

## Proc. Administrativo 17- 017/2026

---

**De:** João H. - PGMCON

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 27/01/2026 às 11:34:28

**Setores envolvidos:**

GAP, SGF - ADM, SGF - DCL, SGF - DC, PGM, SDSAU, SDSAU - DACA, SDSAU - DAJS, SDSAU - FIN, PGMCON, SGF - EMP, SGF - ADM-CONT, SGF, SDSAU - CO

### Contratação por Inexigibilidade - HNSO

Segue para assinaturas sequenciais.

—  
**João Daniel Hollenbach**

*Chefe de Setor*

**Anexos:**

CONTRATO\_N\_17\_2026\_2\_.pdf



**CONTRATO Nº 17/2026**  
**Processo Administrativo nº 17/2026**  
**Inexigibilidade nº 02/2026**

O **MUNICÍPIO DE VACARIA**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Ramiro Barcelos, nº 915, nesta Cidade de Vacaria/RS, inscrito no CNPJ sob nº 87.866.745/0001-16, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **ANDRÉ LUIZ ROKOSKI**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 817.386.330-04, residente e domiciliado no Município de Vacaria/RS, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado, **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 15.415.694/0001-03, com sede na Rua Pinheiro Machado, nº 448, nesta Cidade de Vacaria/RS, neste ato representado por sua Diretora Presidente, Sra. **ADELIDE CANCI**, doravante denominada **HOSPITAL**, tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº 1.721/2005 e 3.123/2006, Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, Portaria SAS nº 635/2005 e Portaria SES nº 639/2021, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, com base no Processo Administrativo nº 17/2026, no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, Decreto 7508/2011, nas Leis Federais nº 14.133/2021, 8.080/1990, 8.142/1990, na Lei Municipal nº 5.720/2024 (Processo Administrativo Especial), Lei 12846/2013, Lei Complementar 187/2021, Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8069/90), Estatuto do Idoso (lei 10741/03), Estatuto da Pessoa com deficiência (Lei 13146/15), Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, Portaria 378/2022 (Regulamenta as CACs), Resolução CFM 2077/2014 e todas as que vierem a substituí-las ou regulamentá-las, bem como demais portarias, leis complementares, notas técnicas e programas vinculados ao SUS, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do RS, bem como Política de Atenção Hospitalar, Diretrizes para Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS, a Política Nacional de Humanização, a Política de Regulação, e mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços hospitalares e ambulatoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, especificados, tecnicamente, no plano Operativo, previamente aprovado pelas partes, e que é parte integrante deste instrumento, visando à garantia da atenção integral à saúde, a serem prestados aos usuários.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo **HOSPITAL** na sua sede, localizada na Rua Pinheiro Machado, nº 448, centro, nesta Cidade de Vacaria/RS, com Alvará de Licença Sanitária nº 964304-15, expedido pela Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde, tendo como seu responsável técnico o médico Flávio Luiz Nery, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul sob o nº 32.047.

**Parágrafo único.** A eventual mudança de endereço de prestação dos serviços por parte do **HOSPITAL**, ou de Diretor Técnico, bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, será imediatamente comunicada ao **MUNICÍPIO**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do **CONTRATO** e, até mesmo, rescindi-lo, se entender conveniente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Os serviços contratados serão executados diretamente por profissionais do estabelecimento do **HOSPITAL** e por profissionais devidamente autorizados por este.



Se, do objeto definido em comum acordo entre **MUNICÍPIO, HOSPITAL e CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, resultar aumento de despesas previamente ajustadas neste contrato, caberá a cobertura do excedente conforme descrito no Plano Operativo.

§ 1º Na execução do presente Contrato, as partes contratantes deverão observar, cumprir e fazer cumprir todas as legislações e portarias indicadas no preâmbulo, bem como as que vierem a substituí-las, e as seguintes condições gerais:

- I. o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde e pela Unidade de Pronto Atendimento, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II. encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III. gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato;
- IV. a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;
- V. observância integral dos protocolos técnicos, clínicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VI. estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Contrato, nos termos definidos no Plano Operativo pelos contratantes, e também as definidas pelo Ministério da Saúde e Gestores SUS.
- VII. o **HOSPITAL** colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária e suficiente para o atendimento do volume assistencial definido no plano operativo;
- VIII. quando a produção do **HOSPITAL** restar abaixo dos parâmetros de qualidade definidos pelas três esferas, aplicar-se-ão as penalidades previstas neste CONTRATO;
- IX. Quando a produção contratada for superior à estipulada no contrato, esta servirá de parâmetro para atualização da série histórica, visando o realinhamento futuro do contrato, mediante prévia aprovação do gestor local e desde que haja disponibilidade financeira do **MUNICÍPIO**, de acordo com as avaliações emitidas pelas Comissões de Acompanhamento Contratual.
- X. o **HOSPITAL** deve garantir e não dificultar o pleno acesso do **MUNICÍPIO** a todos os sistemas físicos e digitais utilizados por si (Tasy, prontuários e/ou quaisquer outros que venham a substituí-los), mediante disponibilização de senha de acesso, pelo HOSPITAL, aos servidores municipais autorizados, e sem identificação do paciente.
- XI. a percepção e/ou repasses recebidos de incentivos estaduais (Programa ASSISTIR) está condicionada à observância pelo **HOSPITAL** dos requisitos técnicos estabelecidos nos atos que os instituem, ou seja, a observação das Portarias SES nº 35/2026, SES nº 419/2025 e outras que venham a ser publicadas e atualizadas, que regulamentem o Programa ASSISTIR, e todas as demais normas e legislação posteriores que vierem a ser editadas e publicadas referentes ao programa, devendo cumpri-las integralmente, e conforme abaixo:
  - a. as cirurgias do Programa Assistir não se confundem com os quantitativos indicados na planilha de incentivos municipais, devendo ser computadas, relatadas e discriminadas separadamente, e terão seus quantitativos atualizados conforme Portarias Estaduais;
  - b. Todas as consultas e cirurgias oriundas do Programa Assistir, cirurgias eletivas e urgência/emergência serão complementadas através do incentivo Municipal conforme Plano Operativo;



c. O **MUNICÍPIO** realizará a reabilitação de pacientes (fisioterapias), bem como o transporte de pacientes para outras localidades, quando os exames vinculados ao ASSISTIR não tiverem prestador no **MUNICÍPIO**.

§ 2º Os relatórios referentes aos usuários atendidos pelas cirurgias, tanto do Programa ASSISTIR, como de recursos municipais, deverão incluir obrigatoriamente: nome completo, município de residência, especialidade médica, nome do profissional responsável pelo procedimento e a data de sua realização, sendo que o **MUNICÍPIO** se responsabiliza apenas por si e pelos demais municípios com os quais haja acordo de cooperação ou convênio válido.

