



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Contratos Assistenciais

Termo de Documento Descritivo -- SES/SUBREG-SCP-DCA

Belo Horizonte, 14 de novembro de 2023.

DOCUMENTO DESCRITIVO – CONTRATO Nº 066/2023

1 - DADOS CADASTRAIS

RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE DE CARIDADE DE MAR DE ESPANHA			CNPJ: 22.351.316/0001-60
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MAR DE ESPANHA			CNES: 2796775
ENDEREÇO: PRACA GETULIO VARGAS Nº 80			BAIRRO: CENTRO
CIDADE: MAR DE ESPANHA	UF: MG	CEP: 36.640-000	DDD/TELEFONE: 3276-1224
RESPONSÁVEL LEGAL: VINICIUS DELALIBERA			CPF: 227.154.678-85
RESPONSÁVEL TÉCNICO: JOÃO ALBERTO ANZOLINI NETO CRM/MG 91.132			CPF: 120.532.516-62

2 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

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).

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.

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 pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

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.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), 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.

A CONTRATADA 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.

A CONTRATADA se compromete, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 - que dentre outros aspectos, instituiu incentivos financeiros destinados aos Hospitais Filantrópicos que prestam serviço 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao SUS - a manter os requisitos de adesão estabelecidos em seus respectivos regulamentos.

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

A CAC, constituída por dois representantes da CONTRATANTE, dois representantes da CONTRATADA e um representante do INTERVENIENTE, 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.

3 - DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - que versa, dentre outros aspectos, sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas a cada Rede.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade da CONTRATADA organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e Portarias de Consolidação nº 6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de atenção à saúde mulher e à saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

No que tange à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Anexo VI), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser instituída por meio da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS. Objetiva promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); promover reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais da saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção a saúde.

Conforme definido na Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo V), que institui a Rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário garantir uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, promovendo o acesso e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Em relação à Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo IV), que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

4 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

A caracterização geral da contratada encontra-se disponível no link abaixo:

[Santa Casa de Misericórdia de Mar de Espanha/MG - CNES 2796775 - Mar de Espanha/MG](#) (acesso em 14/11/2023)

5 - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.A – EIXO ASSISTÊNCIA

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

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

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

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

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

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 - A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

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

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

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

VIII - A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

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

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

IX - Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito 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 a CONTRATADA 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 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 da CONTRATADA;

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

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

XXVI - Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;

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

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

5.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- Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

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

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

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

VIII - Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da CONTRATADA como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

IX - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da CONTRATADA aos usuários em local visível e de fácil acesso;

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

XI - Dispor de um Conselho Local de Saúde da CONTRATADA;

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

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

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

XV - Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações 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;

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

XVII - Indicar representante(s) da CONTRATADA para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

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

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

XX - Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à 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;

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

XXII - Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;

XXIII - Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXIV - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

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

XVI - 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;

XVII - Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA.

5.C – EIXO ENSINO E PESQUISA, QUANDO COUBER

I - Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

II - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor local;

III - Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seu perfil de especialização;

IV - Disponibilizar ensino integrado à assistência;

V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

VI - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;

VII - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.

5.D – EIXO AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

6 - DAS POLÍTICAS ESTADUAIS DE SAÚDE

6.1 - VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

O 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, 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, 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.

6.3 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 4.301/2023 e na Resolução SES/MG nº 8.907/2023 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 Deliberações 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 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. 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;

l. cumprir, no que se aplica, os compromissos dispostos na Nota Técnica nº 25/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE-VALORA/2022:

- 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.

m. cumprir, no que se aplica, os compromissos específicos dispostos nas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.222/2020 e nº 3.620/2021, Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.351/2021 e nº 3.939/2021, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.442/2021, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.282/2023 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.327/2021, e possíveis alterações.

II - APLICADAS A INTERVENIENTE:

- a. quando couber, alimentar os sistemas de informações da SES/MG e/ou do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento das obrigações relacionadas à política estadual;
- b. submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e manter o cumprimento das seguintes obrigações:
- 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;
 - garantir operadores para operacionalizar a ferramenta estadual de regulação, SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;
 - garantir a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento;
 - 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;
 - 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.
- c. 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;
- d. 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 (ou regulamento que vier a substituí-la) e fluxos estabelecidos em Nota Técnica específica;
- e. garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas, incluindo ateste dos indicadores autodeclarados, se houver;
- f. 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.

