ou regulamento que vier a substituí-la) e fluxos estabelecidos em Nota Técnica específica;

d. garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas, incluindo ateste dos indicadores autodeclarados, se houver;

e. comunicar à SES-MG, com as respectivas propostas de soluções visando à não interrupção da assistência, 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.

## 6- RECURSOS FEDERAIS

### 6.1- RECURSOS FEDERAIS- PRÉ FIXADO

#### 6.1.1- METAS QUANTITATIVAS

| DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS       |                   |                                    |                          |
|-----------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------|
| QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC    |                   |                                    |                          |
| CÓDIGO                                              | DESCRIÇÃO SERVIÇO | QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                   |                                    |                          |





|                                                 |                                                       |              |                      |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| 02.02                                           | DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO                    | 2730         | R\$ 9.436,29         |
| 02.04                                           | DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA                            | 332          | R\$ 2.563,43         |
| 02.11                                           | MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES                | 6            | R\$ 60,31            |
| <b>Sub Total GRUPO 02</b>                       |                                                       | <b>3068</b>  | <b>R\$ 12.060,03</b> |
| <b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>        |                                                       |              |                      |
| 03.01                                           | CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS                | 1361         | R\$ 10.429,40        |
| <b>Sub Total GRUPO 03</b>                       |                                                       | <b>1361</b>  | <b>R\$ 10.429,40</b> |
| <b>GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>      |                                                       |              |                      |
| 04.01                                           | PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTÂNEO E MUCOSA | 28           | R\$ 512,15           |
| <b>Sub Total GRUPO 04</b>                       |                                                       | <b>28</b>    | <b>R\$ 512,15</b>    |
| <b>TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b> |                                                       | <b>4.457</b> | <b>R\$ 23.001,58</b> |

**QUADRO 2- MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC**

| <b>CÓDIGO</b>                              | <b>DESCRIÇÃO SERVIÇO</b>     | <b>INTERNAÇÕES<br/>MENSAIS<br/>PREVISTAS</b> | <b>VALOR MENSAL TOTAL - R\$</b> |
|--------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| 1007                                       | SIH MC _Eletivo/Cirúrgico    | 11                                           | R\$ 5.226,80                    |
| 1008                                       | SIH MC _Urgência/Cirúrgico   | 3                                            | R\$ 853,67                      |
| 1009                                       | SIH MC _Urgência /Obstétrica | 4                                            | R\$ 2.186,77                    |
| 10010                                      | SIH MC Urgência Clínico      | 58                                           | R\$ 24.591,63                   |
| <b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b> |                              | <b>76</b>                                    | <b>R\$ 32.858,87</b>            |

**QUADRO 3- PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES**

| <b>CÓDIGO</b>                                                                 | <b>DESCRIÇÃO SERVIÇO</b>                                         | <b>QUANTIDADE MENSAL<br/>A SER CONTRATADA</b> | <b>VALOR MENSAL<br/>TOTAL</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| 09.90.182                                                                     | RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | 1                                             | R\$ 2,11                      |
| 09.05.80                                                                      | INCENTIVO INTEGRASUS                                             | 1                                             | R\$ 2.598,76                  |
| 09.05.80                                                                      | INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)       | 1                                             | R\$ 18.215,41                 |
| 09.05.40                                                                      | LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS                                   | 1                                             | R\$ 89.196,87                 |
| 09.07                                                                         | SADT DE ELETIVO/CIRÚRGICO                                        | 1                                             | R\$ 520,83                    |
| <b>TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS,<br/>INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES</b> |                                                                  | <b>5</b>                                      | <b>R\$ 110.533,98</b>         |





|                                           |       |                |
|-------------------------------------------|-------|----------------|
| TOTAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS MAC | 4.538 | R\$ 166.394,43 |
|-------------------------------------------|-------|----------------|

#### 6.1.2- VALOR PRÉ-FIXADO MAC

O componente pré-fixado importa em **R\$ 1.830.338,73 (um milhão, oitocentos e trinta mil, trezentos e trinta e oito reais e setenta e três centavos)**, a ser transferido ao (à) CONTRATADO (A) em 11 parcelas de **R\$ 166.394,43 (cento e sessenta e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais e quarenta e três centavos.)**, conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante, será repassado mensalmente, do Fundo Estadual de Saúde ao à CONTRATADO(A), vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminados no "Quadro Síntese" neste Documento Descritivo.

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de, será repassado mensalmente ao à CONTRATADO(A) de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no "Quadro Síntese" neste Documento Descritivo.

- O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como "Geral") estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do Contrato.

- A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Estadual, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

- A Santa Casa deverá realizar todas as consultas pré e pós cirúrgicos dos pacientes de cirurgias eletivas do município.

- Os recursos de laboratório clínico e radiologia serão repassados para pagamento de produção dos exames realizados para pacientes do Pronto atendimento, assim como RX eletivos agendados pela secretaria de saúde. Toda produção deverá ser registrada nos sistemas de informações ambulatoriais para fins de verificação do cumprimento da meta.

### 7- RECURSOS FEDERAIS VARIÁVEIS

#### 7.1 PÓS FIXADO

QUADRO 5 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES

| DESCRIÇÃO SERVIÇO                                                                                    | QUANTIDADE DE PARCELA MENSAL A SER CONTRATADA | VALOR MENSAL TOTAL | QUANTIDADE PARCELA A SER CONTRATADA | VALOR TOTAL    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------|
| *Recursos Complementar para o pagamento do piso de enfermagem (variável de acordo com repasse do MS) | 1                                             | R\$ 80.000,00      | 11                                  | R\$ 880.000,00 |





|                                                                                                                                                                                                                                          |   |                       |    |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|----|-------------------------------------------------------------|
| Portaria GM/MS nº 5.820, de 04 de dezembro de 2024.- Altera a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, e revoga a Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023 Programa mais acesso a Especialistas – Componente cirurgias | 1 | R\$ 7.269,64          | 11 | R\$ 79.966,04                                               |
| ***Emendas Parlamentares Previsão                                                                                                                                                                                                        | 1 | R\$ 118.313,44        | -  | Estimativa de valor para o ano de 2025.<br>R\$ 1.301.447,93 |
| <b>TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                       |   | <b>R\$ 205.583,08</b> |    | <b>R\$ 2.261.413,88</b>                                     |

\*O Recurso complementar para pagamento do piso da Enfermagem está condicionado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

\*\* Portaria GM/MS nº 5.820, de 04 de dezembro de 2024-Nota técnica SES/COSEMS Nº 12/2024 MG Nº 4.356, Institui o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE – Componente Cirurgias no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Esta portaria é para realização de cirurgias eletivas e o recurso financeiro será repassado mediante cumprimento das metas físicas e financeiras e repasse do valor por parte do Ministério da Saúde.

O ressarcimento dos procedimentos será realizado de acordo com a apuração da produção de serviços registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares; e

\*\*\* As Emendas Parlamentares serão repassadas mediante a efetiva incorporação de recursos federais pelo Ministério da Saúde ao teto do Município **CONTRATANTE** e deverão ter apresentação de Plano de Trabalho baseados a qual correspondem, com ciência do Conselho Municipal de Saúde. O repasse do recurso ocorrerá após a aprovação do Plano de Trabalho apresentado, quando valor correspondente for creditado no FMS.

Os Planos de trabalho relativos as Emendas Parlamentares deverão ser elaborados e assinados pelos dois entes sendo a Santa Casa de Misericórdia de Itapecerica e a SMS do município.