§ 3º Caso o **HOSPITAL** opte pela desistência ou desabilitação do Programa Assistir, deve informar ao município com antecedência para que não recaia nenhum ônus ao erário municipal. Em caso de extinção do referido Programa, **MUNICÍPIO** e **HOSPITAL** não se responsabilizam pela continuidade e pagamento dos atendimentos, devendo apenas cumprir de acordo com o valor que já foi repassado.

§ 4º Os recursos repassados fundo a fundo referente ao Financiamento MAC (média e alta complexidade) contemplam, entre outras áreas, a cobertura de urgências e emergências, assegurando que esses atendimentos sejam custeados mesmo quando o paciente não pertença à região de referência, devido ao **HOSPITAL** ser porta aberta (porta de entrada).

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

São obrigações comuns das partes signatárias deste instrumento:

1. Cumprir todas as disposições contratuais e metas qualitativas estabelecidas no plano operativo;
2. Zelar pelo adequado funcionamento da **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**, conforme Portaria 699/2024, ou outra que vier a substituí-la, através da indicação de seus representantes, do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos e do exercício da fiscalização plena e efetiva do **CONTRATO**;
3. Alimentar, corretamente, todos os sistemas de informação de saúde disponibilizados pelas diferentes esferas de gestão do SUS;
4. Fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços; respeitar a área territorial de abrangência e a população de referência do **HOSPITAL**, conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e CIB, salvo as excepcionalizações determinadas pela Secretaria de Saúde.
5. Nos termos do Art.117 da Lei Federal nº 14.133/21, o **MUNICÍPIO** designa como **GESTOR** do presente **CONTRATO** a Secretária Municipal de Saúde, Sra. **ALINE SOARES SALVADOR** e como **FISCAL** a Gerente do DACA, Sra. **ALESSANDRA PEREIRA**.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL**

- 5.1. Manter, durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no contrato, devendo comunicar, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato;
- 5.2. Não ceder ou transferir este Contrato, sem anuência do **MUNICÍPIO**;
- 5.3. Fornecer, por sua exclusiva responsabilidade, toda a mão de obra, equipamentos, insumos e materiais necessários à fiel, regular e integral execução dos serviços



contratados, assumindo, ainda, todos os custos, despesas e encargos decorrentes da execução contratual. Incluem-se, especialmente, os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, securitários e quaisquer outros previstos na legislação vigente, relativos aos vínculos empregatícios mantidos com o pessoal alocado, direta ou indiretamente, na prestação dos serviços. A Contratada obriga-se, sempre que solicitada ou por ocasião dos pagamentos devidos, a apresentar as guias de recolhimento devidamente quitadas do INSS e do FGTS.

- 5.4. Pagar, em até 05 – cinco dias úteis após a transferência pelo **MUNICÍPIO**, os valores referentes ao piso salarial da enfermagem em geral.
- 5.5. Instituir e dispor de forma contínua de programa de bem-estar e saúde mental dos servidores do **HOSPITAL**, conforme a Norma Reguladora número 1 (NR1) ou outra que vier a substituí-la.
- 5.6. Observar integralmente as normas técnicas, éticas e regulatórias aplicáveis a cada categoria profissional envolvida na execução dos serviços, sujeitando-se à fiscalização e eventuais sanções dos respectivos órgãos de classe fiscalizadores com competência para tal, bem como assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, de seus empregados.
- 5.7. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo **MUNICÍPIO** na consecução dos objetivos, programas e metas previstas exclusivamente no âmbito do SUS;
- 5.8. Permitir e facilitar à fiscalização ou à supervisão por profissional previamente indicado pelo **MUNICÍPIO** e aos membros da CAC, a inspeção dos serviços em dia e horário pré-agendado, devendo prestar todos os esclarecimentos solicitados no prazo de até 48 – quarenta e oito – horas úteis.
- 5.9. Comunicar à fiscalização ou à supervisão do **MUNICÍPIO** a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa prejudicar ou impedir a execução dos serviços, indicando as medidas para corrigir a situação;
- 5.10. Cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas pactuadas no Plano Operativo;
- 5.11. Garantir a prestação de assistência integral, igualitária e sem qualquer forma de discriminação aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando igualdade de acesso e padrão de qualidade no atendimento, nos termos dos princípios da universalidade, integralidade e equidade previstos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sendo vedada qualquer distinção de conduta, prioridade ou tratamento entre os usuários da rede pública e aqueles atendidos por financiamento privado em caráter complementar;
- 5.12. Garantir a plena disponibilidade da capacidade instalada do **HOSPITAL** para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da legislação vigente, especialmente em conformidade com as exigências estabelecidas pela Lei Complementar 187/2021, que regula a certificação das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde (filantropia).
- 5.13. Apresentar, sempre que solicitado pelo **MUNICÍPIO**, mediante ofício com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, relatórios de atividades que evidenciem, de forma analítica e qualitativa, o cumprimento das obrigações assumidas e o atendimento ao objeto deste instrumento contratual, e, em casos em que o Hospital não tenha o relatório desenvolvido ou de necessidade de criação de novos relatórios, o mesmo enviará





justificativa e informará o prazo para desenvolvimento e/ou a viabilidade de confecção do mesmo, devendo dispor de todos os relatórios exigidos por Lei.

- 5.14. Providenciar correção dos equívocos apontados pelo **MUNICÍPIO**, quando da execução dos serviços, mediante a apuração pela **CAC**.
- 5.15. Manter controle de qualidade sobre suas atividades periodicamente, sem ônus para o **MUNICÍPIO**;
- 5.16. Cumprir integralmente as normas e diretrizes estabelecidas pelo **MUNICÍPIO** para a regulação do acesso aos serviços de saúde. Isso inclui seguir os acordos firmados entre os gestores públicos e disponibilizar todos os serviços e atendimentos contratados para que o gestor municipal possa organizar e direcionar o uso desses recursos. Essa disponibilização deve levar em conta tanto a estrutura física e tecnológica existente (capacidade instalada) quanto ao nível de complexidade dos atendimentos que a unidade hospitalar é capaz de oferecer;
- 5.17. Garantir que todos os serviços de assistência à saúde sejam realizados por profissionais devidamente contratados e remunerados pela entidade prestadora, cadastrados no CNES, sem gerar qualquer custo ou responsabilidade adicional para o Gestor Municipal. Para os fins deste contrato, esses profissionais serão considerados como integrantes próprios da entidade contratada, incluindo: membros do corpo clínico com vínculo empregatício, profissionais autônomos que prestem serviços de forma eventual ou contínua, e terceiros formalmente autorizados e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 5.18. Manter ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário, com acesso simplificado, identificação clara e retorno ao denunciante, preferencialmente em até 48 (quarenta e oito) horas, ou no máximo em até 05 – cinco – dias corridos.
- 5.19. Manter em funcionamento contínuo, regular e eficaz a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), bem como os mecanismos de monitoramento e notificação de eventos adversos, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e regulamentares vigentes, garantindo condições seguras de assistência aos pacientes e de trabalho aos profissionais de saúde. Compromete-se, ainda, a assegurar o desenvolvimento de ações de educação permanente voltadas à qualificação contínua de seus trabalhadores;
- 5.20. Manter o funcionamento adequado dos comitês de mortalidade exigidos por Lei, sendo que o Comitê Neonatal e o Comitê Infantil devem ter comissão composta por membros do **MUNICÍPIO**, membros do **HOSPITAL** e um membro do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** cujas reuniões deverão ocorrer mensalmente, ou extraordinariamente por convocação do **MUNICÍPIO**, com emissão de atas e relatórios.
- 5.21. Manter o funcionamento adequado dos comitês: além do **CCIH**, segurança do paciente, regulação e fluxo de paciente (**NIR**) e programa de educação continuada.
- 5.22. Promover ações de educação permanente voltadas ao desenvolvimento técnico, ético e humano dos trabalhadores da instituição, assegurando a atualização contínua e a qualificação dos serviços prestados;
- 5.23. Executar suas atividades de forma integrada e colaborativa com as ações desenvolvidas pelo **MUNICÍPIO**, evitando qualquer interferência ou prejuízo ao funcionamento regular dos serviços públicos de saúde;