7 - RECURSOS FEDERAIS

7.1 - METAS QUANTITATIVAS

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS				
QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE				
Sub Total GRUPO 01		0	0	
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
02.02	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	898	3.016,88	
02.04	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	173	1.325,32	
Sub Total GRUPO 02		1.071	4.342,20	
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.01	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	100	746,66	
03.02	FISIOTERAPIA	30	151,34	
Sub Total GRUPO 03		130	898,00	
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
04.01	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTÂNEO E MUCOSA	9	251,80	
Sub Total GRUPO 04		9	251,80	
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		1.210	5.492,00	
QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
Sub Total GRUPO 02				
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
Sub Total GRUPO 03				
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
Sub Total GRUPO 04				
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO				

Sub Total GRUPO 07				
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		0	0,00	
QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
09.07	SIH MC _Eletivo/Cirúrgico	1	460,52	
09.08	SIH MC _Urgência/Cirúrgico	1	596,04	
09.09	SIH MC Urgência/Obstetrícia	1	473,89	
09.10	SIH MC Urgência Clínico	51	24.119,75	
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		54	25.650,20	
QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0,00	
QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		0	0,00	
QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC				
QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
09.90.182	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	1	29,73	
09.05.80	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)	1	18.187,70	*
09.05.80	INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO SUS (INTEGRASUS)	1	1.504,06	*
09.06.29	SIH MÉDIA HOSPITALAR - PORTARIA 1.388/22	1	777,27	
09.07	SADT DE ELETIVO/CIRÚRGICO	1	50,00	
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		5	20.548,76	
TOTAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS		1.269	51.690,96	

* As Habilitações/Resoluções serão exigidas para procedimentos específicos classificados dentro dos subgrupos selecionados. Especificamente em relação ao SADT, dispensa-se a apresentação de ato normativo, sendo que a alocação no contrato estará vinculada à contratação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e Cardiologia.

7.2 - METAS QUALITATIVAS

7.2.1 Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	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	$\frac{\text{Total de pacientes - dia, no período}}{\text{Total de leitos - dia, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	≥ 60%: 15 pontos ≥ 45% a < 60%: 10 pontos ≥ 30% a < 45%: 7 pontos < 30%: 0 ponto	≥ 80%: 15 pontos ≥ 65% a < 80%: 10 pontos ≥ 55% a < 65%: 7 pontos < 55%: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	≤ 8 dias: 10 pontos ≥ 8 < 11 dias: 8 pontos ≥ 11 a < 14: 4 pontos ≥ 14 dias: 0 ponto	≤ 5 dias: 10 pontos ≥ 5 < 7 dias: 7 pontos ≥ 7 a < 9: 3 pontos ≥ 9 dias: 0 ponto
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$	SIH	≤ 5 dias: 10 pontos ≥ 5 < 7 dias: 7 pontos ≥ 7 a < 9: 3 pontos ≥ 9 dias: 0 ponto	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Adulto, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Pediátrico, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Neonatal, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Neonatal, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto	≥ 85%: 10 pontos ≥ 70% a < 85%: 7 pontos ≥ 60% a < 70%: 5 pontos < 60%: 0 ponto
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de Óbito	≤ 3%: 10 pontos > 3% ≤ 6%: 8 pontos > 6% a ≤ 8%: 4 pontos > 8%: 0 ponto	≤ 2,0/1000: 5 pontos > 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000: 4 pontos > 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000: 3 pontos > 5,0/1000: 0 ponto

8	Geral/UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's - dia, no mesmo período}} \times 1000$	CCIH	≤ 2,0/1000: 5 pontos > 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000: 4 pontos > 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000: 3 pontos > 5,0/1000: 0 ponto
9	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período	$\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto ≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto ≥ 0,5: 5 pontos < 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	≥ 0,5: 5 pontos < 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 sujeito à inspeção da UR.	Ordem de serviço	≥ 4h diárias: 5 pontos ≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos < 2h diárias: 0 ponto

12	Geral/Oncologia*	Taxa de cirurgias oncológicas	$\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	SIH	≥ 9,2: 5 pontos ≥ 6,2 a < 9,2 dias: 4 pontos ≥ 3 a < 6,2 dias: 3 pontos ≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto < 1: 0 ponto
TOTAL					110 PONTOS

*Indicadores que serão aplicados conforme o perfil do hospital

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

7.3.1 - DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensal, 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 (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO 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:

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

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

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

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.

7.3.2 – 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 da CONTRATADA.

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 pela CONTRATADA, 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
INDICADORES	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 pela CONTRATADA. O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.

7.4 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA RECURSOS FEDERAIS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 51.690,96	R\$ 620.291,52
VALOR PÓS-FIXADO	0,00	0,00
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)	R\$ 51.690,96	R\$ 620.291,52

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R\$ 620.291,52 (seiscentos e vinte mil duzentos e noventa e um reais e cinquenta e dois centavos)**.