## 8- RECURSOS ESTADUAIS

### 8.1- RECURSOS ESTADUAIS VARIÁVEIS- PÓS FIXADO

| QUADRO 06- PREVISÕES RECURSO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR MENSAL  | VALOR 11 MESES                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| *DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.977, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. Aprova as regras de financiamento do módulo Opera Mais, Minas Gerais da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências. RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. | R\$ 25.044,15 | PREVISÃO DE VALOR<br>R\$ 275.485,71 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPECERICA

ADM 2025/2028

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

[www.itapecerica.mg.gov.br](http://www.itapecerica.mg.gov.br)

|                                                 |                      |                                                   |
|-------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|
| <b>**Emendas Parlamentares Estimativa</b>       | R\$ 72.727,27        | PREVISÃO DE VALOR PARA 11 MESES<br>R\$ 800.000,00 |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAIS</b> | <b>R\$ 97.771,42</b> | <b>R\$ 1.075.485,71</b>                           |

\* Nova publicação de deliberação para previsão de valor para execução de cirurgias eletivas- módulo opera mais para os anos de 2025 e 2026. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.977, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024 que aprova as regras de financiamento do módulo Opera Mais, Minas Gerais da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências. Para o ano de 2025 e 2026, o Fundo Municipal de Saúde de Itapecerica repassará à Santa Casa o valor anual de **R\$ 275.485,71 (Duzentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta e cinco e setenta e um centavos)**. O Recurso financeiro possui como objetivos qualificar o financiamento, ampliar o acesso e aumentar a produção de procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares em Minas Gerais. Para a consecução dos objetivos de que trata o caput, a Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG cofinanciará procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares de média complexidade, com recursos transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), aos municípios e aos prestadores SUS sob gestão estadual. Cumpre salientar que o acesso a esse recurso está condicionado ao efetivo repasse pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. Ademais, sua utilização seguirá as futuras atualizações da política estadual, garantindo a conformidade e adaptação às diretrizes e normativas vigentes. Como forma de garantir o direito ao bônus, a produção total de cirurgias eletivas hospitalares aprovadas pelo município do beneficiário deve respeitar a proporção entre a produção para a população própria e a produção para municípios referenciados, conforme estabelecido na Programação Pactuada Integrada (PPI) vigente no mês imediatamente anterior ao início do quadrimestre de referência. No caso de o Hospital der causa a não execução das cirurgias eletivas conforme acordado, poderá haver o desconto do valor correspondente à produção eletiva pertinente. Os valores serão repassados em parcelas quadrimestrais conforme disposto no ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024 e suas atualizações. A prestação de contas deverá obedecer ao disposto no Capítulo VI do Decreto 48.600/2023 e Resolução SES/MG nº 8.880, de 17 de julho de 2023 e suas atualizações.

A Santa Casa deverá executar os procedimentos conforme regramentos da referida deliberação, e atendendo as necessidades do município no que diz respeito às demandas reprimidas nas especialidades de Angiologia, Urologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Ginecologia e conforme capacidade técnica e habilitação da Santa Casa.

Meta: Atendimento às regras da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.977, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024 e RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. Realizar 77,74% para municípios de referência.

Os pagamentos dos recursos de fonte estadual da Política de Cirurgias Eletivas serão repassados quadrimestralmente com apuração da produção para posterior encontro de contas.

A execução do recurso deve seguir estritamente as regras definidas pela Secretaria de Estado da Saúde, incluindo as regras de prestação de contas.

#### 8.1.1- COMPONENTE VARIÁVEL DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS:

#### 8.1.2- VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

Conforme ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024, e suas possíveis





alterações:

| COMPONENTE  | INDICADOR                                                                                                                       |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antecipação | Parcela de Antecipação estimada a partir de metodologia estabelecida na Resolução – Ajuste, se necessário                       |
| Ajuste      | Financiamento da produção apurada - Parcela de antecipação                                                                      |
| Bonificação | Percentual a ser atingido para bonificação* = $90\% \times$ Percentual de Pactuação definido na PPI para população referenciada |
|             | Quant. de Cirurg. Pact. para pop. Referencia                                                                                    |
|             | Quant. Total de cirurgias pactuadas                                                                                             |
|             | Em Resumo:                                                                                                                      |
|             | Produção para pop. Referenciada                                                                                                 |
|             | Produção total                                                                                                                  |
|             | X 100% = Percentual de pactuação definida na PPI para pop. Pact.Referenciada                                                    |
|             | X $100\% \geq$ percentual a ser atingido para bonificação                                                                       |

#### 8.1.3- - ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E CÔMPUTO DA PRODUÇÃO

O monitoramento quadrimestral utiliza os dados da produção aprovada dos procedimentos cirúrgicos eletivos do rol da política, extraídos do Sistema de Internação Hospitalar Descentralizado (SIHD), considerando a competência do processamento, a partir das bases carregadas no processamento mensal do DATASUS, com os seguintes filtros: - Campo caráter de internação (CAR\_INT): 01 (ELETIVO); - Campo indicador único de AIH (U\_AIH): 1 (Contabiliza a AIH sem repetições, para fins de identificação do primeiro ato cobrado nos casos de cirurgias sequenciais ou múltiplas); Considerando a possibilidade de AIH com múltiplos procedimentos, a análise considerará somente o 1º ato (primeiro procedimento cadastrado na AIH). Para os procedimentos 0415010012 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS e 0415020034 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS o pagamento corresponderá ao valor qualificado do procedimento principal, desde que o mesmo faça parte do rol da política. Será acrescido o valor de 100% do Sigtap (valores de julho de 2023) do 1º ato para complementar o financiamento dos demais atos da AIH. Recomenda-se que este valor seja aplicado ao SP. Para os demais códigos de procedimentos do rol da política (Anexo I desta Resolução), somente os primeiros atos que fizerem parte do rol da política serão considerados para o pagamento do financiamento estadual. Para o monitoramento de um determinado quadrimestre, a extração dos dados ocorrerá após a liberação da base de dados pelo Ministério da Saúde (cerca de 70 dias após o fim do quadrimestre de referência). Não serão aceitas produções processadas e aprovadas após essa data de extração dos dados no sistema SIHD.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 71 ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. METODOLOGIA DE CÁLCULO DAS PARCELAS DE PAGAMENTO Conforme Art.8º dessa Resolução, serão contabilizadas para os pagamentos do Opera Mais, Minas Gerais, prioritariamente, as internações aprovadas com registro em AIH eletrônica. No cálculo da parcela de ajuste quadrimestral, será considerado também o valor financeiro das internações aprovadas com registro em AIH manual, no limite de 5% do valor total de produção aprovada do beneficiário no período de monitoramento. No entanto, as AIH manuais não serão consideradas para o cálculo de bônus. Para os municípios cobertos pela exceção mencionada no caput do Art.8º, serão contabilizadas a totalidade das AIH aprovadas com registro manual, inclusive para o cálculo do bônus, condicionada à implementação de estratégias para viabilizar a interoperabilidade entre os sistemas de regulação estadual e municipal.

1. PARCELA DE ANTECIPAÇÃO A parcela de antecipação se refere ao pagamento do valor estimado para um dado quadrimestre, dessa forma seu cálculo consiste na análise mais recente da produção, ou seja, é baseado no valor apurado para o quadrimestre anterior de uma dada antecipação. Segue a fórmula de cálculo:  $\text{CÁLCULO ANTECIPAÇÃO} = \text{produção do quadrimestre anterior} \times \text{valor de qualificação de cada procedimento disposto no ANEXO I}$  (não considera





o valor de bônus) 2. PARCELA DE AJUSTE E BONIFICAÇÃO A Parcela de Ajuste e Bonificação possui dois componentes (Ajuste + Bonificação): 2.1 AJUSTE GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 72 O ajuste sobre a produção apurada para o quadrimestre de referência corresponde à diferença entre o valor do financiamento estadual calculado para a produção efetivamente realizada, considerando o disposto no Anexo VI, e a antecipação já repassada. Este cálculo pode resultar em valores positivos ou negativos. Ajustes negativos ocorrem quando a produção estimada para o quadrimestre foi superior à produção real aferida. Esses valores podem ser descontados na mesma parcela de pagamento dos bônus, quando estes últimos forem positivos, ou na próxima parcela de pagamento com valores positivos, até que não existam mais descontos a serem realizados. CÁLCULO AJUSTE = valor de qualificação da produção apurada - parcela de antecipação. 2.2 BONIFICAÇÃO Para fazer jus ao bônus, a produção total de cirurgias eletivas hospitalares aprovadas do município do beneficiário, nos termos desse Anexo e aferida conforme Anexo VI, precisa respeitar a proporção entre produção para a população própria e a produção para municípios referenciados definida na Programação Pactuada Integrada (PPI), vigente no mês imediatamente anterior ao início do quadrimestre de referência. As metas dos beneficiários serão divulgadas no mês anterior ao início do quadrimestre, para cada quadrimestre por meio de Nota técnica. CÁLCULO DA BONIFICAÇÃO: Meta da bonificação\* =  $90\% \times \text{Percentual de Pactuação definido na PPI para população referenciada}$  \*Será arredondado para baixo para fins de cálculo Quantidade de cirurgias pactuadas para a população referenciada  $\text{Quantidade total de cirurgias pactuadas} \times 100\% = \text{Percentual de Pactuação definido na PPI para população referenciada}$  GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 73 Em resumo, o beneficiário faz jus ao bônus se:  $\text{Produção para a população referenciada} \times 100\% \geq \text{VALOR DO BÔNUS: } 50\% \text{ do SIGTAP (valores de julho de 2023) dos procedimentos apurados no monitoramento da política para o beneficiário.}$  O valor do bônus a ser repassado para cada prestador sob gestão estadual está condicionado ao alcance da meta pelo município e será calculado a partir da proporção de sua participação na produção municipal. Para beneficiários listados nos Anexos II e III dessa Resolução que não possuem pacto de PPI para atendimentos com origem em outros municípios no subgrupo Eletivo/Cirúrgico (0907) na competência de julho/2023 (ou sem nenhum pacto de PPI no subgrupo na competência), será aplicada meta padrão de execução de cirurgias eletivas hospitalares para populações de outros municípios. Esta meta padrão de 17% foi determinada a partir da mediana dos percentuais de produção de cirurgias eletivas para outros municípios observada dentre todos os municípios executores do estado de Minas Gerais, com base nas AIH aprovadas no SIH-SUS, no período de maio de 2022 a abril de 2023.