- 5.24. Garantir a alimentação correta, regular e atualizada dos sistemas oficiais de informação em saúde, utilizando-os como instrumentos de gestão para o monitoramento, avaliação e aprimoramento das ações e serviços prestados à população;
- 5.25. Realizar o registro e a apresentação dos dados de produção assistencial de forma precisa, organizada e dentro dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio dos sistemas oficiais como o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), ou outro sistema equivalente que venha a ser adotado;
- 5.26. Proceder à atualização tempestiva e regular dos dados epidemiológicos para a Vigilância Epidemiológica do **MUNICÍPIO** a qual atualizará os dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, garantindo a adequada notificação, registro e acompanhamento dos agravos, nos termos das normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais órgãos competentes;
- 5.27. O **HOSPITAL** deverá manter, em local de fácil visualização pelo público, especialmente nas entradas e salas de espera destinadas aos usuários do SUS, aviso informativo indicando sua vinculação à rede pública de saúde e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 5.28. Cumprir e fazer cumprir o regime de sobreaviso, conforme as metas qualitativas descritas no Plano Operativo, garantindo que os profissionais nesta condição se apresentem no local da urgência e emergência, no máximo, em uma hora após serem acionados para emergência, e duas horas para urgência, sendo o ideal em ambos o prazo de trinta minutos, tendo em vista a condição territorial do município de Vacaria.
- 5.29. Manter os prontuários dos pacientes atualizados de forma contínua, conforme as normas estabelecidas pela legislação vigente e pelos órgãos competentes, sob responsabilidade da gestão hospitalar;
- 5.30. Justificar ao **MUNICÍPIO**, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Contrato;
- 5.31. Comunicar imediatamente ao **MUNICÍPIO** e à **CAC** qualquer ocorrência que possa comprometer a continuidade da assistência aos usuários do SUS, incluindo a identificação de equipamentos com defeito técnico, necessidade de manutenção ou substituição, bem como a ausência de profissionais responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde contratados.
- 5.32. A comunicação deverá ser acompanhada de proposta de solução, considerando as especificidades previstas neste contrato, com o objetivo de evitar a interrupção dos atendimentos e garantir a regularidade dos serviços prestados;
- 5.33. O **HOSPITAL** será responsável por eventuais inconsistências ou distorções no faturamento decorrentes da produção das ações e serviços de saúde, comprometendo-se a realizar as adequações necessárias;
- 5.34. Realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas neste Contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- 5.35. Encaminhar mensalmente, por e-mail ou ofício, a escala dos plantões médicos, contendo a programação de segunda-feira a domingo, com a identificação do responsável por cada setor, abrangendo os serviços de urgência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), maternidade e sobreavisos. Quanto ao plantão administrativo, o mesmo deve ser



contactado pelo número telefônico **54 99681-5241**, sendo que o HOSPITAL se compromete a informar imediatamente a eventual troca deste número.

- 5.36. Cumprir integralmente as disposições da LC 187/2021, que trata da certificação das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde, bem como os respectivos decretos regulamentadores e portarias ministeriais vigentes.
- 5.37. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.
- 5.38. Submeter-se às normas e diretrizes de regulação instituídas pelos gestores do SUS, de forma a garantir a compatibilidade entre a regulação pública e a capacidade operacional da unidade;
- 5.39. Disponibilizar ao usuário ou ao seu responsável legal, no momento da alta hospitalar, o Sumário de Alta, contendo informações clínicas pertinentes e, obrigatoriamente, a seguinte declaração: “Suas despesas foram custeadas com recursos públicos provenientes de impostos e contribuições sociais.
- 5.40. Cumprir integralmente as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, adotando práticas que promovam o acolhimento, o respeito à autonomia dos usuários, a valorização dos trabalhadores da saúde e a qualificação das relações entre os diversos sujeitos envolvidos no cuidado.
- 5.41. Respeitar integralmente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, no artigo 196, e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), com especial atenção aos princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde e da gratuidade no atendimento. O **HOSPITAL** deverá assegurar que todos os usuários tenham acesso igualitário e gratuito às ações e serviços de saúde ofertados no âmbito deste contrato, sem qualquer forma de cobrança direta ou indireta a municipalidade;
- 5.42. Manter em funcionamento contínuo e atualizado o serviço de informação ao usuário, por meio de sistema audiovisual composto por televisor, equipamento equivalente ou sistema de som, instalado em área de circulação ou espera da urgência e emergência. Esse sistema deverá ser alimentado em tempo real, informando de forma clara e acessível: (I) a quantidade de pacientes em atendimento; (II) a classificação de risco dos casos em curso; e (III) etapa/estágio do atendimento do paciente.
- 5.43. Emitir comprovante de comparecimento aos usuários que forem atendidos nas dependências do Hospital, contendo data, horário e identificação da unidade. O fornecimento de atestado médico, quando solicitado, será de responsabilidade exclusiva do profissional médico que realizou o atendimento, conforme critérios técnicos e éticos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Código de Ética Médica (CEM) em especial a Resolução CFM em vigor, que dispõe sobre a emissão de documentos médicos;
- 5.44. Garantir o preenchimento correto, completo e tempestivo do prontuário eletrônico dos pacientes atendidos na urgência e emergência, contemplando obrigatoriamente os seguintes dados: identificação e horário de chegada, triagem, classificação de risco, prescrições médicas, evolução clínica, alta hospitalar e encaminhamentos para exames, atendimento especializado ou internação, inserindo as informações sobre consultas pré-operatórias e avaliação anestésica;
- 5.45. Manter atualizado e em contínuo funcionamento, os sistemas de regulação da Secretaria Estadual da Saúde, especialmente o GERINT (Gestão Estadual da Regulação





da Internação Hospitalar), bem como os sistemas atuais de informação do Ministério da Saúde e aqueles que vierem a ser instituídos conforme as necessidades da gestão pública. O **HOSPITAL** deverá garantir o correto preenchimento, a atualização contínua dos dados, além de garantir ao paciente ou ao acompanhante o acesso às informações relativas à busca por vagas.

