



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE
ITABIRA E A IRMANDADE NOSSA
SENHORA DAS DORES - INSD,
REGISTRADO SOB O Nº PMI/SMA/SUCON
Nº 133/2018.**

O **MUNICÍPIO DE ITABIRA**, pessoa jurídica de direito público interno, doravante denominado **P.M.I.**, com sede na cidade de Itabira-MG, na Av. Carlos de Paula Andrade, nº 135, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº. 18.299.446/0001-24, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 11.672.050/0001-31, neste ato representado por sua **Secretária Municipal de Saúde, Rosana Linhares Assis Figueiredo**, brasileira, portadora da Carteira de Identidade n. M-2.874.655 - SSP/MG e CPF n. 533.857.306-78, residente na Rua Rio de Janeiro, n. 144, Bairro Amazonas, em Itabira/MG, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **Irmandade Nossa Senhora das Dores - INSD**, inscrita no CNPJ sob o n. 20.959.292/0001-00, com sede na Avenida João Soares da Silva, n. 135, Bairro Penha, neste ato representada pelo seu Provedor, **Vaquimar José Vaz, brasileiro**, portador da Carteira de Identidade n. MG-1508779 - SSP/MG e CPF n. 174.559.366-72, residente na Avenida Mauro Ribeiro Lage, n. 65, Apartamento n. 204, Bairro Esplanada da Estação, em Itabira/MG, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições contidas nos arts. 29, 30, 37 e 196 a 200 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei 8.666/93 e suas alterações, na Lei n.º 4.320 de 17 de março de 1964, na Portaria GM/MS nº 3.410/2013, na Portaria 3.390/2013, na Portaria 142/2014, Portaria de Consolidação 02/2017 e Portaria de Consolidação 06/2017 e demais normas e legislações específicas, celebram o presente Termo, mediante as Cláusulas e condições que se seguem: ...

1 - OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços pela Irmandade Nossa Senhora das Dores/Hospital Nossa Senhora das Dores (INSD/HNSD) ao Sistema Único de Saúde - SUS de Itabira, na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da prestação de serviços em caráter hospitalar, eletivos ou não, de serviços ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, visando a garantia da atenção integral à saúde de Itabira e região, na qual o **HNSD** está inserido, em conformidade com os Anexos que integram este instrumento, nos termos da Inexigibilidade PMI/SMA/SUCON nº 015/2018.

2 - CONDIÇÕES GERAIS

2.1 - Integram este contrato os seguintes anexos:

ANEXO I - Plano Operativo Assistencial – POA;

ANEXO II - Cronograma de Desembolso Financeiro;

ANEXO III - A - Quadro de Medição das Metas Quantitativas;

ANEXO III - B - Quadro de Medição das Metas Qualitativas;

ANEXO IV - A - Quadro de Faturamento de Cirurgias Eletivas

ANEXO IV - B - Quadro de Faturamento de OPME

ANEXO V - Leitos SUS e Programação de Produção Hospitalar

2.2 - Os serviços contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo Assistencial, previamente definido entre as partes (Anexo I);

2.3 - Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada do HOSPITAL, incluídos seus serviços médico-hospitalares;

2.4 - A infraestrutura geral do HOSPITAL poderá ser empregada para atender clientela particular e de entidades privadas, inclusive os serviços pactuados através do ANEXO I;

2.5 - Os serviços de saúde serão prestados com recursos humanos e técnicos da contratada segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

2.6 - É expressamente vedado a CONTRATADA exigir qualquer cobrança ou garantia como condição para atendimento médico hospitalar ao paciente do SUS;

2.7 - Com efeitos no disposto na Portaria de Consolidação 02 de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, Artigo 14, ficam registrados como valores que compõe o orçamento do HNSD os seguintes recursos:

Fonte de Recurso	Descrição	Valor Anual
Federal	Repasse Fundo a Fundo	R\$ 20.782.598,17
Estadual*	Resolução SES/MG nº 5233/2016 (Rede Resposta) e Resolução SES/MG nº 5184/2016 (Pro-Hosp)	R\$5.002.654,95
Municipal	Aplicação direta	R\$ 1.869.567,09
Renúncia e Isenções Fiscais*	Estimativa Conforme Balanço Patrimonial da Contratada do exercício anterior	R\$ 8.984.699,63

*Não integra o Anexo II – Cronograma de Desembolso.

3 - ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns das partes signatárias deste instrumento:



3.1 - Revisar o Plano Operativo Assistencial a qualquer tempo, de modo a contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

3.2 - Zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, através da indicação de seus representantes e do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos.

4 - ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos contraentes:

4.1 - Da Contratada:

a) Buscar atingir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Contrato;

b) Disponibilizar no mínimo de 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada do hospital para serviços de internação hospitalar aos usuários do SUS;

c) Disponibilizar serviços ambulatoriais, cirurgias eletivas e de urgência ou emergência aos usuários do SUS, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde e a capacidade instalada da CONTRATADA;

d) Manter afixado, em local visível aos seus usuários, aviso de sua condição de estabelecimento integrante da rede do SUS e da gratuidade aos usuários do SUS dos serviços prestados nessa condição;

e) Aplicar os recursos financeiros provenientes deste Instrumento integralmente no HOSPITAL;

f) Contribuir para a investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita a paciente ou seu representante, por qualquer atividade prestada pelo HOSPITAL, em razão da execução do objeto do presente instrumento;

g) Alimentar e atualizar todos os dados dos sistemas oficiais de informações existentes no âmbito do SUS de competência da CONTRATADA;

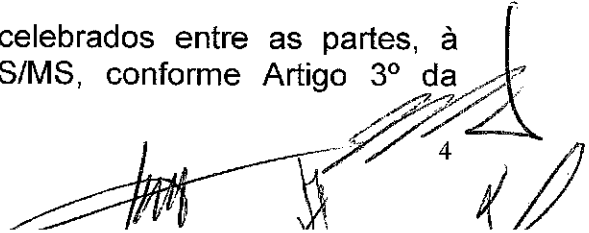
h) Responsabilizar-se pela utilização do pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, etc., necessários à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO;

i) Os serviços ora contratados poderão ser prestados por profissionais de saúde, que tenham vínculo de emprego com o HOSPITAL; integrantes de pessoas jurídicas que mantenham contrato de prestação de serviços com o HOSPITAL; profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, utilizem as dependências do HOSPITAL, equiparando-se a eles as empresas, grupos, sociedades ou conglomerados de profissionais que exerçam a atividade da área da saúde;

- j) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- k) Submeter-se aos regramentos da Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP;
- l) Submeter-se à regulação instituída pela CONTRATANTE, no tocante ao objeto do contrato;
- m) Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;
- n) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- o) Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores;
- p) Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização, desde que não comprometa o fluxo assistencial e administrativo da CONTRATADA;
- q) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- r) Cumprir as diretrizes estabelecidas na Portaria 3.390/2013, nos termos do seu Capítulo II;
- s) Organizar a assistência hospitalar nos moldes estabelecidos no Capítulo III, aos eixos de atenção hospitalar, de gestão hospitalar, de formação, de desenvolvimento e gestão da força de trabalho da Portaria 3.390/2013.

4.2 - Da Contratante:

- a) Transferir os recursos previstos neste contrato a CONTRATADA, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- b) Regular, controlar, fiscalizar, avaliar e auditar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- e) Cumprir conforme disposto no Artigo 32, §3º da Portaria 3.390/2013;
- f) Encaminhar cópia do contrato e termos aditivos celebrados entre as partes, à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/DAHU/SAS/MS, conforme Artigo 3º da Portaria 3.166/2013 - IGH-IAC.



4

5 - DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

5.1 - O Plano Operativo Assistencial, parte integrante deste Contrato e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado pelo gestor municipal, pactuado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA e deverá conter:

5.1.1 - Todas as ações e serviços objeto deste Contrato;

5.1.2 - A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

5.1.3 - Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

5.1.4 - Definição das metas de qualidade e de quantidade;

5.1.5 - Indicadores que permitam seu acompanhamento e avaliação, incluindo-se os parâmetros e valoração adotada com o cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro;

5.2 - O Plano Operativo Assistencial terá validade de 12 meses, devendo ser repactuado anualmente, inclusive em seus aspectos financeiros.