7.4.1 – VALOR PRÉ-FIXADO

-O componente pré-fixado anual importa em **R\$ 620.291,52 (seiscentos e vinte mil duzentos e noventa e um reais e cinquenta e dois centavos)**, a ser transferido ao à CONTRATADO (A) em parcelas duodecimais de **R\$ 51.690,96 (cinquenta e um mil seiscentos e noventa reais e noventa e seis 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 de **R\$ 20.676,38 (vinte mil seiscentos e setenta e seis reais e trinta e oito centavos)**, 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 **R\$ 31.014,58 (trinta e um mil quatorze reais e cinquenta e oito centavos)**, 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.

7.4.2 – VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R\$ 0,00** que corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC.

Os serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC serão repassados à CONTRATADA 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 o depósito efetuado no segundo mês subsequente ao de referência, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES).

7.5 - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

Mês	Competências Monitoradas	Competências de Desconto
Julho	Janeiro a Abril	Julho a Outubro
Novembro	Maió a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

8 - RECURSOS ESTADUAIS

8.1 - METAS QUANTITATIVAS

Conforme Resolução SES/MG nº 8.907, de 25 de julho de 2023, suas possíveis alterações e normativas que a vierem a substituir:

VALORA MINAS		
VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS		
COMPONENTE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR QUADRIMESTRAL - R\$
VARIÁVEL	ANTECIPAÇÃO	R\$ 3.723,05
	AJUSTE + BÔNUS	R\$ 14.969,99
TOTAL DE RECURSOS ESTADUAIS VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS		R\$ 18.693,04
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAIS - VALORA MINAS		R\$ 18.693,04

8.2 - METAS QUALITATIVAS

8.2.1 - VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

Conforme Anexo VII da Resolução SES/MG nº 8.907, de 25 de julho de 2023, 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	<p>Percentual a ser atingido para bonificação* = 90% x Percentual de Pactuação definido na PPI para população referenciada</p> $\frac{\text{Quantidade de cirurgias pactuadas para a população referenciada}}{\text{Quantidade total de cirurgias pactuadas}} \times 100\% = \text{Percentual de pactuação definido na PPI para a população referenciada}$ <p>Em resumo, se</p> $\frac{\text{Produção para população referenciada}}{\text{Produção total}} \times 100\% \geq \text{Percentual a ser atingido para bonificação}$ <p>o beneficiário faz jus ao bônus.</p>

8.3 - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

8.3.1 - VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

Conforme Resolução SES/MG nº 8.907, de 25 de julho de 2023:

A parcela quadrimestral de Antecipação é calculada pela soma do resultado da multiplicação entre o valor de qualificação do financiamento de cada procedimento do rol da política e a quantidade produzida de cada procedimento do rol da política pelo estabelecimento de saúde nos doze meses de referência.

Após a apuração da produção pela área técnica a parcela de Antecipação poderá sofrer Ajuste, caso necessário e conforme informado pela área técnica.

A parcela quadrimestral de Ajuste corresponde à diferença entre o valor do financiamento estadual calculado para a produção efetivamente realizada (aferida conforme prazos e regras do Anexo VI da Resolução SES/MG nº 8907/2023) 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.

A parcela de Bônus corresponde à 50% do SIGTAP (valores de julho de 2023) dos procedimentos apurados no monitoramento da política para o estabelecimento de saúde.

Para fazer jus ao bônus, a produção total de cirurgias eletivas hospitalares aprovadas do município do estabelecimento de saúde 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, havendo fator de tolerância, conforme descrito na fórmula.

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.

As metas de alcance do indicador do bônus para o 3º Quadrimestre de 2023 já foram calculadas e estão apresentadas na Resolução SES/MG nº 8907/2023. Para os municípios sem pacto PPI, ou para aqueles em que o pacto não contém outros municípios como referência, a meta-padrão foi estabelecida e divulgada na Resolução SES/MG nº 9048/2023.

8.4 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA RECURSOS ESTADUAIS

8.4.1 - VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR QUADRIMESTRAL R\$
ANTECIPAÇÃO	R\$ 3.723,05
AJUSTE + BÔNUS	R\$ 14.969,99
TOTAL (VALOR ANTECIPAÇÃO E AJUSTE+BÔNUS)	R\$ 18.693,04

A parcela quadrimestral estimada de Antecipação importa em **R\$ 3.723,05 (três mil setecentos e vinte e três reais e cinco centavos)**.

Já a parcela quadrimestral estimada para Ajuste e Bonificação importa em **R\$ 14.969,99 (quatorze mil novecentos e sessenta e nove reais e noventa e nove centavos)**.

Nos termos da Resolução SES/MG nº 8.907, de 25 de julho de 2023, 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:

I - 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

II – 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 - O repasse 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.