#### **8.1.4- - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA RECURSOS ESTADUAIS - VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS**

A parcela quadrimestral estimada de Antecipação importa em **R\$ 91.828,57** (noventa e um mil, oitocentos e vinte e oito reais e cinquenta e sete centavos).

Nos termos da Resolução SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024., que define procedimentos, valores, beneficiários e regras de pagamento referentes ao Opera Mais, Minas Gerais - Módulo de Eletivas da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências:

**Art.3º-**O financiamento estadual por procedimento será composto de maneira cumulativa, por:

- a) valor de qualificação do financiamento, independente do nível de produção, conforme valores do Anexo I e metodologia de monitoramento e cômputo da produção, constante do Anexo VI; e
- b) – bonificação de 50% do valor do SIGTAP (valores de julho de 2023) dos procedimentos considerados no monitoramento quadrimestral, caso o município tenha cumprido a meta do indicador, conforme o Anexo VII – Metodologia de cálculo das parcelas de pagamento.

(...)

**Art.5º** Ore passe do recurso financeiro ocorrerá conforme metodologia





e cronograma de Pagamento detalhado no Anexo VIII.(...)

§ 4º – Se apurados descontos em virtude da avaliação do desempenho, estes serão subtraídos de eventuais valores de bonificação que seriam pagos na mesma parcela, e, havendo ainda descontos remanescentes após esse cálculo, a diferença será aplicada no pagamento da parcela subsequente.

O valor principal dos procedimentos será pago via recursos MAC do município, direcionados pela PPI. Havendo estratégia federal específica para eletivas, o valor principal poderá ser custeado por FAEC.

A SES/MG pagará apenas o adicional de co-financiamento, não se comprometendo a pagar pelo valor principal de produções que extrapolem o valor total disponível no saldo MAC do município, mesmo que porventura pague pelo adicional de co-financiamento estabelecido na política Opera Mais, Minas Gerais.

#### 8.1.5- - CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO- VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

Nos termos dos Anexos da Resolução SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024., o repasse de recursos, bem como o monitoramento do desempenho do Módulo Opera Mais será realizado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

#### CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO

| Descrição                                | Mês de repasse           | Período de referência | Mês avaliação |
|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|
| Antecipação referente ao 1º quadrimestre | Dezembro do ano anterior | NA                    | NA            |
| Antecipação referente ao 2º quadrimestre | Abril                    | NA                    | NA            |
| Ajuste e Bônus do 1º quadrimestre        | Julho                    | Janeiro a Abril       | Julho         |
| Antecipação referente ao 3º quadrimestre | Agosto                   | NA                    | NA            |
| Ajuste e Bônus do 2º quadrimestre        | Novembro                 | Maio a Agosto         | Novembro      |
| Ajuste e Bônus do 3º quadrimestre        | Março do ano seguinte    | Setembro a Dezembro   | Março         |

\*\*\*As Emendas Parlamentares serão repassadas mediante a efetiva incorporação de recursos Estaduais ao teto do Município **CONTRATANTE** e deverão ter apresentação de Plano de Trabalho baseados a qual correspondem, com ciência do Conselho Municipal de Saúde. O repasse do recurso ocorrerá após a aprovação do Plano de Trabalho apresentado, quando valor correspondente for creditado no FMS.

Os Planos de trabalho relativos as emendas parlamentares deverão ser elaborados e assinados pelos dois





entes sendo a Santa Casa de Itapeçerica e a SMS do município.

## 9- RECURSO MUNICIPAL

### 9.1 RECURSO MUNICIPAL- PÓS-FIXADO- VARIÁVEL

| QUADRO 9- VALOR ESTIMADO FONTE MUNICIPAL- VARIÁVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR MENSAL                    | VALOR 11 MESES          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| <b>*- Complementação de valores para execução de cirurgias ortopédicas Eletivas e de Urgência e Emergência.</b><br>- Custeio de OPME não coberta pelo SUS ou que os valores pagos não pagam os custos;<br>- Aluguel de equipamentos para auxílio nos procedimentos cirúrgicos e apoio diagnóstico quando necessário.<br>- Realização de 100 consultas ortopédicas ambulatoriais. Valor unitário R\$ 135,00. | Valor estimado<br>R\$ 53.000,00 | R\$ 583.000,00          |
| Valor complementar para prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria, anestesia, bem como sala de parto para obstetrícia, pediatria, anestesia.                                                                                                                                                                                                                               | Valor estimado<br>R\$ 52.690,00 | R\$ 579.590,00          |
| <b>TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS MUNICIPAIS VARIÁVEIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>R\$ 105.690,00</b>           | <b>R\$ 1.162.590,00</b> |

#### - Complementação de Valores para Execução de Cirurgias ortopédicas:

- Atualmente, os valores pagos pelas políticas do Estado e do Ministério da Saúde não refletem a realidade do mercado, tornando-se insuficientes para cobrir os custos efetivos dos procedimentos e a valorização do trabalho dos profissionais de saúde. Assim, para assegurar a continuidade dos serviços e a excelência no atendimento, a Prefeitura irá complementar os honorários médicos em R\$ 600,00 (seiscentos reais) por cada procedimento ortopédico realizado, eletivos e de Urgência e Emergência, para pacientes residentes do município de Itapeçerica.

#### - Custeio de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais):

- Prover suporte financeiro para a aquisição de OPME que não são cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou que valores não condizem com o custo real. Este serviço visa garantir que os pacientes tenham acesso a materiais e dispositivos essenciais para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

#### - Aluguel de Equipamentos para Auxílio em Procedimentos Cirúrgicos e apoio diagnóstico quando necessário.

- Contratação e gestão do aluguel de equipamentos médicos especializados que são necessários para a execução de procedimentos cirúrgicos. Este serviço assegura que a Santa Casa tenha acesso a tecnologia de ponta e ferramentas adequadas, sem a necessidade de investimentos permanentes em equipamentos que podem ser utilizados apenas em situações específicas.

#### - Consultas Ortopédicas:

- Realização de 100 consultas ortopédicas mensais para avaliação e acompanhamento de pacientes com doenças e lesões musculoesqueléticas a serem agendadas pelo município. Este serviço é fundamental para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, garantindo que os pacientes recebam a atenção necessária e o encaminhamento para intervenções cirúrgicas quando necessário.





\*O pagamento da complementação referente aos procedimentos será realizado após a conclusão dos mesmos, ou seja, em regime de pós-produção. Para que isso ocorra, é imprescindível que o médico regulador municipal receba o prontuário do paciente, o qual deve ser apresentado para verificar a adequada realização dos procedimentos. Além disso, é necessário incluir três orçamentos detalhados dos materiais e equipamentos de uso médico (OPME) a serem adquiridos.

É importante ressaltar que este ressarcimento é destinado exclusivamente a pacientes que residem no município de Itapeçerica.

**Valor complementar para prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria anestesia e sala de parto de obstetrícia, pediatria e anestesia, a serem realizados pelo prestador em favor do contratante, conforme as especificações abaixo:**

| Especificação do Serviço                | Quantitativo estimado mensal | Valor estimado mensal | Valor 11 meses        |
|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Consultas Pré- Natal                    | 50                           | R\$ 6.250,00          | R\$ 68.750,00         |
| Consultas de Ginecologia                | 50                           | R\$ 6.250,00          | R\$ 68.750,00         |
| Ultrassonografias                       | 50                           | R\$ 6.250,00          | R\$ 68.750,00         |
| Sala de Parto - profissional obstetra   | -                            | R\$ 4.000,00          | R\$ 44.000,00         |
| Sala de Parto- profissional anestesta   | -                            | R\$ 2.000,00          | R\$ 22.000,00         |
| Sala de partos - profissional Pediatria | -                            | R\$ 2.500,00          | R\$ 27.500,00         |
| Consultas risco- cirúrgico              | 113                          | R\$ 9.040,00          | R\$ 99.440,00         |
| Consultas pediatria                     | 100                          | R\$ 14.400,00         | R\$ 158.400,00        |
| Alta e acompanhamento puérpera e RN.    |                              | R\$ 2.000,00          | R\$ 22.000,00         |
| Valor total                             |                              | <b>R\$ 52.690,00</b>  | <b>R\$ 579.590,00</b> |

O prestador de serviços de saúde deverá disponibilizar os seguintes atendimentos ambulatoriais na área de obstetrícia, destinados exclusivamente aos pacientes residentes em Itapeçerica, conforme agendamento realizado pela Secretaria de Saúde contratante:

1. Consultas de Pré-Natal: O prestador deve garantir a oferta de 50 consultas de pré-natal mensalmente, assegurando que todas as gestantes tenham acesso ao acompanhamento necessário.
2. Consultas de Ginecologia: O prestador deverá realizar 50 consultas de ginecologia por mês. Essas consultas abrangem exames e orientações relacionadas à saúde da mulher e inserção de DIU.
3. Ultrassonografias: O prestador terá a responsabilidade de realizar 50 ultrassonografias por mês para as pacientes atendidas no ambulatório. Cada ultrassonografia será conduzida pelo profissional que estiver responsável pela consulta, garantindo assim um acompanhamento mais integrado.