6 - DOS RECURSOS FINANCEIROS E SISTEMA DE PAGAMENTO

6.1 - Regras e Cronograma de Pagamento

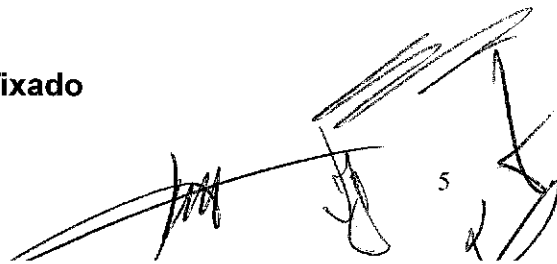
Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

6.1.1 - As modalidades de atividades assistenciais discriminadas nos Anexos I, III-A e III-B referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários SUS;

6.1.2 - As atividades assistenciais da CONTRATADA dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas nos anexos supracitados;

6.1.3 - O valor total estimado para a execução do presente contrato importa em **R\$56.630.413,24 (Cinquenta e seis milhões, seiscentos e trinta mil, quatrocentos e treze reais e vinte e quatro centavos)**, devendo ser repassado à CONTRATADA em parcelas mensais, conforme ANEXO II – Cronograma de Desembolso Financeiro.

Quadro I – Forma de repasse dos valores pré e pós-fixado



5

Programação Orçamentária	Parte Quantitativa (%)	Parte Qualitativa (%)	Valor mensal previsto ¹ R\$
1 - Pré-fixado (Média Complexidade)	70	30	Valor mensal previsto ¹
2 - Pós Fixado	Pagamento por produção		Valor mensal previsto ¹
Total			

¹ - Valor a ser extraído do Anexo II – Cronograma de Desembolso Financeiro

6.2 - Critérios de Pagamento

O sistema de pagamento é composto por duas metodologias de pagamentos, conforme abaixo:

- a) **1 - Valor pré-fixado:** enquadram-se neste item os valores que terão seu repasse condicionado ao cumprimento de metas estabelecidas nas formas dos Anexos III-A e III-B, os quais terão proporcionalmente, 70% da parte quantitativa no valor total previsto e 30% da parte qualitativa, conforme demonstrado no Quadro I;
- b) **2 - Valor pós-fixado:** enquadram-se neste item valores que serão repassados exclusivamente com base na produção.

6.2.1 - Avaliação e Valoração na Parte Qualitativa

6.2.1.1 - As metas e os valores percentuais pactuados no Anexo III-B – Indicadores de Qualidade, serão utilizados para o cálculo do valor da Parcela Qualitativa, a ser paga de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores;

6.2.1.2 - O processo de acompanhamento considerará indicador e metodologia para cálculo de meta constantes nos Anexo III-B Metas Qualitativas;

6.2.1.3 - O valor a ser pago referente a cada indicador que compõe a Parcela Qualitativa dar-se-á conforme a Quadro II;

Quadro II – Recurso da Parte Pré-fixada/Contratualização – Indicadores de Qualidade

Resultado	Valor a Pagar
Entre 90% e 100%	100% X Valor Total da Parte Pré-fixada x 30% Parte Qualitativa (R\$)
Entre 80% e 89,99%	90% X Valor Total da Parte Pré-fixada x 30% Parte Qualitativa (R\$)
Entre 70% e 79,99%	80% X Valor Total da Parte Pré-fixada x 30% Parte Qualitativa (R\$)
Entre 60% e 69,99%	70% X Valor Total da Parte Pré-fixada x 30% Parte Qualitativa (R\$)
Abaixo de 60%	50% X Valor Total da Parte Pré-fixada x 30% Parte Qualitativa (R\$)

6.2.1.4 - O valor da parte variável do recurso será calculado a partir do desempenho relativo ao indicador detalhado no Anexo III-B, conforme Quadro II;

6.2.2 - Avaliação e Valoração na Parte Quantitativa

6.2.2.1 - O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (Sistema de Informações Hospitalares – SIH e Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), conforme critérios dispostos no Quadro III;

6.2.2.2 - A avaliação e análise das atividades assistenciais contratadas no Anexo III-A - Metas Quantitativas, serão efetuadas conforme explicitado no Quadro III. Os ajustes serão realizados em relação às atividades assistenciais contratadas e gerarão uma variação proporcional no recurso financeiro da Parcela Quantitativa a ser repassada à CONTRATADA;

6.2.2.3 - Os valores constantes no pré-fixado deverão conter aceite da Comissão de Acompanhamento do Contrato;

Quadro III - Recurso da Parte Pré-fixada/Contratualização – Indicadores de Quantidade

Atividade realizada	Valor a Pagar
Entre 90% e 105% do volume contratado	100% x Valor Total da Parte Pré-fixada x 70 % da Parte Quantitativa (R\$)
Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% x Valor Total da Parte Pré-fixada x 70 % da Parte Quantitativa (R\$)
Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% x Valor Total da Parte Pré-fixada x 70 % da Parte Quantitativa (R\$)
Abaixo de 70% do volume contratado	70% x Valor Total da Parte Pré-fixada x 70 % da Parte Quantitativa (R\$) ²

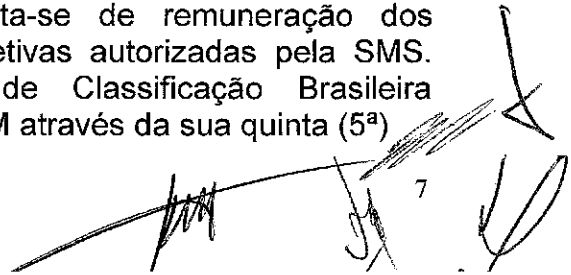
² Obrigatório a repactuação do Anexo I – Plano Operacional Assistencial, conforme item 9.3

6.2.3 - Valores Pós-fixado

6.2.3.1 - O componente pós-fixado refere-se a serviços que serão remunerados exclusivamente através dos quantitativos produzidos, sendo permitido o extrapolemanto do valor estimado em cada mês, devendo ser observado o montante total do presente contrato, estabelecido no Anexo II;

6.2.3.2 - O valor pós-fixado é composto pelos seguintes itens:

- Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – TRS:** refere-se à produção pertinente a Terapia Renal Substitutiva;
- Diária de UTI** – Refere-se ao valor por dia de internação de cada paciente em leito da Unidade de Tratamento Intensivo. O presente contrato remunerará no valor de R\$800,00 (oitocentos reais) por leito/dia ocupado. O faturamento se dará por relatório específico.
- Complementação para Cirurgia Eletiva:** Trata-se de remuneração dos Serviços Profissionais (SP) para as cirurgias eletivas autorizadas pela SMS. Serão remuneradas com base na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM através da sua quinta (5ª)



edição (2008), com deflator de vinte e três por cento (23%). Este valor deverá considerar o valor estabelecido na tabela SUS, compondo o repasse somente a diferença entre a CBHPM x Tabela SUS; A medição será realizada conforme Anexo IV-A – Quadro de Faturamento de Cirurgia Eletiva;

- d) **OPME - Órtese, prótese e materiais especiais:** refere-se aos componentes necessários à realização de procedimentos de média ou alta complexidade em que a referida OPME não conste na Tabela SUS, ou que necessite de autorização técnica da SMS. Quando não constar na Tabela SUS deverá vir a cobrança acompanhada de 03 orçamentos. A cobrança da OPME se dará através de relatório (planilha) com o aceite do serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Quando se tratar de procedimento eletivo, será precedido de autorização técnica. A medição será realizada conforme Anexo IV-B – Quadro de Faturamento de OPME;
- e) **Nutrição e Dietética para pacientes de TRS:** refere-se as dietas oferecidas exclusivamente aos pacientes munícipes de Itabira, em tratamento renal substitutivo pelo SUS. O faturamento deverá vir acompanhado de planilha contendo nome do paciente, número da APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo), data de fornecimento, descrição da dieta e valor. A contratada deverá apresentar 03 orçamentos, para a verificação do menor valor contratado;
- f) **Produção Ambulatorial:** refere-se a consultas, procedimentos ou exames ambulatoriais de média ou alta complexidade, conforme Tabela SUS. Seu faturamento deverá ocorrer mediante Boletim de Produção Ambulatorial - BPA;
- g) **Complementação para Consulta Médica:** refere-se a complementação de consultas especializadas, faturadas no item anterior, que tenham sido previamente reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde. A 1ª (primeira) consulta pós-cirúrgica não receberá complementação. O valor de complementação será de R\$ 33,00 (trinta e três reais) por consulta, devendo a contratada emitir relatório específico de cobrança;
- h) **Remoção de Paciente:** valores referentes à remoção intermunicipal de pacientes, sob cuidados da CONTRATADA, através de transporte sanitário ou UTI móvel, sendo necessário a prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde. O valor máximo pago por remoção será de R\$ 2.925,00 (Dois mil, novecentos e vinte e cinco reais), devendo a contratada apresentar Nota Fiscal, para a verificação do valor contratado;
- i) **Produção Ambulatorial de Alta Complexidade - Oncologia:** para os valores referentes ao faturamento de produção, cujos procedimentos ocorram no âmbito ambulatorial, a contratada deverá emitir o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, com vistas na cobrança;
- j) **Produção de Internação Hospitalar Alta Complexidade - Oncologia:** para os valores referentes ao faturamento de produção das internações, cujos

procedimentos ocorram no âmbito hospitalar, a contratada deverá emitir o SIH, com vistas na cobrança;

6.2.3.2 - Os valores destacados nos itens do pós-fixado deverão conter aceite das áreas técnicas responsáveis pela aferição dos serviços faturados, conforme item 6.3.2, letra "a".