- 5.46. Disponibilizar ao DACA da Secretaria Municipal da Saúde acesso ao sistema em uso pelo **HOSPITAL (TASY ou outro que vier a substituí-lo)**, com acesso a todas as informações registradas nos mesmos, inclusive sobre os atendimentos e custeios dos procedimentos do SUS como também dados necessários para comprovação da filantropia de acordo com legislação pertinente, ressalvadas as informações de confidencialidade do Hospital, e conforme o disposto na cláusula terceira, parágrafo primeiro, alínea IX.
- 5.47. Disponibilizar, em tempo real e através do sistema informatizado adotado pela Secretaria Estadual de Saúde, informações sobre a ocupação de todos os leitos destinados aos pacientes do SUS disponíveis no hospital com informações sobre os pacientes para o acompanhamento da disponibilidade dos leitos em geral e dos leitos de UTI em particular, sendo que estes últimos deverão ter, para seu uso, dentro do percentual mínimo previsto em Lei;
- 5.48. Elaborar e encaminhar ao DACA, os relatórios gerenciais de atividades em meio eletrônico e editável até o dia 10 de cada mês, na forma e prazos estabelecidos neste contrato, dos descritos abaixo:
- a. Arquivos de faturamento da produção no formato para importação no SIA, SIAHD e CNES;
  - b. Relatório mensal do sistema do **HOSPITAL (TASY ou outro que venha substituí-lo)** referente aos serviços prestados aos usuários do SUS.
  - c. Balancete contábil mensal, dois meses após o encerramento de cada competência. O balanço patrimonial anual e DRE deverá ser disponibilizado até o dia 30 de abril do exercício subsequente, sendo obrigatória sua publicação pelo **HOSPITAL** em jornal de grande circulação local, ou, em caso de impossibilidade, em outro jornal pertencente à área de atuação da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, devendo o **MUNICÍPIO** ser comunicado em tempo hábil para adquirir cópias dos documentos impressos, bem como receber o balanço com DRE em meio eletrônico pelo **HOSPITAL**, em conformidade com os princípios da publicidade e da transparência previstos na Lei nº 4.320/1964 e na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), e na Lei 14133/2021;
  - d. Prestação de contas mensal detalhada, após dois meses ao encerramento de cada competência, do setor de Nefrologia, contendo razão contábil, demonstração dos critérios de rateio, consumo de materiais relativo aos custos apresentados bem como recursos utilizados para custeio destes gastos. Informações de atendimentos do setor de Nefrologia contendo dados cadastrais dos pacientes, identificação da cidade de origem do paciente, datas, procedimentos, e médico que realizou cada atendimento. O objetivo é avaliação conjunta de gastos do setor para definição de plano de melhorias visando a sustentabilidade do serviço. O cumprimento desta cláusula é mandatório para garantir a manutenção do complemento municipal para as sessões de Hemodiálise e o seu descumprimento por mais de um mês ao longo do período de vigência do contrato acarretará suspensão imediata do incentivo.
  - e. Dados de registro médico (notas clínicas e/ou parecer), no prontuário do paciente, conforme as diretrizes da cláusula terceira, parágrafo primeiro, inciso IX (funcionário do **MUNICÍPIO** autorizado, mediante senha fornecida pelo HNSO), assegurando



- rastreabilidade, transparência e conformidade com os princípios da administração pública e da assistência segura, para fins de avaliação das metas qualitativas;
- f. Detalhamento dos retornos das cirurgias gerais e de traumatologia no caráter de urgência e emergência realizadas no mês, contendo dados cadastrais dos pacientes (constar o município de origem), datas, procedimentos, especialidades e médico que realizou cada atendimento;
  - g. Detalhamento dos atendimentos por especialidades médicas realizadas no mês, pagas com recurso municipal, contendo dados cadastrais dos pacientes (constar o município de origem), datas, procedimentos, especialidades e médico que realizou cada atendimento;
  - h. Detalhamento de todos os procedimentos em que há incentivo municipal realizados no mês, contendo dados cadastrais dos pacientes (devendo constar o município de origem), datas, procedimentos, especialidades e médico que solicitou cada exame, sendo que, no caso de pacientes internados, o faturamento é feito pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
  - i. Detalhamento de cirurgias realizadas, tanto de urgência, emergência e eletivas, realizadas no mês, contendo dados cadastrais dos pacientes (incluir município de origem), datas, procedimentos, especialidades e médico que realizou o procedimento cirúrgico;
  - j. Relatórios da Ficha de Programação Orçamentária, sendo que a mesma só poderá ser alterada em quantitativos, mediante conferência dos dados pelo **MUNICÍPIO**, através do DACA, e de comum acordo com o **HOSPITAL**, e o financeiro será reajustado ou reduzido conforme a produção da data base da negociação anual.
  - k. Cumprir e fazer cumprir todo o disposto e anexos ao Contrato.
  - l. Cumprir e fazer cumprir sob pena de aplicação das penalidades da cláusula décima, a escala dos plantonistas de urgência e emergência, vedando a sobreposição com a escala do médico rotineiro 8 (oito) horas presencial da clínica médica.