4. Partos: O mesmo profissional que realiza as consultas e ultrassonografias também será responsável por conduzir os partos das pacientes que forem agendadas pelo município. Isso assegura que as pacientes tenham continuidade no atendimento e que o profissional já conheça suas condições de saúde.

5. Serviço de Anestesia: Deverá ser disponibilizado um anestesista para atuar na sala de parto, atendendo às gestantes que forem agendadas pelo município. O anestesista também deverá realizar um total de 100 consultas de risco cirúrgico/mês para pacientes que necessitem passar por procedimento/ exame / cirurgia que necessite do mesmo.

6- Serviço de Pediatria: Deverá ser disponibilizado um pediatra para atuar na sala de parto. O mesmo profissional deverá atender também um quantitativo de 100 consultas ambulatoriais/mês.

7- O profissional designado ficará responsável pelas altas de todas as pacientes que realizarem partos nas dependências da Santa Casa e também dos RNs.

O pagamento desse serviço dará por pós-produção. Deverá ser apresentada comprovação dos atendimentos para conferência da efetiva execução dos procedimentos. Após as devidas conferências e validação por parte do município a Santa Casa emitirá a nota para pagamento. (Ressarcimento para pacientes residentes no município de Itapecerica).

**OBS: Somente serão pagos os procedimentos/consultas efetivamente realizados. As agendas deverão ser disponibilizadas para a secretaria de saúde com no mínimo 15 dias de antecedência.**

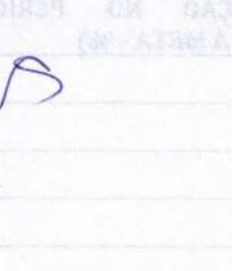
**OBS: Os atendimentos obstétricos de urgência e emergência devem ser encaminhados para hospital de retaguarda- Santa Casa de Misericórdia do município de Oliveira, por meio de contato prévio com a instituição e acionamento do SAMU.**

Os serviços ambulatoriais contratados poderão ser prestados nas dependências da Santa Casa ou em local designado por ambas as partes, desde que acordado em comum acordo com o Município, visando sempre a melhor execução das atividades e o atendimento das necessidades dos usuários.

OS PROCEDIMENTOS FAEC serão repassados ao (à) CONTRATADA(O) pós-produção, aprovação e processamento. O pagamento ocorrerá pelos serviços efetivamente prestados pela entidade CONTRATADA, devendo estes, serem processados e aprovados nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS), SENDO REPASSADO do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES).

## 10.METAS QUALITATIVAS

### 10.1 Indicadores Gerais



| Indicador                 | Meta | Realização |
|---------------------------|------|------------|
| Atendimento de Urgência   | 100% | 100%       |
| Atendimento de Emergência | 100% | 100%       |
| Atendimento de Rotina     | 100% | 100%       |





| N | TIPO  | DESCRIÇÃO                                                 | MÉTODO DE AFERAÇÃO                                                                                                                                                    | FONTE    | PONTUAÇÃO                                         |                                                     |
|---|-------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação | Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação |
| 1 | Geral | Taxa de ocupação geral dos leitos                         | $\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia, no mesmo período}} \times 100$                                         | SIH/CNES | $\geq 60\%$ : 15 pontos                           | $\geq 80\%$ : 15 pontos                             |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 45\%$ a $< 60\%$ : 10 pontos                | $\geq 65\%$ a $< 80\%$ : 10 pontos                  |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 30\%$ a $< 45\%$ : 7 pontos                 | $\geq 55\%$ a $< 65\%$ : 7 pontos                   |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $< 30\%$ : 0 ponto                                | $< 55\%$ : 0 ponto                                  |
| 2 | Geral | Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica   | $\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$       | SIH      | $< 8$ dias: 10 pontos                             | $< 8$ dias: 10 pontos                               |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 8$ a $< 11$ dias: 8 pontos                  | $\geq 8$ a $< 11$ dias: 8 pontos                    |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 11$ a $< 14$ : 4 pontos                     | $\geq 11$ a $< 14$ : 4 pontos                       |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 14$ dias: 0 ponto                           | $\geq 14$ dias: 0 ponto                             |
| 3 | Geral | Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica | $\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$ | SIH      | $< 5$ dias: 10 pontos                             | $< 5$ dias: 10 pontos                               |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 5$ a $< 7$ dias: 7 pontos                   | $\geq 5$ a $< 7$ dias: 7 pontos                     |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 7$ a $< 9$ : 3 pontos                       | $\geq 7$ a $< 9$ : 3 pontos                         |
|   |       |                                                           |                                                                                                                                                                       |          | $\geq 9$ dias: 0 ponto                            | $\geq 9$ dias: 0 ponto                              |

|    |       |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |
|----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 9  | Geral | Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente", "Comitê de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período | $\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$                                                                                                                                               | Relatório mensal de cada uma das comissões | $\geq 0,5$ : 5 pontos<br>$< 0,5$ : 0 ponto |
|    |       |                                                                                                                                                                  | $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$                                                                                                                                   |                                            | $\geq 0,5$ : 5 pontos<br>$< 0,5$ : 0 ponto |
|    |       |                                                                                                                                                                  | $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$                                                                                                                                       |                                            | $\geq 0,5$ : 5 pontos<br>$< 0,5$ : 0 ponto |
|    |       |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                            |
| 10 | Geral | Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria                                                                                                                   | $\frac{\text{Total de relatórios da Ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$                                                                                                                                                                 | Relatório mensal da Ouvidoria do hospital  | $\geq 0,5$ : 5 pontos<br>$< 0,5$ : 0 ponto |
| 11 | Geral | Visita Aberta                                                                                                                                                    | O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Maternidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeita à inspeção da UR. | Ordem de serviço                           | $\geq 4$ h diárias: 5 pontos               |
|    |       |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            | $\geq 2$ a $< 4$ h diárias: 3 pontos       |
|    |       |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            | $< 2$ h diárias: 0 ponto                   |

## 11- ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

### 11.1- DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

| DESEMPENHO<br>(MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO<br>AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %) | PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXA) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Abaixo de 70%                                                                  | % equivalente à pontuação obtida  |
| 70% a 80%                                                                      | 80%                               |
| 81% a 90%                                                                      | 90%                               |
| 91% a 100%                                                                     | 100%                              |

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores





financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

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

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

#### Apuração dos resultados:

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | META QUANTITATIVA | MÉDIA DE PRODUÇÃO MESES DE APURAÇÃO | DESEMPENHO | PERCENTUAL CORRESPONDENTE | VALOR                   |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| MCA                    | A                 | B                                   | B/A(%)     | FAIXA(%)                  | FAIXA(%) x 60% DO VALOR |
| MCH                    | C                 | D                                   | D/C(%)     | FAIXA(%)                  | FAIXA(%) x 60% DO VALOR |
| INCENTIVOS             | E                 | F* ( DE ACORDO COM A REGRA ACIMA)   | F/E(%)     | FAIXA(%)                  | FAIXA(%) x 60% DO VALOR |

A CAC deverá analisar as metas quantitativas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

#### 12- DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Indicadores Gerais”, discriminadas neste Documento Descritivo. Os indicadores pactuados e definidos no item VII.A “Indicadores Gerais” terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) CONTRATADO(A).

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) CONTRATADO(A), obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas da CONTRATADA corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

| DESEMPENHO    | PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS) |
|---------------|------------------------------------|
| Abaixo de 70% | % equivalente à pontuação obtida.  |
| 70% a 80%     | 80%                                |
| 81% a 90%     | 90%                                |





|            |      |
|------------|------|
| 91% a 100% | 100% |
|------------|------|

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

#### APURAÇÃO DOS RESULTADOS:

|              | DESEMPENHO (%)                    | PERCENTUAL CORRESPONDENTE | VALOR A PAGAR                            |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| INDICADOR ES | Pontuação obtida/Pontuação máxima | Faixa %                   | FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL |

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

Nos casos em que o não cumprimento das metas decorrer de ação ou omissão do poder público, não será passível de penalização à Santa Casa.