6.3 - Das Condições de Pagamento

Para realização dos pagamentos, deverão ser observadas as seguintes regras:

6.3.1 - Para o componente Pré-Fixado:

a) O valor Pré-fixado nas três primeiras parcelas, será pago considerando 100% (cem por cento) do valor previsto no Anexo II- Cronograma de Desembolso, observado o disposto no item 6.3.4.

b) A partir da quarta parcela, após a avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e aferição das metas estabelecidas nos Anexos III-A e III-B, o resultado alcançado no mês de competência será aplicado/descontado no mês subsequente e assim sucessivamente.

c) - Os Relatórios Mensais de Cumprimento de Metas Qualitativas e Quantitativas, aprovados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, deverão ser encaminhados à CONTRATANTE.

6.3.2 - Para o Componente Pós-Fixado:

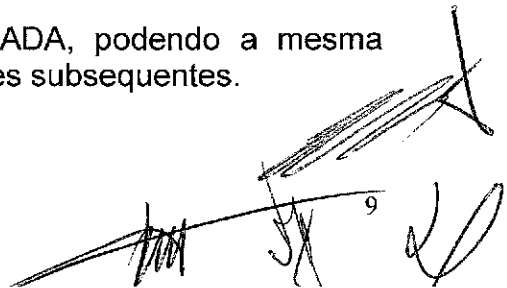
a) Os pagamentos serão efetuados mediante relatórios de produção apresentados e suas respectivas notas fiscais. A verificação e atesto da produção se dará ao longo do mês subsequente, processando-se eventuais glosas ou acréscimos, em consonância com o processamento do DATASUS e/ou instrumentos de controle da SMS/Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;

b) A CONTRATADA apresentará no primeiro dia útil subsequente à prestação dos serviços, a produção mensal nos moldes preconizados pelo DATASUS e outros que vierem a sucedê-los ou que a estes forem acrescidos;

c) Após processamento do DATASUS, com base em cada competência, é direito da CONTRATANTE efetuar glosas ou acréscimos a qualquer tempo nos pagamentos subsequentes;

d) Constatada a glosa, ou acréscimo, deverá a CONTRATANTE informar por ofício o valor correspondente, para que o mesmo seja ajustado no corpo da nota fiscal do faturamento seguinte;

e) Fica reservado o direito do contraditório à CONTRATADA, podendo a mesma reapresentar sua produção, no tempo limite de 03 (três) meses subsequentes.



9

6.3.3 - Como forma de garantir o encontro de contas decorrente dos pagamentos a que aludem os **itens 6.3.1 e 6.3.2**, fica a CONTRATANTE autorizada a deduzir o percentual de 1,5% (um vírgula cinco por cento) do total a ser repassado à contratada em cada parcela até o limite do valor correspondente à última parcela prevista no Anexo II – Cronograma de Desembolso Financeiro, devendo tais recursos serem corrigidos monetariamente, até a sua devolução à CONTRATADA, se for o caso, quando da apuração do encontro de contas;

a) - A CONTRATADA poderá caucionar do **item 6.3.3** através de dinheiro, Títulos da Dívida Pública, Seguro Garantia ou Fiança Bancária;

6.3.4 - No componente Pré-fixado será emitida uma única nota fiscal, com o valor total dos itens que integram o mesmo, conforme Anexo II – Cronograma de Desembolso Financeiro;

6.3.5 - No componente Pós-fixado as notas fiscais deverão ser emitidas por item, conforme Anexo II – Cronograma de Desembolso Financeiro;

6.3.6 - A CONTRATADA deverá protocolar suas notas fiscais e relatórios na Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Diretoria de Controle Financeiro;

6.3.7 - Fica estabelecido o prazo de até 15 (quinze) dias após a data de aceite das Notas Fiscais para pagamento;

6.3.8 - A impossibilidade de pagamento de um dos itens, sejam da mesma parcela mensal ou de parcelas mensais subsequentes, não impede o pagamento de outros que venham a ser faturados.

7 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato, correrá à conta das dotações orçamentárias abaixo relacionadas e em dotações e fontes a serem consignadas em exercícios posteriores:

- 02.09.01.10.302.0055.2.025.000.33.90.39.36 CR 240-Fonte 100/102
- 02.09.01.10.302.0055.2.025.000.33.90.39.36 CR 241-Fonte 149/139
- 02.09.01.10.302.0055.2.025.000.33.90.39.36 CR 2552-Fonte 100/127

8 - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

8.1 - O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC:

a) A comissão será constituída por dois representantes titulares e um suplente da CONTRATADA, dois representantes titulares e um suplente da Secretaria Municipal de Saúde e dois representantes titulares e um suplente, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, que se reunirá pelo menos uma vez por mês;

b) A atribuição desta Comissão será de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

c) A Comissão de Acompanhamento da Contratualização será nomeada pelo Município, até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo a CONTRATADA e demais integrantes, antes deste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde os seus representantes. A nomeação deverá ser realizada através de portaria nos canais de divulgação dos atos oficiais do Município;

d) A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

e) A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual ou Municipal).

9 - DAS ALTERAÇÕES

9.1 - O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado;

9.2 - Os valores previstos neste Contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Assistencial e demais possibilidades aqui previstas;

9.3 - No caso da CONTRATADA não atingir pelo menos 50% (Cinquenta por cento) das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, este retornará a receber por meio de faturamento os procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo junto a CONTRATANTE, pactuado entre as partes contratantes;

9.4 - O Hospital será desligado do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), caso não seja pactuado um novo plano no período previsto no **item 9.3** ou ainda se não cumprir, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas nos 03 (três) meses subsequentes e consecutivos à aprovação do novo plano operativo, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

9.5 - No caso da CONTRATADA apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, conforme estabelecido no **item 6.2**, por 03 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, deverá ter suas metas do Plano Operativo revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias, para a celebração de Termo Aditivo;

9.6 - Para o fim de cumprir o objeto contratual, as partes CONTRATANTES poderão, mediante a assinatura de Termo Aditivo, acrescer à contratação quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada, bem como os recursos financeiros

repassados ao HOSPITAL pelo Município, Estado ou União, inclusive de emendas parlamentares vinculadas ao CNES da CONTRATADA.

10 - DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido pelos partícipes quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

10.1 - Pela Contratante:

O presente contrato poderá ser rescindido pela CONTRATANTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Descredenciamento da CONTRATADA ao SUS;
- b) Fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE;
- c) Ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do Município, da Secretaria de Estado da Saúde ou do Ministério da Saúde;
- d) Não entrega dos relatórios mensais, previstos neste contrato;
- e) Não observância dos procedimentos referentes aos sistemas de informações em saúde;
- f) Recomendação do Tribunal de Contas da União ou do Estado, a qualquer tempo, com base na fiscalização da execução deste contrato;
- g) Quando a União ou o Estado instituir normas que alterem as condições básicas e que impliquem na impossibilidade de execução deste instrumento;
- h) Descumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições deste contrato, bem como aqueles previstos no art. 78 da Lei Federal n. 8.666/93;
- i) Alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA que não esteja em comum acordo entre as partes;
- j) Decidida à rescisão do presente contrato, se a interrupção dos serviços vier a causar prejuízo à população, será observado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para sua efetivação.

10.2 - Pela Contratada:

Descumprimento, por parte da CONTRATANTE, de qualquer de suas cláusulas e condições deste contrato, nos termos da Lei Federal n. 8.666/93.