**5.49** Elaborar e encaminhar para Vigilância Epidemiológica, os relatórios descritos abaixo:

- a. Declaração de Óbitos;
- b. Relatório de Partogramas;
- c. Declaração de Nascidos Vivos;
- d. Notificações Compulsórias;
- e. Ficha de Investigação de Óbitos Infantis;
- f. Ficha de Investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

- 5.50.** Fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços por meio da CAC (Comissão de Acompanhamento do Contrato) e do DACA;
- 5.51.** Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais, em caso de descumprimento das obrigações por este instrumento pactuadas, garantindo ao **HOSPITAL** o direito ao contraditório e ampla defesa;
- 5.52.** Proceder ao reajuste na forma da lei a cada 12 meses, conforme índice do IPCA/IBGE, nos incentivos municipais, ou outro que venha a substituí-lo, tendo



como base atual os índices mais prováveis para sua substituição, que seriam o **INPC**, o **IGP-M**, o **IGP-DI**, além de outros indicadores de preços usados pelo Banco Central e pelo mercado;

- 5.53. Fazer cumprir as disposições regulamentares dos serviços e todas as cláusulas contratuais;
- 5.54. Estimular o aumento da qualidade e produtividade dos serviços do **HOSPITAL**.
- 5.55. Realizar os pagamentos devidos pela prestação dos serviços nos prazos estabelecidos, conforme as cláusulas vigentes deste contrato;
- 5.56. Vistoriar o **HOSPITAL**, sempre que necessário, em horário comercial, mediante agendamento prévio de 48 – quarenta e oito – horas de antecedência, acompanhados de representantes da CAC e do **HOSPITAL** no momento da vistoria, quanto às condições adequadas de infraestrutura, insumos, material permanente, medicamentos e recursos humanos para a prestação dos serviços contratados, que permitam o alcance das metas e indicadores propostos, de acordo com os atos normativos que regulamentam o SUS e as normas da vigilância sanitária;
- 5.57. Implementar mecanismos eficazes de monitoramento e regulação da oferta e da demanda dos serviços e ações de saúde contratados, de forma a assegurar a adequada compatibilização entre os recursos disponíveis e as necessidades da população, sendo que, no encaminhamento de pacientes provenientes das Unidades de Atenção Básica (UBS) ou da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para o setor de emergência do **HOSPITAL**, deverá ser obrigatoriamente encaminhado o documento de referência, independentemente de contato telefônico prévio entre os profissionais médicos, bem como garantido o envio posterior do respectivo documento de contrarreferência;
- 5.58. Analisar os relatórios elaborados pelo **HOSPITAL**, comparando-se as metas do plano operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados, através de avaliação do DACA;
- 5.59. Respeitar as ações e serviços definidos no plano operativo, de acordo com o perfil assistencial do **HOSPITAL** e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIR e CIB, bem como nas normas instituidoras de incentivos hospitalares;
- 5.60. Garantir o funcionamento regular e adequado da CAC, cuja reunião ordinária deverá ocorrer a cada três meses, podendo ser convocadas reuniões extraordinárias sempre que as partes julgarem necessário;
- 5.61. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde pelo SUS, contratualizado, prestados pelo **HOSPITAL** ou profissional de saúde vinculado a este.
- 5.62. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da produção de ações e serviços de saúde (SIA e SIHD, CIHA), além dos demais sistemas de informações estabelecidos no âmbito da atenção hospitalar e/ou ambulatorial no SUS.
- 5.63. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais ou hospitalares.
- 5.64. Notificar o **HOSPITAL** sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas, e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste



- Contrato conforme as disposições legais constantes no preâmbulo, para que a entidade hospitalar tenha ciência e execute o ajuste ou exerça o direito ao contraditório e ampla defesa.
- 5.65.** Se verificado que o desconto foi indevido ou no caso de o **HOSPITAL** comprovar que o desconto não era cabível, o ressarcimento será efetivado pelo **MUNICÍPIO** no mês subsequente.
- 5.66.** Estimular e apoiar o desenvolvimento de pesquisa no **HOSPITAL**, em parceria com instituições de ensino e outras instituições de governo, quando couber.
- 5.67.** Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessários para o acompanhamento deste contrato, mediante solicitação formal, com antecedência mínima de 48 – quarenta e oito – horas, pela direção do **HOSPITAL** e pelos membros da CAC definidos pelo **HOSPITAL**.
- 5.68.** Identificar em conjunto com o **HOSPITAL** as mudanças epidemiológicas que possam implicar em alterações neste Contrato;
- 5.69.** Compete ao **MUNICÍPIO** regular a demanda e a oferta de consultas e exames especializados, por meio do Setor de Controle e Avaliação (DACA), observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, a capacidade instalada da rede assistencial e os fluxos regulatórios vigentes, ressalvados os procedimentos, exames e atendimentos cuja regulação seja atribuída ao próprio **HOSPITAL** ou vinculada a programas estaduais ou federais, tais como o Programa ASSISTIR e outros sistemas de regulação governamental, bem como as internações hospitalares.

## CLÁUSULA SEXTA – DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo constitui parte integrante e indissociável deste **CONTRATO**, sendo condição essencial para a sua plena eficácia. Terá vigência coincidente com a deste instrumento contratual, podendo ser alterado mediante consenso formal entre as partes, por meio de termo aditivo.

**§ 1º** Nos termos da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, caberá ao Gestor do **MUNICÍPIO**, no interregno de seis meses, avaliar a necessidade de alteração do Plano Operativo.

**§ 2º** Caso o **HOSPITAL** atinja percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 06 (seis) meses consecutivos, as metas estabelecidas no Plano Operativo, bem como os valores contratuais, poderão ser reavaliados para fins de eventual reajuste, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, mediante prévia análise e aprovação do Gestor, da CAC e do CMS, em conformidade com os recursos oriundos das esferas federal e estadual. Da mesma forma, no caso de descumprimento parcial ou total das metas pactuadas, o presente Contrato será objeto de revisão, visando à sua adequação às condições efetivamente verificadas na execução.

**§ 3º** O Plano Operativo poderá ser reavaliado a cada 06 (seis) meses, sendo o ideal o prazo de um ano, conforme portaria de consolidação 02/2017, podendo ser repactuado, inclusive em seus aspectos financeiros, equilibrando a demanda dos serviços com a disponibilidade



orçamentária do **MUNICÍPIO**, bem como de acordo com os programas, portarias e repasses estaduais e federais inclusos, devendo ser acordado entre as partes, considerando:

- I. as Pactuações da Região;
- II. a disponibilidade financeira;
- III. a capacidade instalada do **HOSPITAL**;
- IV. série histórica;
- V. a avaliação da CAC;
- VI. alterações de valores e habilitações pelo Ministério de Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES)/RS;
- VII. Os programas de incentivos financeiros instituídos pelo Estado para o fortalecimento e aprimoramento de determinados tipos de serviços de saúde pactuados entre as partes.