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

| Mês      | Competências Monitoradas | Competências de Desconto |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| Agosto   | Fevereiro a maio         | Agosto a Novembro        |
| Dezembro | Junho a setembro         | Dezembro a março         |
| abril    | Outubro a janeiro        | Abril a julho            |

#### 14. - QUADRO SÍNTESE

##### 14.1- QUADRO SÍNTESE - RECURSOS FEDERAIS- PRÉ FIXADO

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |                                         |                                 | TOTAL MENSAL   | TOTAL REFERENTE A 11 MESES |
|--------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|
| VALOR PRÉ-FIXADO         | DESCRIÇÃO DO RECURSO                    | METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS | R\$ 166.394,43 | R\$ 1.830.338,73           |
|                          | RECURSO COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA) | R\$ 3.135,89                    |                |                            |





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM 2025/2028

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

[www.itapeçerica.mg.gov.br](http://www.itapeçerica.mg.gov.br)

|                                                                           |                       |                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--|
| RECURSO MÉDIA<br>COMPLEXIDADE HOSPITALAR<br>(MCH)                         | R\$ 34.662,97         |                         |  |
| RECURSO PORTARIA Nº<br>3.166/2013 - MÉDIA<br>COMPLEXIDADE<br>AMBULATORIAL | R\$ 2,11              |                         |  |
| LEITOS DE LONGA<br>PERMANÊNCIA                                            | R\$ 89.196,87         |                         |  |
| INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO<br>DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH<br>(IAC)          | R\$18.215,41          |                         |  |
| INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO<br>SUS (INTEGRASUS)                               | R\$2.598,76           |                         |  |
| SADT DE ELETIVO/CIRÚRGICO<br>(MÉDIA COMPLEXIDADE<br>AMBULATORIAL)         | R\$520,83             |                         |  |
|                                                                           |                       |                         |  |
| <b>TOTAL</b>                                                              | <b>R\$ 166.394,43</b> | <b>R\$ 1.830.338,73</b> |  |

14.1.1- QUADRO SÍNTESE - RECURSOS FEDERAIS- VARIÁVEL

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |                                                                                                                                                                                                                                            | TOTAL MENSAL          | TOTAL REFERENTE A 11 MESES |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| VALOR PÓS-FIXADO         | *Recursos Complementar para o pagamento do piso de enfermagem (variável de acordo com rrepasse do MS)                                                                                                                                      | R\$ 80.000,00         | R\$ 880.000,00             |
|                          | **Portaria GM/MS nº 5.820, de 04 de dezembro de 2024.- Altera a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, e revoga a Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023 Programa mais acesso a Especialistas – Componente cirurgias | R\$ 7.269,64          | R\$ 79.966,04              |
|                          | ***Emendas Parlamentares Previsão                                                                                                                                                                                                          | R\$ 118.313,44        | R\$ 1.301.447,93           |
|                          | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>R\$ 205.583,09</b> | <b>R\$ 2.261.413,97</b>    |

14.2- RECURSOS ESTADUAIS- VARIÁVEL

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |                                                                                  | TOTAL MENSAL  | TOTAL MESES 11 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| VALOR PÓS-FIXADO         | *DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.977, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. Aprova as regras de | R\$ 25.044,15 | R\$ 275.485,71 |





|        |                                                                                                                                                                                                             |                      |                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| FIXADO | financiamento do módulo Opera Mais, Minas Gerais da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências. RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.860, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024. |                      |                         |
|        | <b>**Emendas Parlamentares previsão</b>                                                                                                                                                                     | R\$ 72.727,27        | R\$ 800.000,00          |
|        | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                | <b>R\$ 97.771,42</b> | <b>R\$ 1.075.485,71</b> |

#### 14.3- QUADRO SÍNTESE - RECURSOS MUNICIPAIS- VARIÁVEL

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TOTAL MENSAL          | TOTAL REFERENTE A 11 MESES |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| VALOR PÓS-FIXADO         | <u>*- *- Complementação de valores para execução de cirurgias ortopédicas Eletivas e de Urgência e Emergência.</u><br><u>- Custeio de OPME não coberta pelo SUS ou que os valores pagos não pagam os custos:</u><br><u>- Aluguel de equipamentos para auxilio nos procedimentos cirúrgicos;</u><br><u>- Realização de 100 consultas ortopédicas ambulatoriais Valor unitário R\$ 135,00.</u> | R\$ 53.000,00         | R\$ 583.000,00             |
|                          | Valor complementar para prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria, anestesia bem como sala de parto para de obstetrícia, ginecologia, pediatria e anestesia.                                                                                                                                                                                                | R\$ 52.690,00         | R\$ 579.590,00             |
|                          | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>R\$ 105.690,00</b> | <b>R\$1.162.590,00</b>     |

#### 15. Detalhamento dos serviços e atividades a serem prestados pelo Pronto Atendimento municipal.

##### 15.1- Atendimento às Urgências e Emergências

- A Unidade de Pronto Atendimento Municipal – Localizada na região Central da Sede do Município de Itapecerica e interligada fisicamente com a única Unidade Hospitalar do Município, é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar, em especial o Hospital local. Constituirá a principal porta aberta de entrada do usuário no sistema de atenção a urgência e emergência. O PA deverá funcionar nas 24 horas do dia, incluindo feriados e finais de semana, prestando atendimento aos portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade, e dará respostas às demandas da população especialmente à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos. Em relação aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, pode prestar o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

- O PA deverá funcionar nas 24 horas do dia, em todos os dias da semana incluindo finais de semana e feriado, com atendimento clínico, possibilitando o primeiro atendimento/estabilização a pacientes





acometidos de urgência ou emergência, atendendo toda a demanda espontânea do Município de Itapecerica realizando procedimentos médicos e de enfermagem no atendimento de urgência de acordo com as características do PA.

O quadro de médicos a ser disponibilizado incluirá um (1) médico clínico para atendimentos adultos e pediátricos, destinado a atuar na respectiva unidade. Este profissional deverá prestar atendimento exclusivamente no pronto atendimento municipal. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

- Deverá manter processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso.

### 15.2- Serviços de Diagnóstico

- O PA deverá prestar apoio diagnóstico nas 24 horas do dia com realização de exames aos pacientes atendidos de acordo com suas necessidades clínicas para investigação diagnóstica, quer seja serviços próprios ou terceirizados

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames. Estão previstos:

- ELETROCARDIOGRAMA
- TOMOGRAFIA
- COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAIS
- EXAMES DE RAIO-X GERAL
- EXAMES LABORATORIAIS

- Também deverá ser implementado o Serviço de Ouvidoria e Atendimento ao Cidadão usuário, aprofundando o conhecimento das providências tomadas a partir de sugestões e/ou reclamações.

- Deverão ser criadas as comissões mínimas obrigatórias conforme o perfil da unidade de pronto atendimento municipal.

- Deverão também priorizadas as áreas de Humanização no Atendimento, e a padronização e protocolos de Pronto Socorro.

Toda equipe deverá ser adequadamente uniformizada, e estabelecendo linguagem uniforme, integrada e postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

Deverá ser ofertado o serviço de limpeza, vigilância, alimentação, manutenção de equipamentos, insumos e medicamentos, mobiliário e material permanente para que ocorra o adequado funcionamento do Pronto Socorro Municipal.

Ampliação das Atividades Programadas Ao longo da vigência do Contrato e, em havendo interesse entre os contratantes, caso o PAM se proponha a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento





rotineiro do PAM, e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada. Da mesma maneira, caso haja necessidade do Município Contratante em ampliar a sua oferta assistencial em determinadas especialidades, poderá propor à CONTRATADA, dentro da revisão contratual, a execução ou ampliação dos serviços, devendo obedecer a orçamentação existente.

#### **15.3- Observação Médica:**

Consiste na observação de pacientes que necessitarem de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de até 24 horas.

#### **Especialidades Médicas Para a adequada prestação de serviços de urgência e emergência,**

A CONTRATADA deverá disponibilizar, diariamente, 01 (um) plantão, profissional médico clínico geral nas 24hs do dia, todos os dias da semana.