11 - DAS PENALIDADES

11.1 - Convencionam as partes que a CONTRATANTE poderá aplicar penalidades a CONTRATADA pelo descumprimento das cláusulas deste Contrato, sempre de forma gradativa, observando a ordem de advertência, suspensão temporária dos atendimentos previstos no Plano Operativo Assistencial e, por último, rescisão do Contrato, resguardado sempre o contraditório à CONTRATADA, conforme o disposto neste instrumento;

11.2 - A multa poderá ser aplicada pela Secretaria Municipal de Saúde, através de suas áreas técnicas, da seguinte forma:

- a) Até 1% (um por cento) sobre o valor anual do contrato, por inexecução parcial das obrigações assumidas no presente contrato;
- b) Até 2% (dois por cento) sobre o valor anual deste contrato por inexecução total das obrigações aqui assumidas;
- c) Multa-dia de 1/30 (um trinta avos) até 10/30 (dez trinta avos) do valor mensal do presente contrato por negligência, imprudência ou conduta faltosa (dolosa ou não) da CONTRATADA;
 - c.1) por condutas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada;
 - c.2) por irregularidade que resulte dano ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;
 - c.3) por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

12 - DA DENÚNCIA

Decidida a rescisão do presente contrato, se a interrupção dos serviços vier a causar prejuízo à população, será observado o prazo de cento e oitenta (180) dias para sua efetivação.

13 - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos com fundamento na Lei nº. 8.666/93 e na Portaria de Consolidação 002/2017, cujas normas ficam incorporadas integralmente neste instrumento, ainda que não se faça menção expressa.

14 - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 30 (trinta) meses, com início a partir de 01 de novembro de 2018, podendo ser prorrogado caso seja interesse das partes, conforme Lei 8.666/1993.


15 - DO FORO

15.1 - Fica eleito o Foro da Comarca do Município de Itabira/MG para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Contrato.

E, por estarem justos e contratados, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmou-se este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma que, depois de lido e achado conforme pelas partes, vai por elas assinado.

Itabira, 31 de outubro de 2018.



Deoclécio Fonseca Mafra
Secretário Municipal de Administração


Leonardo de Souza Rosa
Procurador Geral do Município
(OAB/MG 81.413)


Rosana Linhares Assis Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde


Vaquimar José Vaz
Provedor da Irmandade Nossa
Senhora das Dores - INSD

TESTEMUNHAS:


CI: 11.411.927 CPF: 203.477.586-49

Alexandre José da Silva Coelho
CI: MG 11965851 CPF: 05182153894



ANEXO I – PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – POA

Este Plano Operativo Assistencial - POA é termo integrante do Contrato que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo **Hospital Nossa Senhora das Dores - HNSD**, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos e metas de qualidade assistencial pactuadas, que são objetos de pactuação deste instrumento.

A contratada deverá observar as disposições contidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecida na forma do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02/2017, na execução do presente POA.

Deverão ainda ser observados os demais anexos que compõem o contrato.

Quando da alteração do CNES da CONTRATADA, deverá ser avaliada a necessidade de revisão do POA.

1 - IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: Irmandade Nossa Senhora das Dores – INSD		CNPJ: 20.959.292/0001-00	
CNES: 2215586	GRS: Itabira	Microrregião: Itabira	
Endereço: Avenida João Soares da Silva, n. 135	Bairro: Penha	UF: MG	CEP: 35.900-062
E-mail: hnsd@hnsd.com.br	Telefone: (31) 3839-1400	Fax: (31) 3839-1400	
Nome do responsável: Vaquimar José Vaz		Função: Provedor	
CPF: 174.559.366-72	Carteira de Identidade: MG-1.508.779	Órgão expedidor: SSP/ MG	
Banco: Brasil	Conta Corrente: 3.313-8	Agência: 0767-6	Praça de Pagamento: Itabira

2 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS

O Hospital Nossa Senhora das Dores - HNSD é um Hospital Geral de natureza filantrópica pertencente à Irmandade Nossa Senhora das Dores. Possui 175 leitos dos quais 110 são destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS. Considerado referência a nível Federal e Estadual para a Rede de Urgência e Emergência. Pelo Estado de Minas Gerais é referência em Doenças Cardiovasculares Nível I e Trauma nível II. É

habilitado em Média e Alta Complexidade sendo referência para Terapia Renal Substitutiva – TRS e Oncologia.

Na média complexidade é referência para uma microrregião composta por 13 municípios, incluindo Itabira, cuja população é de 224.476 habitantes (IBGE 2013).

Na alta complexidade é referência para a região de saúde agregada a Itabira/MG, cuja população é de aproximadamente 500.000 habitantes.

Dentro da proposta organizacional da saúde para o município e microrregião, a CONTRATADA garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação.

3 - CAPACIDADE INSTALADA

3.1 - Dados gerais

A capacidade instalada do HNSD é apresentada conforme relatório "Instalações físicas para assistência" extraído do CNES, que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõem as Unidades de Produção de Serviços ativas, de acordo com a Ficha de Cadastro do Estabelecimento de Saúde (FCES).

Quadro I - Instalações Físicas

AMBULATORIAL		
Instalação	Quantidade Consultórios	Leitos/Equipamentos
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
CLINICAS BASICAS	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	4	0

HOSPITALAR		
Instalação	Quantidade Consultórios	Leitos/Equipamentos
SALA DE RECUPERACAO	1	9
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	3	0
LEITOS RN NORMAL	5	0
SALA DE PRE-PARTO	9	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE CIRURGIA	8	0

URGENCIA E EMERGENCIA		
Instalação	Quantidade Consultórios	Leitos/Equipamentos
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	2
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	7
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	4	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	2	0

Fonte: CNES - Outubro/2018

3.2 - Habilitações

Quadro II - Habilitações Ativas

Código	Descrição	Competência		Portaria		Leitos
		Inicial	Final	Número	Data	
2601	UTI II ADULTO	jul/05	99/9999	PT GM 3876	27/12/2017	16
1706	UNACON	dez/16	99/9999	PT SAS 2495	28/12/2016	
1501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVICO DE NEFROLOGIA)	mar/05	99/9999	SAS-229	29/03/2006	
636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	dez/17	99/9999	PT GM 3752	28/12/2017	6

Fonte: CNES - Outubro/2018

3.2.1 - Unidades de Internação - Leitos Disponibilizados ao SUS

As Unidades de Internação do Hospital, são áreas nas quais estão dispostos os leitos de internações operacionais, conforme Quadro III com os respectivos quantitativos da oferta de leitos ao Sistema Único de Saúde. Para acesso aos mesmos existe a metodologia de regulação das internações através da Central de Regulação do Estado de Minas Gerais.

Quadro III – Distribuição do Número de Leitos Operacionais

LEITOS HOSPITALARES		
DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
UTI Adulto Tipo II	20	16
Leitos de Especialidade Clínica	85	54
Leitos de Especialidade Cirúrgica	70	40
TOTAL	175	110

Fonte: CNES - Outubro/2018

3.2.2 - Quadro de Leitos SUS

Com finalidade em dimensionar a oferta de serviços com a capacidade instalada e sua mensuração financeira, fica demonstrado a memória de cálculo na forma do Anexo V – Leitos SUS e programação de produção hospitalar.

Este anexo demonstra a disponibilidade de leitos ao SUS, sua produção média mensal histórica em 12 (doze) meses, a expectativa de aumento (estímulo), que resultará na quantidade contratualizada.

Demonstra ainda o custo médio de AIH e os valores destinados a disponibilização de leitos referente a internação geral, internação oncológica, UTI e saúde mental, no montante financeiro contratualizado.

Por fim, demonstra ainda quais valores integrarão o desembolso pré-fixado ou pós-fixado.

4 - METAS

4.1 - Metas Físicas

Para fins de composição dos valores estabelecidos como meta do presente POA, foi considerada a série histórica de produção e seus quantitativos produzidos nos últimos 12 (doze) meses na forma do Artigo 17, inciso 1º, da Portaria de Consolidação nº 02/2017, conforme quadro abaixo:

Quadro IV - Série Histórica de Produção Hospitalar - Agosto/2017 a Julho/2018

Descrição	Total 12 meses Agosto/2017 a Julho/2018	Media mês
Internações realizadas - Leitos Cirúrgicos	1.955	162,92
Internações realizadas - Leitos Clínicos	1.624	135,33
Total de internações	3.579	298,25

Fonte: Tabwin - Setembro/2018

Para programação das ações da CONTRATADA, fica estabelecido o quantitativo de 03% (três por cento) acima do valor médio produzido conforme série histórica acima apresentada.

Quadro V – Série Histórica de Oncologia – Alta Complexidade – Agosto/2017 a Julho/2018

Descrição	Total 12 meses Agosto/2017 a Julho/2018	Média mês
Internações realizadas - Leitos Cirúrgicos Oncologia	291	24,25
Internações realizadas - Leitos Clínicos Oncologia	53	4,42
Total de internações	344	28,67

Fonte: Tabwin - Setembro/2018

Estabeleceu-se que a CONTRATADA amplie a produção de internações na ordem de 40% (quarenta por cento) de pacientes de oncologia, no que se refere a procedimentos de alta complexidade, acima da média dos últimos 12 (doze) meses.