8.5 - CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO

8.5.1 - VALORA MINAS - MÓDULO OPERA MAIS

Nos termos dos Anexos VI, VI e VIII da Resolução SES/MG nº 8.907, de 25 de julho de 2023, 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 (3º QUAD 2023 E QUADRIMESTRES DE 2024)

Mês de repasse	Período de referência	Mês avaliação	Descrição
Setembro 2023	NA	NA	Antecipação referente ao 3º quadrimestre de 2023
Novembro 2023	Maior a agosto de 2023	nov/2023	Ajuste sobre 2º Quadrimestre de 2023 (regras da Resolução SES/MG nº 8.500/2022)
Dezembro 2023	NA	NA	Antecipação referente ao 1º quadrimestre de 2024
Março 2024	Setembro a Dezembro de 2023	Março 2024	Ajuste sobre Produção 3ºQuad 2023 + Bônus (3ºQuad 2023)
Abril 2024	NA	NA	Antecipação referente ao 2º quadrimestre de 2024
Julho 2024	Janeiro a Abril de 2024	Julho 2024	Ajuste sobre Produção 1ºQuad 2024 + Bônus (1ºQuad 2024)
Agosto 2024	NA	NA	Antecipação referente ao 3º quadrimestre de 2024
Novembro 2024	Maior a Agosto de 2024	Novembro 2024	Ajuste sobre Produção 2º Quad 2024 + Bônus (2º Quad 2024)
Março 2025	Setembro a Dezembro de 2024	Março 2025	Ajuste sobre Produção 3ºQuad 2024 + Bônus (3ºQuad 2024)

OBS.1: excepcionalmente, a Antecipação referente ao 3º quadrimestre de 2023 será repassada quando da formalização do presente instrumento contratual.

OBS.2: como explicitado, o Ajuste sobre o 2º quadrimestre de 2023 será repassado conforme regras da Resolução SES/MG nº 8.500/2022, e, portanto, não está contemplado no presente instrumento contratual.

9 – QUADRO SÍNTESE

9.1 - QUADRO SÍNTESE - RECURSOS FEDERAIS

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
VALOR PRÉ-FIXADO	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS	R\$ 51.690,96	R\$ 620.291,52
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 5.492,00		
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$ 25.650,20		
	PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 29,73		
	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)	R\$ 18.187,70		
	INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO SUS (INTEGRASUS)	R\$ 1.504,06		
	SIH MÉDIA HOSPITALAR - PORTARIA 1.388/22	R\$ 777,27		
	OUTROS - SADT HOSPITALAR DE MÉDIA	R\$ 50,00		
VALOR PÓS-FIXADO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 0,00		
	LEITOS COMPLEMENTARES	R\$ 0,00		
	FAEC	R\$ 0,00		
	OUTROS	R\$ 0,00		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00		
TOTAL			R\$ 51.690,96	R\$ 620.291,52

9.2 - QUADRO SÍNTESE - RECURSOS ESTADUAIS

POLÍTICA	MÓDULO	COMPONENTE	DESCRIÇÃO DO RECURSO	TOTAL QUADRIMESTRAL	TOTAL GLOBAL*
VALORA MINAS	OPERA MAIS	VARIÁVEL	ANTECIPAÇÃO	R\$ 3.723,05	R\$ 74.772,18
			AJUSTE + BÔNUS	R\$ 14.969,99	
TOTAL - RECURSOS ESTADUAIS				R\$18.693,04	

* Conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.301, de 25 de julho de 2023, há previsão de recursos referentes ao Módulo Opera Mais apenas até Março/2025 (3º quadrimestre de 2024).

CONTRATANTE:

JULIANA ÁVILA TEIXEIRA
Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde – SES/MG

INTERVENIENTE:

EDER SOUSA SANTOS
Secretário Municipal de Saúde de Mar de Espanha/MG

CONTRATADA:

VINICIUS DELALIBERA
Responsável Legal da Sociedade de Caridade de Mar de Espanha/Santa Casa de Misericórdia de Mar de Espanha

JOÃO ALBERTO ANZOLINI NETO
Responsável Técnico da Sociedade de Caridade de Mar de Espanha/Santa Casa de Misericórdia de Mar de Espanha



Documento assinado eletronicamente por **Eder Sousa Santos**, **Usuário Externo**, em 30/11/2023, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS DELALIBERA**, **Usuário Externo**, em 01/12/2023, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO ALBERTO ANZOLINI NETO**, **Usuário Externo**, em 01/12/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira**, **Subsecretário(a)**, em 01/12/2023, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **76889385** e o código CRC **174A886F**.