§ 4º As alterações realizadas no Plano Operativo implicam em aditamento.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS GLOBAIS

O valor mensal total estimado para a execução do presente contrato é de **R\$ R\$4.275.502,54(quatro milhões duzentos e setenta e cinco mil quinhentos e dois reais e cinquenta e quatro centavos)**, sendo que essa importância será paga ao **HOSPITAL** em parcelas mensais, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul e adesão ao Pacto de Gestão pelo **MUNICÍPIO** de Vacaria, conforme abaixo especificado:

#### DO PAGAMENTO DOS RECURSOS

| INCENTIVOS MUNICIPAIS                    | MENSAL                  | 12 MESES                 |
|------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| INCENTIVOS PARA MÉDICOS                  | R\$1.349.506,39         | R\$16.194.076,68         |
| INCENTIVOS PARA O HNSO                   | R\$450.696,51           | R\$5.408.358,12          |
| INCENTIVOS PARA MÉDICOS ESPECIALIDADES   | R\$19.578,60            | R\$234.943,20            |
| INCENTIVOS PARA EXAMES                   | R\$60.899,45            | R\$730.793,40            |
| INCENTIVOS PARA CIRURGIAS                | R\$111.762,37           | R\$1.341.148,44          |
| OUTROS SERVIÇOS (LAVANDERIA E REFEIÇÕES) | R\$6.089,60             | R\$73.075,20             |
| PORTA DE ENTRADA                         | R\$ 31.946,33           | R\$ 383.355,96           |
| <b>Total Incentivos Municipais</b>       | <b>R\$ 2.030.479,25</b> | <b>R\$ 24.365.751,00</b> |





| INCENTIVOS ESTADUAIS<br>PROGRAMA ASSISTIR | MENSAL               | 12 MESES               |
|-------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Porta de entrada - RUE - GERAL II         | R\$76.587,70         | R\$919.052,40          |
| Maternidade de Risco Habitual             | R\$161.492,46        | R\$1.937.909,52        |
| UTI e UCI                                 | R\$52.517,28         | R\$630.207,36          |
| Traumato-Ortopedia                        | R\$237.859,51        | R\$2.854.314,12        |
| Cirurgia Geral                            | R\$92.160,53         | R\$1.105.926,36        |
| Urologia                                  | R\$76.587,70         | R\$919.052,40          |
| Cardiologia                               | R\$76.587,70         | R\$919.052,40          |
| <b>Total Incentivos Estaduais</b>         | <b>R\$773.792,88</b> | <b>R\$9.285.514,56</b> |

| INCENTIVOS FEDERAIS                                          | MENSAL               | 12 MESES               |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC | R\$177.103,89        | R\$2.125.246,68        |
| INTEGRASUS                                                   | R\$9.848,37          | R\$118.180,44          |
| UTI adulto tipo II                                           | R\$52.770,24         | R\$633.242,88          |
| Porta de entrada hospitalar de urgência hospital geral       | R\$100.000,00        | R\$1.200.000,00        |
| Portaria 1992 de 2023 – Equipam. de Hemo.                    | R\$21.113,05         | R\$253.356,60          |
| <b>Total Incentivos Federais</b>                             | <b>R\$360.835,55</b> | <b>R\$4.330.026,60</b> |

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA<br>FEDERAL PARA O HNSO | Mensal                 | Anual                   |
|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Pré-Fixado Hospitalar: Média Complexidade     | R\$654.228,68          | R\$7.850.744,16         |
| Pré-Fixado Ambulatorial: Média Complexidade   | R\$112.022,77          | R\$1.344.273,24         |
| Pós-Fixado Ambulatorial: Média Complexidade   | R\$42.323,49           | R\$507.881,88           |
| Pós-Fixado: FAEC                              | R\$301.819,92          | R\$3.621.839,04         |
| <b>Total</b>                                  | <b>R\$1.110.394,86</b> | <b>R\$13.324.738,32</b> |
|                                               |                        |                         |



7.1. Procedimentos Estratégicos – FAEC, já cadastrados, será repassado ao **HOSPITAL**, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do Ministério da Saúde), em cinco dias a contar do recebimento da nota fiscal pelo **HOSPITAL**, sendo que o **MUNICÍPIO** deve regularmente verificar no sistema a data do depósito no Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde, e, em no máximo dois dias após o depósito, informar ao **HOSPITAL** para a confecção da nota fiscal. Estima-se um valor médio mensal de R\$ 344.143,41 (trezentos e quarenta e quatro mil, cento e quarenta e três reais e quarenta e um centavos), sendo que o valor correspondente ao FAEC importa em R\$ 301.819,92 (trezentos e um mil, oitocentos e dezenove mil e noventa e dois centavos). A parcela pós-fixada, referente aos serviços ambulatoriais mensais de diagnóstico por tomografia, estima-se em valor médio de R\$ 42.323,49 (Quarenta e dois mil trezentos e vinte e três reais e quarenta e nove centavos), correspondente à Média Complexidade, excluídos os valores relativos aos incentivos federais, estaduais e municipais. Após o recebimento total dos relatórios mensais de produção, o DACA disporá do prazo de 10 (dez) dias para proceder à conferência e validação das informações apresentadas. Na hipótese de o primeiro dia coincidir com sexta-feira ou véspera de feriado, o prazo terá início no próximo dia útil.

7.2. A parcela pré-fixada, correspondente aos serviços ambulatoriais e hospitalares mensais, tem valor de R\$ 766.251,45 (Setecentos e sessenta e seis mil, duzentos e cinquenta e um reais e quarenta e cinco centavos). Constatada qualquer inconsistência ou divergência, será concedido prazo de 5 (cinco) dias corridos para que o **HOSPITAL** realize as devidas correções e reenvie os relatórios. A nova conferência do DACA se dará em 5 (cinco) dias corridos a contar da data de entrega do novo relatório pelo **HOSPITAL**. Somente após a validação final dos relatórios pelo DACA será autorizada a emissão da nota fiscal para fins de processamento e pagamento das parcelas correspondentes.

7.3. O **MUNICÍPIO** procederá aos devidos descontos sobre a produção não comprovada nos sistemas informatizados oficiais, inclusive quando constatadas inconformidades pelo DACA, com base nos relatórios apresentados pelo **HOSPITAL**, mediante notificação e prazo de 5 (cinco) dias úteis, antes de proceder qualquer desconto, para o **HOSPITAL** exercer seu direito ao contraditório e ampla defesa. Após esse prazo e avaliação das justificativas, o **HOSPITAL** emitirá a Nota Fiscal com os valores definidos pelo DACA.

7.4. O **MUNICÍPIO** compromete-se a repassar ao **HOSPITAL** os recursos financeiros referentes ao Programa de Reestruturação dos Hospitais – IAC, Integra SUS, Porta de Entrada Urgência/Emergência, UTI Tipo 2 e incentivos por Equipamento de Hemodiálise (incentivo de Nefrologia) bem como outros que venham a ser criados na esfera federal, correspondentes a 100% (cem por cento) do valor efetivamente transferido pelo FNS, mediante comprovação do repasse e observância das normas vigentes aplicáveis à execução orçamentária e financeira dos recursos do SUS, 5 (cinco) dias após o recebimento da Nota Fiscal do **HOSPITAL**, e terá dois dias para comunicar ao **HOSPITAL** o recebimento do repasse ao FMS e solicitar a Nota Fiscal.

7.5. O **MUNICÍPIO** reajustará o teto financeiro deste contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, ou quando da revisão ou atualização do Plano Operativo.