Quadro VI – Série Histórica Atendimento Ambulatorial Alta Complexidade – Oncologia – Agosto/2017 a Julho/2018

Descrição	Total 12 meses Agosto/2017 a Julho/2018	Média mês
Atendimento Ambulatorial - Oncologia	1.185	99

Fonte: Tabwin - Setembro/2018

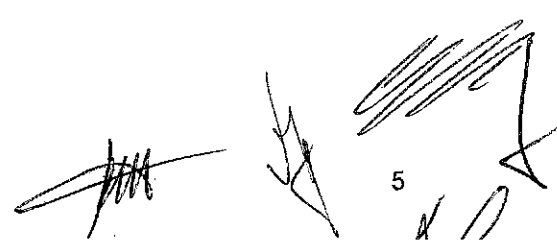
A Produção de oncologia foi estabelecida com expectativa de crescimento na ordem de 40% (quarenta por cento).

Quadro VII – Série Histórica Atendimento Ambulatorial Alta Complexidade TRS - Agosto/2017 a Julho/2018

Descrição	Total 12 meses Agosto/2017 a Julho/2018	Média mês
TRS	27.238	2.270

Fonte: Tabwin - Setembro/2018

A Terapia Renal Substitutiva – TRS foi estabelecida com base em 33 máquinas de hemodiálise, espera-se a ampliação da oferta em 15% com a aquisição de 05 novas máquinas.



Quadro VIII – Série Histórica Atendimento Ambulatorial Média e Alta Complexidade – Agosto/2017 a Julho/2018

Descrição	Total 12 meses Agosto/2017 a Julho/2018	Média mês
Ações de promoção em saúde	863	72
Exames - Alta Complexidade	444	37
Exames - Média Complexidade	44.282	3.690
Consultas/Atendimentos e Procedimentos Clínicos Ambulatoriais	6.570	548
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	339	28
Total Média Complexidade	52.498	4.375

Fonte: Tabwin - Setembro/2018

A produção ambulatorial de média e alta complexidade foi estabelecida com base na série histórica, estima-se que algumas metas estabelecidas para a entidade interferirá no aumento da produção, dentre eles a ampliação do acesso aos exames de apoio aos pacientes de oncologia e oferta de mais consultas especializadas.

Quadro IX – Série Histórica Internações em UTI – Agosto/2017 a Julho/2018

Descrição	Total 12 meses Agosto/2017 a Julho/2018	Média mês
Total de AIHs	3.923	327
AIHs com Diária de UTI	230	19
Diárias de UTI	1.722	144

Fonte: Tabwin - Setembro/2018

Os dados acima apresentados referem-se ao período de quando o HNSD dispunha de apenas 06 (seis) leitos de UTI.

Em razão da inclusão recente de 10 (dez) novos leitos de UTI, ainda sem condição de série histórica foi estabelecido para cálculo de diárias com objetivo de garantir 100% (cem por cento) de ocupação dos 16 (dezesesseis) leitos disponíveis. Assim, a meta é de 481 diárias de internação por mês.

4.2 – Metas Quantitativas e Qualitativas

As metas quantitativas e qualitativas estão apresentadas nos Anexo III-A – Quadro de Medição das Metas Quantitativas e Anexo III-B – Quadro de Medição das Metas Qualitativas e são descritas por indicadores pontuados.

5 – ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Trinta por cento (30%) do valor pré-fixado terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Plano Operativo, conforme a pontuação obtida.

Setenta por cento (70%) do valor pré-fixado terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminadas neste Plano Operativo, conforme a pontuação obtida.

Os indicadores pactuados e definidos no item 04 terão uma pontuação total para cada um dos eixos assistenciais gerais, assistenciais de rede e de gestão. De acordo com essa pontuação, será realizado o cálculo.

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.

6 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução deste Plano Operativo Assistencial é de **R\$22.652.165,29 (Vinte e dois milhões, seiscentos e cinquenta e dois mil, cento e sessenta e cinco reais e vinte e nove centavos)**, estabelecidos no ANEXO II – Cronograma de Desembolso Financeiro e cumprimentos de Metas Quantitativas Anexo III-A e Metas Qualitativas – Anexo III-B, na forma regra estabelecida na Cláusula 06 do Contrato.

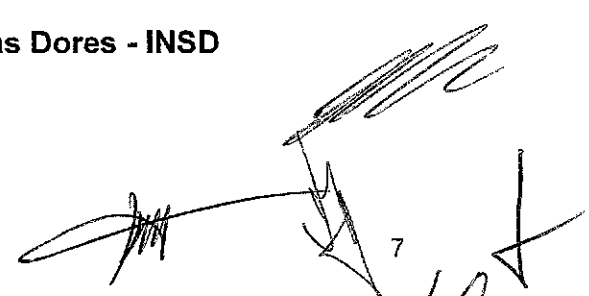
Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital e de acordo com a disponibilidade orçamentária se houver necessidade de recurso adicional, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

O Plano Operativo Assistencial terá validade de 12 meses, devendo ser repactuado anualmente, inclusive em seus aspectos financeiros

Itabira, 31 de outubro de 2018.


Rosana Linhares Assis Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde


Vaquimar José Vaz
Provedor da Irmandade Nossa Senhora das Dores - INSD



ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Prestação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mês de Competência	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19	04/19	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19	10/19
Origem de Recurso*												
COMPONENTE PRE-FIXADO	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97
- Produção Hospitalar	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98
- Valor referente ao IGH / Intivo de Qualificação e dação Hospitalar	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66
- INTEGRASJUS	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00
- Rede de Atenção às Emergências (RAU)	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33
COMPONENTE PÓS-FIXADO	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47
- Produção Ambulatorial de Complexidade - TRS	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00
- Diária de UTI	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00
- Complementação para a dieta	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
- OPME	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
- Nutrição e dietética pacientes	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
- Produção Ambulatorial	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00
- Compl. Consulta Médica	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
- Remoção de Paciente	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00
- Produção Ambulatorial de Complexidade - Oncologia	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28
- Produção de Internação Hospitalar Alta Complexidade - Oncologia	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19
TOTAL	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44

1 - R\$ 327.392,74 provenientes da União e R\$ 58.047,26 de origem Municipal, conforme Anexo VI - Quadro de Leitos

Enviar: U = União M = Município

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Prestação	A EXECUTAR											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Mês de Competência	11/19	12/19	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20
COMPONENTE PRE-FIXADO	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97
- Produção Hospitalar	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98
- Valor referente ao IGH / Início de Qualificação e à Operação Hospitalar	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66
- INTEGRASUS	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00
- Rede de Atenção às Emergências (RAU)	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33
COMPONENTE POS-FIXADO	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47
- Produção Ambulatorial de Complexidade - TRS	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00
- Diária de UTI	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00
- Complementação para a Eletiva	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
- OPME	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
- Nutrição e dietética pacientes	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
- Produção Ambulatorial	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00
- Complém. Consulta Médica	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
- Remoção de Paciente	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00
- Produção Ambulatorial de Complexidade - Oncologia	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28
- Produção de Internação Hospitalar Alta Complexidade - Oncologia	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19
TOTAL	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44

enda: U = União M = Município

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Prestação Mês de Competência	Origem de Recurso*												Sub-Total	
	25 10/20	26 10/20	27 10/20	28 10/20	29 10/20	30 10/20	***							
COMPONENTE PRE-FIXADO	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	607.286,97	18.218.609,10
Produção Hospitalar	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	290.300,98	8.709.029,40
- Valor referente ao IGH / nível de Qualificação do de aço Hospitalar	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	229.688,66	6.890.659,80
- INTEGRASUS	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	17.468,00	524.040,00
- Rede de Atenção às Emergências (RAU)	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	69.829,33	2.094.879,90
COMPONENTE POS-FIXADO	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	1.280.393,47	38.411.804,14
- Produção Ambulatorial de Complexidade - TRS	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	520.000,00	15.600.000,00
Diária de UTI	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	385.440,00	11.563.200,00
- Complementação para Eletiva	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	600.000,00
OPME	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	750.000,00
Alimentação e dietética pacientes	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	300.000,00
Produção Ambulatorial	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	42.515,00	1.275.450,00
Complem. Consulta Médica	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00	990.000,00
Remoção de Paciente	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	9.750,00	292.500,00
- Produção Ambulatorial de Complexidade - Oncologia	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	127.281,28	3.818.438,40
- Produção de Internação Ambulatorial Alta Complexidade - Oncologia	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	107.407,19	3.222.215,74
TOTAL	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	1.887.680,44	56.630.413,24

anda: U = União - M = Município

ANEXO III-A - METAS QUANTITATIVAS

QUADRO DE MEDIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS			
Mês de referência:			
		Meta de Internação	
Percentual Vinculado:	70%		Clínica Médica
Valor Vinculado:			Clínica Cirúrgica