#### **15.4- Referência e Contra referência**

O referenciamento e o contra referenciamento deverão obedecer às normas de Regulação Assistencial do município. Após efetivo atendimento/tratamento médico, deverão os usuários ser orientados a retornarem às suas Unidades Básicas de Saúde para a continuação da assistência, quando for o caso. Nos casos que demandarem atendimentos em nível de maior complexidade, sendo a retaguarda hospitalar pela Santa Casa de Itapeçerica, assim referenciado e contratualização formalizada, deverá prover o cadastro na Regulação Assistencial da SES-MG, de modo a permitir regulação, referenciamento e remoção dos pacientes, garantindo-se a estabilização clínica, conforme literatura médica, propiciando assim a continuidade à assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado pelo SUS-FÁCIL, observada a legislação regulatória vigente.

#### **15.5- Nível de Proteção:**

O Pronto Atendimento Municipal deverá oferecer atendimento à demanda de urgência e emergência de Baixa e Média Complexidades, devendo a entidade gestora disponibilizar os serviços médicos especializados na retaguarda hospitalar, especialmente para atendimento de casos de maior complexidade.

Deverá ser realizada a classificação de risco, respeitando as cores pré-estabelecidas, sendo de responsabilidade do PA, as cores vermelha e amarela, e azul e verde encaminhados a atenção básica para atendimento.

#### **15.6- Cadastro de Profissionais:**

- Deverão ser mantidos disponíveis e atualizados todos os dados de todos os profissionais do Pronto Socorro, tais como dados pessoais, endereços domiciliares, fotos; cópias de diplomas de Formação em entidades reconhecidas pelo Ministério de Educação; bem como os comprovantes de registro e do ano do exercício, validados junto aos Conselhos de Classe, quando couberem.

- A Entidade Contratada deverá disponibilizar a relação nominal de todos os profissionais médicos de plantão, assim como os que estarão em regime de disponibilidade (caso necessário e comunicado ao Município) para atendimento ambulatorial/hospitalar, para cumprimento da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, aplicável às entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, por força do artigo 2º da supracitada norma.

- Deverá manter atualizado o cadastro dos profissionais no sistemas de informações – CNES (Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde).





- Processar o faturamento da produção SUS executada pela Unidade de Pronto Atendimento, com base nos regramentos operacionais dos sistemas de informação SIA ou sistemas e normas que substituam ou complementem os mesmos, de forma que o gestor municipal do SUS não sofra qualquer ônus financeiro, por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.

### 15.7 - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO MÉDICOS

A CONTRATADA deverá manter todas as especialidades não médicas necessárias para operacionalização dos serviços. Fazem parte da Equipe Multidisciplinar:

Enfermeiros para atendimento noturno

Enfermeiras para atendimento diurno

Enfermeiros - Protocolo de Manchester

Enfermeiro Coordenador Pronto Atendimento

Técnica (o) Enfermagem Noturno

Técnica (o) Enfermagem diurno

Recepcionista noturno

Recepcionista diurno

\*Aux. Serviços Gerais

\*Profissional cedido pela prefeitura

### 15.8 Gestão Administrativa

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelo gerenciamento administrativo e operacionalização dos serviços do Pronto Atendimento Municipal, incluindo, mas não se limitando:

- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Compras Estoques e logística;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações;
- Engenharia Clínica;
- Patrimônio.





A CONTRATADA deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis, incluindo todos os ("Princípios Contábeis Geralmente Aceitos") estabelecendo normas, regras, e procedimentos, definidos pelo setor de contabilidade, geralmente seguidos de padrões para relatórios financeiros, objetivando que a informação financeira será transparente;
- Assegurar o cumprimento da legislação brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gerenciamento administrativo;
- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gerenciamento administrativo;
- Assegurar boas práticas de governança (gestão coerente, as políticas de coesão, a orientação, processos e tomada de decisões para uma determinada área de responsabilidade).

Contratação de Pessoal e de Terceiros A CONTRATADA será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o presente termo contratual.

Aquisição e Gestão de Suprimentos É dever da CONTRATADA, manter estoque em quantidades suficientes de medicamentos, artigos médico hospitalares e insumos.

Farmácia A CONTRATADA só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e deverá manter um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham a prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários.

Manutenção das Instalações Com relação à manutenção e reforma das instalações, a CONTRATADA deverá manter em bom estado, durante todo o Prazo da Vigência do Contrato.

Manutenção dos Equipamentos e Mobiliário

A CONTRATADA deverá: Manter em bom estado de funcionamento, conservação e segurança de todo equipamento e mobiliário, clínico e não-clínico, que eventualmente tenham sido cedidos, ou futuramente, sejam cedidos pelo Poder Público, efetuando para tanto as reparações, renovações e adaptações necessárias ao bom desempenho dos serviços do PA.

Eventualmente, se houver bens cedidos pelo CONTRATANTE, os referidos bens cujo uso não seja mais possível serão devolvidos ao Município para que este adote as providências necessárias para a sua baixa no patrimônio.

Apresentar Relatórios anuais ao Município especificando os bens cedidos com as respectivas classificações, qualificações, estado de conservação e depreciação natural pelo uso do bem. Manter um padrão de serviços compatível com os serviços clínicos do PA.

Manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

Implantar boas práticas de gerenciamento de equipamentos de saúde. Caso esse contrato seja interrompido, a CONTRATADA deverá proceder a devolução de todo equipamento e mobiliário, clínico e não-clínico, e, assim cedidos pelo Poder Público, respondendo por qualquer dano e ou prejuízo causado aos bens cedidos em razão de mau uso, culpa ou dolo da CONTRATADA durante o prazo de vigência do contrato, excetuados os danos decorrentes da depreciação natural dos bens, de caso fortuito ou força maior.

#### 15.9- Esterilização





A contratada deverá se responsabilizar por: Coletar, lavar/limpar e encaminhar para processamento e esterilização em local definido pela CONTRATADA, toda a demanda de materiais do PA;

Assegurar estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda do PA;

Instituir rotina para manter os materiais esterilizados em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização.

#### **15.10 Segurança**

A CONTRATADA é integralmente responsável pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos Recursos Humanos do PA.

#### **15.11 Biossegurança**

A CONTRATADA é integralmente responsável por implantar e implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as normas da ANVISA.

#### **15.12 Rouparia e Lavanderia**

A CONTRATADA é responsável pelos serviços de Lavanderia, devendo: Coletar, pesar, separar, e encaminhar para processamento e reparação em local definido pela CONTRATADA; Armazenar, transportar e distribuir toda a roupa limpa de acordo com a rotina; Providenciar substituição imediata das roupas que não estiverem mais em condições de utilização; Assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda da unidade.

#### **15.13 Transporte e Transferência de pacientes.**

O transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos deve ser realizado por meio de acionamento do SAMU 192. Nas mesmas condições e não regulados por este serviço, são de responsabilidade da contratada. A unidade deverá disponibilizar também técnico de enfermagem e caso necessário, profissional médico para acompanhamento dos pacientes.

#### **15.14 Sistema de Nutrição e Dietética**

A CONTRATADA é responsável pela distribuição da alimentação a pacientes e acompanhantes, quando necessário, devendo: Prestar assistência nutricional aos pacientes em observação, dentro das especificações e prescrições médicas; aos profissionais de plantão e acompanhantes, de acordo com as normas vigentes; considerando o manual de boas práticas de manipulação de alimentos.

#### **15.15 Sistema de Limpeza**

A CONTRATADA é responsável pelos serviços e condições de limpeza e higiene da unidade, devendo: Promover e impulsionar a qualidade dos serviços de limpeza de modo a atingir um padrão de excelência; Implantar padrão de serviço que ajude na imagem positiva do PA; Manter ambiente seguro com práticas seguras de trabalho para garantir a manutenção dos padrões de conforto e limpeza aos usuários da unidade; Reconhecer e corrigir, em tempo imediato e eficiente, qualquer redução na qualidade da limpeza no PA. Garantir grau de sujeidade zero na unidade, durante toda a duração do contrato.

#### **15.16 Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**





A CONTRATADA será responsável pela Gestão e Armazenamento dos Resíduos de Saúde do PA, na forma da legislação pertinente, ficando, porém, sob responsabilidade do CONTRATANTE o recolhimento e a destinação adequada dos mesmos.