7.6. O equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO deverá ser mantido nos termos da Legislação atual em vigor (artigo 26 da Lei 8080/1990).

7.7. A avaliação dos serviços prestados pelo **HOSPITAL** terá seu resultado mensal condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, cujo valor constante no Plano Operativo é distribuído da seguinte forma:



I – **40%** (quarenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, considerando **o cumprimento de 90% a 100% dessa meta não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas** gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, nos casos que houver retenção de valores, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC); e

II – **60%** (sessenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, considerando que o **cumprimento de 90% a 100% dessa meta não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas** gera ordem de retenção de valores aplicável à competência de pagamento do mês corrente, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC). Será avaliado na totalidade do serviço ambulatorial e hospitalar pré-fixados (AMB/SUS e AIH), bem como considerado o total quantitativo e financeiro. Se, um dos valores atingir a meta, dar-se-á como cumprida este item.

- a) Caso o percentual seja inferior a 90% (tanto no aspecto quantitativo quanto no financeiro), será considerada a média dos últimos 3 meses.
- b) Em caso de baixa demanda de encaminhamento pelo **MUNICÍPIO** será desconsiderada a penalização deste item.

III – O desconto terá como base para cálculo os recursos federais ambulatoriais e hospitalares pré-fixados (AIH e AMB-SUS) correspondentes a R\$ 766.251,45, sendo que o valor de desconto incidirá no incentivo municipal HNSO.

| DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %) | PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXA) |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Abaixo de 70%                                                            | % equivalente a produção obtida   |
| 71% a 80%                                                                | 80%                               |
| 81% a 90%                                                                | 90%                               |
| 91% a 100%                                                               | 100%                              |

IV. Os descontos supramencionados só serão passíveis de aplicação após notificação prévia ao **HOSPITAL**, que terá prazo para resposta de até 10 dias sobre possíveis divergências, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e, após, será dado 5 (cinco) dias para o **MUNICÍPIO** avaliar as justificativas, e requerer a emissão da Nota Fiscal para pagamento.

V. Para fins de avaliação de desempenho das metas quantitativas será considerada a produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade de forma separada da produção dos serviços hospitalares de média complexidade.

**§2º** Caso o **HOSPITAL** não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 6(seis) meses consecutivos ou 12 (doze) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e Plano Operativo revisados, ajustando-os de forma a reduzir as metas e os valores dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do **HOSPITAL**, mediante aprovação do gestor local.

7.8. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do **HOSPITAL** e as necessidades do **MUNICÍPIO**, os contratantes poderão, por interesse público, fazer acréscimos



de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste **CONTRATO**, durante o período de sua vigência. Somente excepcionalmente, se ocorrer alguma das circunstâncias previstas no inciso II do artigo 124 da Lei 14.133/2021, poderá haver excedente ou supressão fora do limite de 25% - vinte e cinco por cento.

7.9. O **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL** os recursos provenientes do Estado do Rio Grande do Sul, a título de incentivos estaduais, mediante depósito na conta bancária do **HOSPITAL**, sendo que terá prazo de dois dias para informar ao **HOSPITAL** sobre o recebimento do recurso e solicitar a nota fiscal, e no prazo de 5 – cinco – dias após o recebimento da Nota Fiscal para repassar os valores pelo Fundo Estadual de Saúde.

7.10. O **MUNICÍPIO** repassará ao hospital, a título de incentivos municipais, o valor médio de **R\$ 2.030.479,25** (Dois milhões e trinta mil, quatrocentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos), até o 10º (décimo) dia após o recebimento, da totalidade dos relatórios do Hospital, e, em caso de sexta-feira ou véspera de feriado, contará a partir do primeiro dia útil subsequente.

7.11. O valor mensal pós fixado a ser repassado ao **HOSPITAL** a título de incentivo pela contribuição para consolidação do SUS na esfera municipal, no que tange à execução das cirurgias eletivas, de urgência e de emergência, excluídas as de alta complexidade não credenciadas pelo SUS, é de R\$ 111.762,37 (cento e onze mil setecentos e sessenta e dois reais e trinta e sete centavos), devendo ser pago ao **HOSPITAL**, até o 10º (décimo) dia após o recebimento, da totalidade dos relatórios do Hospital, e, em caso de sexta-Feira ou véspera de feriado, contará a partir do primeiro dia útil subsequente.

7.12. O repasse do valor previsto nesta cláusula será realizado de acordo com o número de cirurgias realizadas, conforme quantitativo constante no Plano Operativo, sendo que exames e/ou cirurgias excedentes ao plano operativo poderão ser adquiridas pelo **MUNICÍPIO** conforme valores constantes no plano operativo, mediante a prévia solicitação e capacidade instalada do **HOSPITAL**.

7.13. As cirurgias do Programa Assistir, as quais são complementadas pelo **MUNICÍPIO** conforme descrito no Plano Operativo (incentivo municipal), devem ser destacadas em relatório mensal, computadas, relatadas e discriminadas de forma separada, para não se confundirem com as eletivas ou compradas pelo **MUNICÍPIO**.

7.14. Os serviços eletivos constantes nesta cláusula serão unicamente destinados aos pacientes encaminhados pelo **MUNICÍPIO** e região dos Campos de Cima da Serra e Municípios que aderiram ao Termo de Cooperação, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, dentro do mês, podendo haver compensação em mês subsequente de acordo com a capacidade do **HOSPITAL**. Na urgência e emergência, o **HOSPITAL** é considerado porta aberta, devendo atender conforme procura e demanda, sendo responsabilidade do **MUNICÍPIO** somente: Vacaria e municípios da região dos Campos de Cima da Serra e Municípios que aderiram ao Termo de Cooperação, sendo que o **MUNICÍPIO** deverá comunicar e atualizar ao **HOSPITAL**, de forma escrita, o relatório referente aos Municípios autorizados a realizar procedimentos eletivos e com os quais possui Termo de Cooperação firmado.

7.15. O **MUNICÍPIO** de Vacaria, bem como os demais municípios dos Campos de Cima da Serra, com os quais o **MUNICÍPIO** contratante tem acordo de cooperação firmado, poderão adquirir cirurgias, exames e outros procedimentos à parte dos descritos neste **CONTRATO**, havendo interesse e disponibilidade orçamentária dos mesmos, e disponibilidade de agendamento e realização por parte do **HOSPITAL**. Estes procedimentos, em caso de compra, serão pagos de forma pós fixada, em até dez dias após o recebimento da totalidade dos relatórios, e, caso o primeiro dia recaia em véspera de final de semana ou feriado, no próximo dia útil subsequente.