CLÍNICA MÉDICA			
Valor Vinculado:			
Produção Estabelecida (Quantidade de AIH do HNSD)			
Item	Quantidade Estabelecida ¹	Quantidade Produzida	% Produzido
Internação Hospitalar			
Faixa de Desempenho X Valor a repassar			
Faixa de Desempenho/Pontuação	% Recursos destinados ao Desempenho	Valor a repassar	
90 a 100%	100%		
80 a 89	90%		
70 a 79	80%		
60 a 69	70%		
50 a 59	60%		
< que 50%	50%		
Sub-Total (A) - Valor a repassar (Meta Física Clínica Médica):			

METAS FÍSICAS CLÍNICA CIRÚRGICA			
Valor Vinculado:			
Produção Estabelecida (Quantidade de AIH do HNSD)			
Item	Quantidade Estabelecida	Quantidade Produzida	% Produzido
Internação Hospitalar			
Faixa de Desempenho X Valor a repassar			
Faixa de Desempenho/Pontuação	% Recursos destinados ao Desempenho	Valor a repassar	
90 a 100%	100%		
80 a 89	90%		
70 a 79	80%		
60 a 69	70%		
50 a 59	60%		
< que 50%	50%		
Sub-Total (B) - Valor a repassar (Meta Física da Clínica Cirúrgica):			

SUB-TOTAL(C) =(A+B)	
VALOR TOTAL PRÉ-FIXADO A REPASSAR	

¹ - Considerar Anexo VI - Internação Geral - Coluna "Internação Mês + Estímulo".

ANEXO III-B - METAS QUALITATIVAS

Percentual Vinculado: 30% do Pré-fixado

INDICADORES GERAIS				
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO	PONTOS VALIDOS
1	Linha de Cuidados	Apresentação Mensal de 1 Protocolo Clínico e/ou Diretriz Terapêutica	2 pontos	
2	Comprovação de atuação do Conselho de Saúde Local no Hospital Nossa Senhora das	Apresentação da Ata da reunião mensal realizada	2 pontos	
3	Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria	Apresentação do relatório mensal da Ouvidoria	2 pontos	
4	Educação Permanente (Cursos e/ou Treinamentos em serviços)	Capacitação de 20 profissionais por mês	2 pontos	
5	Taxa de Infecção Hospitalar	$\frac{\text{Número total de infecções hospitalares em pacientes internados no mês}}{\text{Número total de altas hospitalares no mesmo mês}} \times 100$	$\leq 5,0\% \rightarrow 3$ pontos $5,1\% \text{ a } 5,9\% \rightarrow 2$ pontos $> 5,9\% \rightarrow 1$ ponto	
6	Comprovação da atuação da Equipe de Referência Multiprofissional no Cuidado aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS	Apresentação mensal do relatório de atendimento dos pacientes por cada uma das categorias profissionais abaixo citadas: 1 - Assistente Social 2 - Fisioterapia 3 - Fonoaudiologia 4 - Nutrição 5 - Psicologia	5 relatórios $\rightarrow 3$ pontos 4 a 3 relatórios $\rightarrow 2$ pontos < 3 relatórios $\rightarrow 0$ ponto	
7	Comprovação de atuação das Comissões de Acompanhamento e Controle do Hospital Nossa Senhora das Dores - HNSD	Apresentação mensal do relatório/ata das reuniões de cada Comissão: 1 - Comissão de Revisão de Óbitos 2 - Comissão de Revisão de Prontuários 3 - Comissão de Farmácia e Terapêutica 4 - Comissão de Radioproteção 5 - Comissão Transfusional 6 - Comissão de Cuidados Palliativos 7 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 8 - Comissão de Curativos	8 relatórios $\rightarrow 4$ pontos 7 a 6 relatórios $\rightarrow 3$ pontos 5 a 4 relatórios $\rightarrow 2$ pontos < 4 relatórios $\rightarrow 0$ ponto	
8	Número de Pacientes Internados no HNSD Retomados para o Pronto Socorro Municipal de	Nenhum paciente internado no HNSD retornado para PSMI	0 pacientes $\rightarrow 2$ pontos	
9	Taxa de Mortalidade Institucional	$\frac{\text{Número total de óbitos ocorridos em pacientes } \geq 24 \text{ horas da admissão, no mês}}{\text{Número total de altas hospitalares, no mesmo mês}} \times 100$	$\leq 4,6\% \rightarrow 3$ pontos $4,7\% \text{ a } 6,0\% \rightarrow 2$ pontos $6,1\% \text{ a } 7,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 7,0\% \rightarrow 0$ ponto	
10	Do número total de pacientes cadastrados no Sistema SUSfácil do Pronto Socorro Municipal de Itabira (PSMI) quantos % deles estão aguardando vaga de internação no HNSD superior a	$\frac{\text{Número total de pacientes com mais de 24hs de aguardo}}{\text{Número total de pacientes cadastrados no SUSfácil}} \times 100$	0% a 10% dos pacientes aguardando vaga $\rightarrow 3$ pontos 11% a 30% dos pacientes aguardando vaga $\rightarrow 2$ pontos Acima de 30% dos pacientes aguardando vaga $\rightarrow 1$ ponto	
11	Taxa de Ocupação Geral dos Leitos SUS	$\frac{\text{Número total de pacientes-dia mês}}{\text{Número total de leitos-dia mês}} \times 100$	$\geq 70,0\% \rightarrow 3$ pontos $69,9\% \text{ a } 64,0\% \rightarrow 2$ pontos $< 64,0\% \rightarrow 1$ ponto	
TOTAL PARCIAL (A)			29	

* O indicador 10 refere-se somente aos serviços em que o HNSD é referência única no município como: Ortopedia, Nefrologia, Oncologia e Saúde Mental. Excetua-se também os pacientes oriundos dos leitos de estabilização que cumprem o protocolo de estabilização de 24 horas após saída deste do leito.

CLÍNICA MÉDICA				
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO	PONTOS VALIDOS
12	Tempo médio de permanência em leitos de Clínica Médica	$\frac{\text{Número total de pacientes-dia em leitos de Clínica Médica no mês}}{\text{Número total de saída dos leitos de Clínica Médica, no mês}}$	$\leq 4,8 \rightarrow 3$ pontos $4,9 \text{ a } 6,9 \rightarrow 2$ pontos $> 6,9 \rightarrow 1$ ponto	
13	Taxa de Ocupação de leitos da Clínica Médica	$\frac{\text{Número total de pacientes-dia mês}}{\text{Número total de leitos-dia mês}} \times 100$	$\geq 90,0\% \rightarrow 3$ pontos $89,9\% \text{ a } 85,0\% \rightarrow 2$ pontos $84,9\% \text{ a } 75,0\% \rightarrow 1$ ponto $< 75,0\% \rightarrow 0$ ponto	
14	* Porcentagem dos prontuários preenchidos pela Equipe Multidisciplinar, com evolução e prescrição diária do paciente SUS Internado	Avaliação dos prontuários	$\geq 92,0\% \rightarrow 2$ pontos $91,9\% \text{ a } 86,9\% \rightarrow 1$ ponto $< 86,9\% \rightarrow 0$ ponto	
15	* Porcentagem de evolução e prescrição no prontuário do paciente pela Equipe médica e multiprofissional da Unidade de Internação, no ato da admissão do mesmo	Avaliação dos prontuários	$\geq 95,0\% \rightarrow 2$ pontos $94,9\% \text{ a } 90,0\% \rightarrow 1$ ponto $< 90,0\% \rightarrow 0$ ponto	
TOTAL PARCIAL (B)			10	

* Itens a serem avaliados no preenchimento do Prontuário pela Equipe Multidisciplinar: Evolução e prescrição diária com data, horário, carimbo e assinatura dos profissionais. A equipe de enfermagem deverá realizar a evolução e prescrição a cada 12hs. O sumário de Alta tem que ser preenchido com as informações completas do usuário, assinado, carimbado e datado pelo profissional responsável pelo mesmo.