A CONTRATADA é integralmente responsável pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 306/ANVISA de 07 de Dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

#### **15.17 Gestão de Tecnologia da Informação (TI)**

A CONTRATADA deverá implantar e manter sistema de gestão hospitalar que deverá conter os seguintes módulos abaixo que gerencia e monitora todas as informações cadastrais, estatísticas, operacionais e econômica financeira, dentre eles:

- Usuário;
- Controle de Prontuário;
- Pronto Atendimento;
- Urgência;
- Posto de Coleta;
- Imagem/Métodos Gráficos;
- Enfermagem;
- Faturamento SUS BPA – Boletim de Produção Ambulatorial;
- Farmácia;
- Almoxarifado;
- Orçamento e Custos; Recursos Humanos (Folha de Pagamento, Controle de Ponto, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional);

#### **15.18 RELACIONAMENTO COM O PODER CONCEDENTE**

- Interação com a Rede Pública de Atendimento Hospitalar A CONTRATADA deverá estar articulada com a Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, quanto em funcionamento, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, seguindo os fluxos de referência e contrarreferência definidos pelo complexo regulador da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

Sistemas de informação em saúde: Deverão ser produzidas, analisadas e remetidas à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações sobre a situação de saúde dos cidadãos e cidadãs atendidos no Pronto Atendimento Municipal, quando solicitado pela Secretaria de Saúde, bem como deverão ser organizados e definidos os procedimentos, processos, fluxos e rotinas para a coleta e compilação de todos os dados, e a correta alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou ainda a serem implantados, a ser cumprindo em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, devendo a Secretaria o dever de observar o sigilo dos prontuários e o disposto na LGPD no que tange a manipulação de dados constantes nos documentos.





## 15.19 COMISSÕES E SERVIÇOS

A CONTRATADA deverá implantar e implementar: Minimamente: Comissão de Humanização; Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco; Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário; Atividades de Educação Permanente desenvolvidas de acordo com o Plano Anual de Educação Permanente.

Implantação e implementação de Protocolos Clínicos e linhas de cuidado sobre as patologias e processos que possam ser solucionados na unidade; Integração com o Complexo Regulador do SUS-FÁCIL.

## 15.20 SERVIÇOS EXTRAS

Apenas o Município poderá promover a inclusão de serviços não compreendidos originalmente no Contrato.

Os novos serviços não poderão desvirtuar a natureza do Contrato e deverão ser formalizados por meio do aditamento competente.

## 15.21 RELACIONAMENTO COM OS USUÁRIOS O PA

Deverá funcionar em um sistema de visita aberta, conforme rotina instituída e de acordo com a Comissão de Humanização, complexidade da clínica e organização do serviço, de modo a permitir a visita dos usuários em observação no PA, conforme regulamento proposto pela CONTRATADA.

Os usuários em observação na Unidade terão direito a um acompanhante nas hipóteses previstas em Lei, bem como à assistência religiosa e espiritual.

A CONTRATADA deverá fornecer aos usuários todas as informações relacionadas ao tratamento.

A CONTRATADA é igualmente responsável pela manutenção do sigilo de todas as informações relativas aos usuários, na forma da Lei.

A CONTRATADA deverá, ainda, implantar um sistema de avaliação de satisfação dos usuários.

A CONTRATADA fica obrigada a fornecer ao usuário quando submetido à observação, o relatório de atendimento – “Informe de Alta”, contendo: Nome do Usuário; Nome da Unidade de Pronto Atendimento; Endereço da UPA; Motivo da observação CID – 10; Hipótese Diagnóstica; Relatório sucinto de atendimento, evolução do paciente e motivo da transferência; Data da entrada e data de saída do paciente; Procedimentos realizados; Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

## 15.22 Metas

### 1- Acolhimento do paciente em ambiente adequado com classificação de risco.

Indicador: Total de atendimentos com classificação de risco realizados no pronto atendimento.

Peso na avaliação: 50 pontos

### 2- Manutenção do atendimento às urgências nas 24 horas

Indicador: Disponibilizar um médico plantonista, bem como a equipe necessária para garantir que 100% das urgências sejam atendidas.

Peso na avaliação = 50 pontos

### 3- Pesquisa de satisfação dos usuários





Indicador: Apresentação quantitativa de satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados pela unidade.

Número de respostas com nota 9 e 10/número total de respostas x 100

\*A amostra mínima para avaliação do indicador deve ser obrigatoriamente de no mínimo 40% das fichas de respostas preenchidas no período.

**Polaridade:** Maior, melhor

#### 4- Tempo de espera na Urgência/Emergência.

**Indicador:** Mensurar o tempo médio transcorrido entre a classificação de risco e a avaliação médica inicial, para que o paciente tenha o acesso rápido ao atendimento médico, priorizando o risco de vida.

**MÉTODO DE CÁLCULO:**  $\Sigma$  Tempo (min) da classificação de risco até a avaliação médica/Número de pacientes admitidos na emergência

Para classificação vermelha: o tempo médio deve ser  $\leq 1$  minuto.

Para classificação laranja: o tempo médio deve ser  $\leq 10$  minutos.

Para classificação amarelo: o tempo médio deve ser  $\leq 60$  minutos

Para classificação verde: o tempo médio deve ser  $\leq 120$  minutos

Para classificação azul: o tempo médio deve ser  $\leq 240$  minutos

**PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO:** Mensal.

**FONTE DE DADOS:** Sistema de informação da unidade e/ou outros documentos pertinentes.

**UNIDADE DE MEDIDA:** Minutos.

**POLARIDADE:** Menor- Melhor

| Nome do indicador                      | Conceituação                                                                          | Método de cálculo                                                                                                                               | Parâmetros, dados estatísticos e recomendações                       | Fonte de dados                                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Tempo de espera na Urgência/Emergência | Tempo médio transcorrido entre a classificação de risco e a avaliação médica inicial. | Classificação vermelha:<br>$\Sigma$ Tempo (min) da classificação de risco até a avaliação médica<br>Número de pacientes admitidos na emergência | $\leq 1$ minuto para 100% dos usuários classificados como vermelho.  | Sistema de informação da unidade e/ou outros documentos pertinentes. |
|                                        |                                                                                       | Classificação laranja:<br>$\Sigma$ Tempo (min) da classificação de risco até a avaliação médica<br>Número de pacientes admitidos na emergência  | $\leq 10$ minuto para 100% dos usuários classificados como laranja.  |                                                                      |
|                                        |                                                                                       | Classificação amarelo:<br>$\Sigma$ Tempo (min) da classificação de risco até a avaliação médica<br>Número de pacientes admitidos na emergência  | $\leq 60$ minutos para 100% dos usuários classificados como amarelo. |                                                                      |
|                                        |                                                                                       | Classificação verde:<br>$\Sigma$ Tempo (min) da classificação de risco até a avaliação médica<br>Número de pacientes admitidos na emergência    | $\leq 120$ minutos para 100% dos usuários classificados como verde.  |                                                                      |
|                                        |                                                                                       | Classificação azul:<br>$\Sigma$ Tempo (min) da classificação de risco até a avaliação médica<br>Número de pacientes admitidos na emergência     | $\leq 240$ minutos para 100% dos usuários classificados como azul.   |                                                                      |
|                                        |                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                      |                                                                      |

A avaliação dos indicadores serão realizadas quadrimestralmente. Inicialmente apenas as metas 1 e 2 serão avaliadas podendo ocorrer impacto financeiro no mês subsequente ao mês de avaliação. As demais metas serão acompanhadas com o intuito de melhoria da qualidade da prestação dos serviços da unidade.

#### 16 Repasses financeiros de acordo com a avaliação:

| Faixa de Desempenho | Percentual do total de recursos destinados ao desempenho |
|---------------------|----------------------------------------------------------|
| Acima de 70 pontos  | 100% do valor                                            |
| De 69 a 50 pontos   | 90% do valor                                             |
| De 49 a 30 pontos   | 80% do valor                                             |

#### 17 Critérios de pagamento dos serviços variáveis

O pagamento dos serviços variáveis somente será processado após a CONTRATADA encaminhar a Planilha dos serviços prestados e suas devidas comprovações no mês de competência, com seus respectivos valores unitários. Após aprovação destes pelo fiscal do contrato, a contratada emitirá a nota fiscal para pagamento.





Os valores para ressarcimento de exames complementares como Ultrassonografia e Tomografia somente serão ressarcidos para pacientes residentes no município de Itapeçica.

## PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

### PLANILHA DE CUSTO DO PRONTO ATENDIMENTO - ITAPEÇICA - Contrato 2025

#### Custo com Pessoal (Com encargos) PARAMÉDICOS

|                                              |                       |                      |
|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Enfermeiras com Adicional Noturno            | 02                    | R\$ 18.324,55        |
| Enfermeiras sem Adicional Noturno            | 02                    | R\$ 13.852,44        |
| Enfermeiros - Protocolo de Manchester        | 02                    | R\$ 6.779,12         |
| Técnica (o) Enfermagem com Adicional Noturno | 02                    | R\$ 7.796,47         |
| Enfermeiro Coordenador Geral                 | 01                    | R\$ 9.178,68         |
| Técnica (o) Enfermagem sem Adicional Noturno | 02                    | R\$ 6.021,32         |
| Recepcionista com Adicional Noturno          | 02                    | R\$ 7.272,32         |
| Recepcionista sem Adicional Noturno          | 02                    | R\$ 5.631,74         |
| <b>Total Custo com Pessoal</b>               | <b>Valor Fixo Mês</b> | <b>R\$ 74.856,64</b> |

#### Custo com Plantões Médicos

|                                                                               |                       |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Plantonistas diários: R\$ 2.700,00 dias úteis; R\$ 3.000,00 finais de semana; | Plantões Totais (mês) | R\$ 90.000,00        |
| <b>Total Custo com Plantões Médicos</b>                                       |                       | <b>R\$ 90.000,00</b> |

#### Outros custos

|                                       |                |               |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| Custos Operacionais/Administrativos   | Valor Fixo Mês | R\$ 36.408,87 |
| Coordenação Médica Pronto Atendimento | Valor Fixo Mês | R\$ 11.000,00 |
| Raio x                                | Valor fixo Mês | R\$ 8.000,00  |
| Laboratório                           | Valor Fixo Mês | R\$ 17.000,00 |





|                                                                                                                                                     |                          |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| *Pagamento suporte técnico médico ortopedia                                                                                                         | Valor fixo Mês           | R\$ 8.000,00            |
| <b>Total outros custos</b>                                                                                                                          |                          | <b>R\$ 80.408,87</b>    |
| <b>Total Custo Fixo (Mensal)</b>                                                                                                                    |                          | <b>R\$ 245.265,51</b>   |
| <b>Total Custo Fixo (Fevereiro a Dezembro 2025)</b>                                                                                                 |                          | <b>R\$ 2.697.920,61</b> |
| <b>Outros Custos Variáveis</b>                                                                                                                      |                          |                         |
| Transferência Enfermagem                                                                                                                            | Valor Variável           | R\$ 12.000,00           |
| Impressos, mat. Escritório, Informática                                                                                                             | Valor Variável - Consumo | R\$ 1.000,00            |
| Material Médico e Medicamento                                                                                                                       | Valor Variável - Consumo | R\$ 44.000,00           |
| Sobreaviso Médico Plantonista Pronto Atendimento/ Transferências de pacientes                                                                       | Valor Variável           | R\$ 2.500,00            |
| Tomografia e Angiotografia Urgência e Emergência/Eletivos (eletivos a serem agendados pela regulação municipal). Quantitativo de 60 exames mensais. | Valor Variável           | R\$ 15.000,00           |
| Raio-x (para pagamento de extrapolamento teto MAC no limite de 3.000                                                                                | Valor variável           | R\$ 3.000,00            |
| Gases Medicinais                                                                                                                                    | Valor Variável - Consumo | R\$ 8.000,00            |
| Cobertura temporária de profissional fixo (Enfermeiro) afastado/Licenciado até R\$ 8.402,79                                                         | Valor Variável           | R\$ 7.700,00            |
| Plantonista extra (semanal), limitado a R\$10.500 mês. (exceto datas comemorativas)                                                                 | Valor Variável           | R\$ 10.500,00           |
| <b>Total outros custos variáveis</b>                                                                                                                |                          | <b>R\$ 103.700,00</b>   |
| <b>Total Custo Variável Estimado (Mensal)</b>                                                                                                       |                          | <b>R\$ 103.700,00</b>   |
| <b>Total Custo Variável Estimado (Ano 2025) Fevereiro a Dezembro</b>                                                                                |                          | <b>R\$ 1.140.700</b>    |

\* **Suporte médico ortopedia**- Atendimento Presencial de Urgência: Nos dias em que o médico ortopedista estiver presente no município de Itapecerica, ele deve estar disponível para atender pacientes que necessitem de cuidados imediatos em situações de urgência ortopédica.

Nos demais dias da semana, quando o médico ortopedista não estiver fisicamente presente na Santa Casa, ele deve oferecer suporte técnico online para a equipe de médicos de pronto atendimento. Este suporte incluirá:

- Consultas por videoconferência ou telefone para discussão de casos clínicos.
- Orientações sobre a melhor conduta a ser adotada em situações de urgência ortopédica.
- Apoio na avaliação e no encaminhamento de pacientes para transferências.
- Acesso a protocolos e diretrizes atualizadas sobre o manejo de condições ortopédicas emergenciais, promovendo a capacitação contínua da equipe local.





Neste documento descritivo fica acordado que todos os serviços variáveis realizados pela contratada serão pagos após a conclusão dos mesmos. O pagamento estará condicionado à verificação e conferência dos serviços prestados, assegurando que estejam em conformidade com o que foi previamente acordado entre as partes.

#### 18- Processo de Conferência:

- Após a execução dos serviços, a contratante realizará uma conferência detalhada para avaliar a efetividade e a qualidade dos serviços prestados. Esse processo incluirá a verificação de:
  - A conformidade com os padrões acordados;
  - A adequação dos serviços às necessidades expressas pela contratante;
  - A apresentação de relatórios ou documentações que comprovem a realização dos serviços.

#### 19- Comprovação dos Serviços:

- A contratada deverá fornecer todos os documentos necessários para a comprovação dos serviços prestados, tais como:
  - Notas fiscais;
  - Relatórios de atividade;
  - Registros fotográficos ou outros meios que ajudem a demonstrar o cumprimento dos serviços.

#### 20- Prazo para Pagamento:

O pagamento referente aos serviços variáveis prestados pela Santa Casa de Itapecerica será realizado da seguinte forma:

- No primeiro mês de vigência deste contrato, o valor total dos serviços variáveis será pago integralmente até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços juntamente com a parcela fixa.
- Nos meses seguintes, após a conferência da prestação de contas, eventuais descontos ou ajustes referentes aos serviços variáveis serão aplicados na parcela subsequente, sendo o pagamento realizado até o dia 10 de cada mês, conforme cronograma de pagamento abaixo.
- A Santa Casa de Itapecerica fornecerá a prestação de contas até o dia 5 de cada mês, possibilitando a conferência necessária para a aplicação dos descontos.

| Cronograma de pagamento dos serviços variáveis |                   |                                      |
|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Competência                                    | Data de pagamento | valor a ser pago                     |
| Fevereiro                                      | Até 10/03/2025    | Valor integral                       |
| Março                                          | Até 10/04/2025    | Valor total - descontos de fevereiro |
| Abril                                          | Até 10/05/2025    | Valor total - descontos de março     |
| Maio                                           | Até 10/06/2025    | Valor total - descontos de abril     |
| Junho                                          | Até 10/07/2025    | Valor total - descontos de maio      |
| Julho                                          | Até 10/08/2025    | Valor total - descontos de junho     |
| Agosto                                         | Até 10/09/2025    | Valor total - descontos de julho     |





|          |                |                                     |
|----------|----------------|-------------------------------------|
| Setembro | Até 10/10/2025 | Valor total - descontos de agosto   |
| Outubro  | Até 10/11/2025 | Valor total - descontos de setembro |
| Novembro | Até 10/12/2025 | Valor total - descontos de outubro  |
| Dezembro | Até 10/01/2026 | Valor total - descontos de novembro |

**21- Condições de Rejeição:**

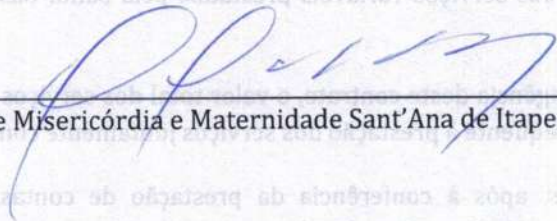
- Caso os serviços não sejam considerados satisfatórios ou não atendam aos critérios estabelecidos, a contratante se reserva o direito de solicitar ajustes ou apresentar justificativas para a rejeição do pagamento, devendo a contratada corrigir as falhas identificadas.

Itapecerica, 30 de janeiro de 2025.

  
**Gleyton Luiz Pereira**  
Prefeito Mun. de Itapecerica/MG

\_\_\_\_\_  
Prefeito de Itapecerica

  
\_\_\_\_\_  
Secretária de Saúde de Itapecerica

  
\_\_\_\_\_  
Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Sant'Ana de Itapecerica

| Cronograma de pagamento dos serviços variáveis |                   |                                      |
|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Competência                                    | Data de pagamento | Valor a ser pago                     |
| Agosto                                         | Até 10/09/2025    | Valor total - descontos de julho     |
| Julho                                          | Até 10/08/2025    | Valor total - descontos de junho     |
| Junho                                          | Até 10/07/2025    | Valor total - descontos de maio      |
| Maio                                           | Até 10/06/2025    | Valor total - descontos de abril     |
| Abril                                          | Até 10/05/2025    | Valor total - descontos de março     |
| Março                                          | Até 10/04/2025    | Valor total - descontos de fevereiro |
| Fevereiro                                      | Até 10/03/2025    | Valor integral                       |