CLÍNICA CIRÚRGICA				
Nº	INDICADOR	METODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO	PONTOS VÁLIDOS
16	Tempo Médio de Permanência em Leitos de Clínica Cirúrgica	$\frac{\text{Número total de pacientes-dia, em leitos de Clínica Cirúrgica por mês}}{\text{Número total de saída dos leitos de Clínica Cirúrgica, no mês}}$	$\leq 3,6 \rightarrow 3$ pontos $3,7$ a $5,7 \rightarrow 2$ pontos $> 5,7 \rightarrow 1$ ponto	
17	Taxa de Ocupação de leitos da Clínica Cirúrgica	$\frac{\text{Número total de pacientes-dia mês}}{\text{Número total de leitos-dia mês}} \times 100$	$\geq 60,0\% \rightarrow 3$ pontos $59,9\%$ a $55,0\% \rightarrow 2$ pontos $54,9\%$ a $49,0\% \rightarrow 1$ ponto $< 49,0\% \rightarrow 0$ ponto	
18	* Porcentagem dos prontuários preenchidos pela Equipe Multidisciplinar, com evolução e prescrição diária do paciente SUS internado	Avaliação dos prontuários	$\geq 92,0\% \rightarrow 2$ pontos $91,9\%$ a $88,9\% \rightarrow 1$ ponto $< 86,9\% \rightarrow 0$ ponto	
19	Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico das Cirurgias Limpas	$\frac{\text{Número total de Infecção em Cirurgias Limpas no Mês}}{\text{Número total de Cirurgias Limpas no Mês}} \times 100$	$\leq 5,0\% \rightarrow 3$ pontos $5,1\%$ a $6,0\% \rightarrow 2$ pontos $6,1\%$ a $7,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 7,0\% \rightarrow 0$ ponto	
TOTAL PARCIAL (C)			11	

* Itens a serem avaliados no preenchimento do Prontuário pela Equipe Multidisciplinar: Evolução e prescrição diária com data, horário, carimbo e assinatura dos profissionais. A equipe de enfermagem deverá realizar a evolução e prescrição a cada 12hs. O sumário de Alta tem que ser preenchido com as informações completas do usuário, assinado, carimbado e datado pelo profissional responsável pelo mesmo.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)				
Nº	INDICADOR	METODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO	PONTOS VÁLIDOS
20	Taxa de ocupação de leitos da UTI	$\frac{\text{Número total de diárias de UTI mês}}{\text{Número total de leitos-dia de UTI no mesmo mês}} \times 100$	$\geq 85,0\% \rightarrow 3$ pontos $84,9\%$ a $80,0\% \rightarrow 2$ pontos $79,9\%$ a $70,0\% \rightarrow 1$ ponto $< 70\% \rightarrow 0$ ponto	
21	* Porcentagem dos prontuários preenchidos pela Equipe Multidisciplinar, com evolução e prescrição diária do paciente SUS internado	Avaliação dos prontuários	$\geq 92,0\% \rightarrow 2$ pontos $91,9\%$ a $86,9\% \rightarrow 1$ ponto $< 86,9\% \rightarrow 0$ ponto	
22	Taxa de densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea por Cateter Venoso Central (CVC)	$\frac{\text{Número total de casos novos de infecção relacionadas a CVC}}{\text{Número total de CVC dia no período}} \times 1000$	$\leq 5,0\% \rightarrow 3$ pontos $5,1\%$ a $10,0\% \rightarrow 2$ pontos $10,1\%$ a $18,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 18,0\% \rightarrow 0$ ponto	
23	Taxa de densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao Cateter Vesical de Demora (CVD)	$\frac{\text{Número total de ITU sintomática associadas a CVD}}{\text{Número total de CVD-dias}} \times 1000$	$\leq 5,0\% \rightarrow 3$ pontos $5,1\%$ a $6\% \rightarrow 2$ pontos $6,1\%$ a $7\% \rightarrow 1$ ponto $> 7\% \rightarrow 0$ ponto	
24	Taxa de reinternação de pacientes em 24 horas	$\frac{\text{Número total de pacientes reinternados em 24 horas}}{\text{Número total de internações mês}} \times 100$	$\leq 1\% \rightarrow 3$ pontos $1,1\%$ a $2\% \rightarrow 2$ pontos $2,1\%$ a $3\% \rightarrow 1$ ponto $> 3\% \rightarrow 0$ ponto	
25	Visita Aberta nas Unidades de Terapia Intensiva	Permitir a Visita Aberta no mínimo 4 horas por dia	≥ 4 horas $\rightarrow 2$ pontos	
TOTAL PARCIAL (D)			16	

* Itens a serem avaliados no preenchimento do Prontuário pela Equipe Multidisciplinar: Evolução e prescrição diária com data, horário, carimbo e assinatura dos profissionais. A equipe de enfermagem deverá realizar a evolução e prescrição a cada 12hs. O sumário de Alta tem que ser preenchido com as informações completas do usuário, assinado, carimbado e datado pelo profissional responsável pelo mesmo.

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)				
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO	PONTOS VALIDOS
26	Medida da adequação da Hemodiálise - Índice do KTV	$\frac{\text{Número total de pacientes com KTV } 1,3}{\text{Número total de pacientes em tratamento de Hemodiálise}} \times 100$	$\geq 1,3\% \rightarrow 3$ pontos $1,2\% \text{ a } 1,0\% \rightarrow 2$ pontos $< 1,0\% \rightarrow 1$ ponto	
27	Taxa de infecção da Fistula Arteriovenosa - FAV	$\frac{\text{Número total de pacientes com infecção da FAV}}{\text{Número total de pacientes em tratamento de Hemodiálise com FAV}} \times 100$	$0,5\% \text{ a } 1,0\% \rightarrow 3$ pontos $1,1\% \text{ a } 1,5\% \rightarrow 2$ pontos $1,6\% \text{ a } 2,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 2,0\% \rightarrow 0$ ponto	
28	Taxa de infecção de Cateter Duplo Lúmem - CDL	$\frac{\text{Número total de pacientes com CDL Infectado}}{\text{Número total de pacientes com CDL}} \times 100$	$\leq 10,0\% \rightarrow 3$ pontos $10,1\% \text{ a } 13,0\% \rightarrow 2$ pontos $13,1\% \text{ a } 15,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 15,0\% \rightarrow 0$ ponto	
29	Índice de Resultado Insatisfatório de água do Serviço de Terapia Renal Substitutiva - STRS	Resultado insatisfatório de água do STRS	Somente Resultado insatisfatório para pós osmose $\rightarrow 5$ pontos Resultado insatisfatório para looping de máquinas $\rightarrow 3$ pontos Todos os resultados insatisfatório $\rightarrow 0$ ponto	
TOTAL PARCIAL (E)			14	

ONCOLOGIA				
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECIDADA / PONTUAÇÃO	PONTOS VALIDOS
30	Taxa de infecção de Cateter Port-A-Cath	$\frac{\text{Número total de pacientes com infecção da CPA}}{\text{Número total de pacientes em tratamento de Onco com CPA}} \times 100$	$0,0\% \text{ a } 10,0\% \rightarrow 3$ pontos $10,1\% \text{ a } 13,0\% \rightarrow 2$ pontos $13,1\% \text{ a } 15,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 15,0\% \rightarrow 0$ ponto	
31	* Porcentagem de prontuários únicos preenchidos corretamente conforme Portaria 140/2014 MS.	Avaliação do preenchimento correto dos prontuários	$\geq 92,0\% \rightarrow 2$ pontos $91,9\% \text{ a } 86,9\% \rightarrow 1$ ponto $< 86,9\% \rightarrow 0$ ponto	
32	Incidência de Extravasamento de Droga Antineoplásica em pacientes internados	$\frac{\text{Número total de pacientes com extravasamento de QT}}{\text{Número total de pacientes em tratamento de Onco em uso de QT}} \times 100$	$0,0\% \text{ a } 10,0\% \rightarrow 3$ pontos $10,1\% \text{ a } 13,0\% \rightarrow 2$ pontos $13,1\% \text{ a } 15,0\% \rightarrow 1$ ponto $> 15,0\% \rightarrow 0$ ponto	
33	Número de paciente aguardando vaga de internação, para os leitos Clínicos e UTI, superior a 24 H	Horas transcorridas entre o cadastramento do Usuário no SUSfácil e a aceitação da transferência (Pacientes Transferidos)	0 pacientes $\rightarrow 4$ pontos $1 \text{ a } 2$ pacientes $\rightarrow 3$ pontos $3 \text{ a } 4$ pacientes $\rightarrow 2$ pontos $5 \text{ a } 6$ pacientes $\rightarrow 1$ ponto > 6 pacientes $\rightarrow 0$ ponto	
TOTAL PARCIAL (F)			12	

* Itens a serem avaliados no preenchimento do Prontuário pela Equipe Multidisciplinar: Evolução e prescrição diária com data, horário, carimbo e assinatura dos profissionais. A equipe de enfermagem deverá realizar a evolução e prescrição a cada 12hs. O sumário de Alta tem que ser preenchido com as informações completas do usuário, assinado, carimbado e datado pelo profissional responsável pelo mesmo.

* O indicador 33 refere-se somente aos serviços e patologias em que o HNSD é referência no tratamento Oncológico.

SAÚDE MENTAL				
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ESTABELECI-DA / PONTUAÇÃO	PONTOS VALÍDOS
34	Tempo médio de permanência em leitos de Saúde Mental	Número total de pacientes-dia no mês Número total de internações no mês	$\leq 5,5$ dias → 3 pontos $5,6$ a $6,5$ dias → 2 pontos $> 6,5$ dias → 1 ponto	
35	Taxa de ocupação de leitos da Saúde Mental	Número total de pacientes-dia mês x 100 Número total de leitos-dia mês	$\geq 85,0\%$ → 3 pontos $84,9\%$ a 80% → 2 pontos $79,9\%$ a $70,0\%$ → 1 ponto $< 70,0\%$ → 0 ponto	
36	* Preenchimento diário dos prontuários pela Equipe Multidisciplinar bem como atualização do quadro clínico do paciente internado	Avaliação dos prontuários	$\geq 92,0\%$ → 2 pontos $91,9\%$ a $86,9\%$ → 1 ponto $< 86,9\%$ → 0 ponto	
			8	

* Itens a serem avaliados no preenchimento do Prontuário pela Equipe Multidisciplinar: Evolução e prescrição diária com data, horário, carimbo e assinatura dos profissionais. A equipe de enfermagem deverá realizar a evolução e prescrição a cada 12hs. O sumário de Alta tem que ser preenchido com as informações completas do usuário, assinado, carimbado e datado pelo profissional responsável pelo mesmo.

TOTAL GERAL (H)	100
-----------------	-----

Faixa de Pontuação x Valor a Repassar - Metas de Qualidade		
Faixa de desempenho Pontuação	% de Recursos destinados ao desempenho	Valor a Repassar
90 a 100	100%	
80 a 89	90%	
70 a 79	80%	
60 a 69	70%	
50 a 59	60%	
< que 50%	50%	
Valor a repassar - Meta de Qualidade:		

Anexo IV - A - Quadro de Faturamento de complementação para Cirurgia Eletiva

	NOME DO PACIENTE	Nº DE AIH	DATA INT.	PROCEDIMENTO	SUS		CBHPM		Cirurgião	Aux.	Anestesia
					CÓDIGO	R\$	CÓDIGO	R\$ - 23%			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Total:						R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -	
					VALOR TOTAL						

ANEXO IV - B - Quadro de Faturamento de OPME

	NOME DO PACIENTE	Nº DE AIH	DATA INT.	PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	OPME	R\$
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Total:							R\$ -
VALOR TOTAL							

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large signature on the left, a smaller signature in the middle, and a checkmark on the right.

ANEXO V - LEITOS SUS E PROGRAMAÇÃO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR

Interação Geral	Leito SUS	Internações Mês	% de Estimulo de Produção	Int. mês + Estimulo	AIH MÉDIA Preço DataSus	Aporte Municipal por AIH	AIH Referência	Valor/Mês Base Tabela SUS	Valor/Aporte Municipal	VALOR/MÊS	VALOR ANO
1 Clínica Cirúrgica	40	162,92	3,00%	167,81	R\$ 900,12	0,00	R\$ 900,12	R\$ 151.046,98	R\$ 0,00	151.046,98	1.812.563,72
2 Clínica Médica	48	135,33	3,00%	139,39	R\$ 757,54	0,00	R\$ 757,54	R\$ 105.593,42	R\$ 0,00	105.593,42	1.267.121,10
Prod. Hosp Clínica Médica e Cirúrgica	88	298,25	N/A	307,20	R\$ 835,42	N/A	R\$ 835,42	R\$ 256.640,40	R\$ 0,00	R\$ 256.640,40	R\$ 3.079.684,82

Interação Oncológica de Alta Complexidade	Leito SUS	Internações Mês	% de Estimulo de Produção	Int. mês + Estimulo	AIH MÉDIA Preço DataSus	Aporte Municipal por AIH	AIH Referência	Valor/Mês Base Tabela SUS	Valor/Aporte Municipal	VALOR/MÊS	VALOR ANO
3 Clínica Cirúrgica - Oncologia	N/A	24,25	40,00%	33,95	R\$ 2.935,59	0,00	R\$ 2.935,59	R\$ 99.663,28	R\$ 0,00	99.663,28	1.195.959,37
4 Clínica Médica - Oncologia	N/A	4,42	40,00%	6,19	R\$ 1.251,44	0,00	R\$ 1.251,44	R\$ 7.743,91	R\$ 0,00	7.743,91	92.926,93
Prod. Hosp Oncologia	N/A	28,67	N/A	40,14	R\$ 2.675,95	N/A	N/A	R\$ 107.407,19	R\$ 0,00	R\$ 107.407,19	R\$ 1.288.886,29

¹ Os leitos de oncologia são considerados como clínica médica / cirúrgica, não sendo exclusivo para a oncologia.

Subtotal (AIH Básicas + Onco)	88	325,92	N/A	347,34	N/A	N/A	N/A	R\$ 364.047,59	R\$ 0,00	R\$ 364.047,59	R\$ 4.368.571,12
-------------------------------	----	--------	-----	--------	-----	-----	-----	----------------	----------	----------------	------------------

UTI	Leito SUS	Número de Diárias/Mês	% de Estimulo de Produção	Int. mês + Estimulada	Valor Diária SUS	Aporte Municipal Diária UTI	Valor Diária de UTI Referência	Valor/Mês Base Tabela SUS	Valor/Aporte Municipal	VALOR/MÊS	VALOR ANO
Prod. Hosp Alta Comp. UTI Adulto Tipo II - Qualificada	10	273,75	10,00%	301,13	800,00	0,00	800,00	R\$ 240.900,00	R\$ 0,00	240.900,00	2.890.800,00
Prod. Hosp Alta Comp. UTI Adulto Tipo II - Convencional ²	6	164,25	10,00%	180,68	478,72	321,28	800,00	R\$ 96.492,74	R\$ 58.047,26	144.540,00	1.734.480,00
TOTAL	16	438	N/A	481,80	N/A	N/A	R\$ 800,00	R\$ 327.392,74	R\$ 58.047,26	R\$ 385.440,00	R\$ 4.625.280,00

² Cálculo realizado conforme Portaria de 2395/2011, Anexo I

³ Cálculo realizado conforme Portaria de 3.507/2018, que entra em vigor a partir de 12/2018

SAÚDE MENTAL	Leito SUS	Número de Diárias/Mês	% de Estimulo de Produção	Int. mês + Estimulo	Valor Diária SUS	Incentivo Municipal Diária	Valor Diária de Referência	Valor/Mês Base Tabela SUS	Valor/Aporte Municipal	VALOR/MÊS	VALOR ANO
Leitos Saúde Mental ⁴	6	155,13	N/A	155,13	216,99	0,00	216,99	R\$ 33.660,57	R\$ 0,00	R\$ 33.660,57	403.926,89

⁴ Cálculo realizado conforme Portaria de Consolidação 06/2017, art. 1033 § 1º Inciso I

TOTAL	Valor/Mês Base Tabela SUS	Valor/Aporte Municipal	VALOR/MÊS	VALOR ANO
	R\$ 725.100,90	R\$ 58.047,26	783.148,17	R\$ 9.397.778,00

Formas de Repasse	Valor/Mês Base Tabela SUS	Valor/Aporte Municipal	VALOR/MÊS	VALOR ANO
Pré-Fixado ⁵	R\$ 230.300,98	R\$ 0,00	230.300,98	R\$ 3.485.611,71
Pós-Fixado ⁶	R\$ 434.799,93	R\$ 58.047,26	492.847,19	R\$ 5.914.166,29
TOTAL	R\$ 725.100,90	R\$ 58.047,26	783.148,17	R\$ 9.397.778,00

⁵ Pré-Fixado = Valor/mês base Tabela SUS = TOTAL Prod. Hosp Clínica Médica e Cirúrgica + Leitos Saúde-Mental

⁶ Pós-Fixado = Oncologia + UTI