7.16. O **HOSPITAL** obriga-se a garantir o plantão presencial de 24 – vinte e quatro – horas da pediatria de retaguarda, assegurando suporte imediato ao recém-nascido e, também, quando solicitado na urgência e emergência, conforme necessidade (não se confundindo com o plantão de porta aberta), com o objetivo de diminuir o índice de mortalidade infantil.

7.16.1. Após a assinatura do presente instrumento, será observado o período de transição de até 60 (sessenta) dias para a implantação integral do plantão pediátrico presencial de 24 (vinte e quatro) horas, durante o qual o plantão será realizado de forma mista, em regime presencial e de sobreaviso, conforme necessidade do serviço.

Parágrafo único. O pagamento no período de transição será efetuado de forma proporcional às horas efetivamente realizadas, consideradas as modalidades de plantão ou sobreaviso adotadas, sendo que no caso de sobreaviso, o pagamento será sobre o valor de R\$48.956,74. (quarenta e oito mil novecentos e cinquenta e seis reais e setenta e quatro centavos).

## DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RECURSOS

A avaliação da aplicação dos recursos financeiros será realizada de forma regular pela CAC, DACA e CMS, em conformidade com os atos normativos de cada Esfera de Gestão: Municipal, Federal e Estadual, conforme estabelecido abaixo, considerando o plano operativo.

### 8.1 Do Monitoramento e Avaliação dos Recursos Federais

A avaliação e o monitoramento da aplicação dos recursos federais observarão os critérios e procedimentos definidos nas normativas específicas do incentivo habilitado, bem como a programação financeira será executada em conformidade com os parâmetros estabelecidos neste Contrato e com o Plano Operativo correspondente, garantindo a correta aplicação dos recursos e o cumprimento das finalidades pactuadas.

### 8.2 Do Monitoramento e Avaliação dos Recursos Estaduais

A avaliação e monitoramento dos Recursos Estaduais seguirá os critérios estabelecidos em normativas próprias do incentivo habilitado, em conformidade com o plano operativo.

§ 1º O processo administrativo de controle e fiscalização consiste no monitoramento deste contrato e dos requisitos previstos no programa ASSISTIR, realizado pelo Estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista a adesão do **HOSPITAL** ao programa pela Portaria SES nº 537/2021 e suas atualizações (Portaria SES 35/2026), que regulamenta o ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares instituídos pelo Decreto 56.015/2021.

§ 2º Considerando que o repasse dos recursos financeiros é realizado integralmente ao **HOSPITAL**, em periodicidade mensal, este se obriga a gerenciar e administrar os valores recebidos em estrita observância à Portaria de Regulação SES nº 318/2025 vigente e às que vierem a substituí-la ou complementá-la (portaria SES n.º 35/2026) garantindo a aplicação dos recursos exclusivamente nas finalidades pactuadas.

§ 3º Fica expressamente estabelecido que o **MUNICÍPIO** não responderá pela execução direta, agendamento ou operacionalização dos procedimentos (consultas, exames e cirurgias) vinculados ao programa, sendo tais atividades de responsabilidade exclusiva do **HOSPITAL**, que deverá assegurar sua execução conforme as normas regulatórias e assistenciais aplicáveis, observando os princípios da legalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência.

§ 4º O **HOSPITAL** deverá apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO** relatórios de execução física correspondentes as Cirurgias e Consultas oriundas do Programa Assistir.





### 8.3. Do Monitoramento e Avaliação dos Recursos Municipais

A avaliação e o monitoramento da aplicação dos recursos municipais obedecerão aos critérios e parâmetros pactuados neste Contrato, em conformidade com o respectivo Plano Operativo. O possível corte deverá ser feito tendo como base os valores correspondentes aos recursos federais Ambulatorial e Hospitalar Pré-Fixado. Os descontos só serão passíveis de aplicação após notificação prévia ao **HOSPITAL** que terá prazo para resposta de até 10 dias sobre possíveis divergências, garantindo o contraditório e a ampla defesa.

#### CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

§ 1º As despesas decorrentes deste **CONTRATO** correrão por conta dos recursos financeiros: federal, estadual e municipal, da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 10 – Secretaria Municipal da Saúde

Unidade Orçamentária: 10.01 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade: 2.131 – Manutenção Incentivos Hospital Nossa Senhora da Oliveira

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

Fonte: 1500 – Recursos não vinculados de impostos/Detalhamento: 0040 – ASPS

Dot534/Desd961

Fonte: 1600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde/Detalhamento:

4501-Custeio Atenção Média e AltaComplexidade

Dot535/Desd962

Fonte: 1633 - Transferências de Municípios referentes a convênios Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde/Detalhamento: 3220 – Convênio Municípios AMUCSER

Dot536/Desd960

Fonte: 1621 – Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Estadual/Detalhamento: 4230 – Apoio a Rede Hospitalar SES/RS

Dot537/Desd3584.

§ 2º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas.

#### CLÁUSULA NONA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Os mecanismos de Controle, Avaliação e Auditoria são os seguintes:

##### 9.1 Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), que será constituída da seguinte forma:

- a. por 03 (três) representantes do **HOSPITAL**, mais três suplentes;
- b. pelo Gestor Municipal de Saúde de Vacaria (Secretário Municipal da Saúde) ou representante, mais um suplente;
- c. por 03 (três) representantes da Administração Municipal, dentre eles, representantes da equipe do DACA, mais três suplentes;
- d. por 01 (um) membro do Conselho Municipal de Saúde de Vacaria, mais um suplente;
- e. por 03 (três) representantes dos municípios dos Campos de Cima da Serra, a ser definida em Resolução da CIR, mais três suplentes;



- f. por 01 (um) representante da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores de Vacaria, mais um suplente.
- g. Por um representante da 5ª CRS, mais um suplente.
- h. Por 03 (três) representantes do corpo clínico, mais três suplentes;
- i. Por 03 (três) representantes da entidade mantenedora do Hospital, mais três suplentes;
- j. Por um representante do SINDIBERF, mais um suplente.

**Parágrafo 1º.** A designação dos representantes do **MUNICÍPIO** será formalizada por meio de portaria.

**Parágrafo 2º.** Os representantes designados devem participar das reuniões de contratualização previamente agendadas conforme disponibilidade das partes, com antecedência mínima de uma semana, por si ou por seus suplentes, sob pena de perder o direito de voto e manifestação.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES E DAS MULTAS

Ao **HOSPITAL**, incorrendo em falhas contratuais ou de prestação de serviço contínuas, será aplicada multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia sobre o valor do incentivo municipal mensal, calculadas pelo tempo em que permaneceu a imperfeição, limitado até o trigésimo dia. Se permanecer a ocorrência por prazo superior ao trigésimo dia, o ato será considerado inexecução contratual, sendo a multa calculada sobre o valor dos incentivos municipais. Configurar-se-ão falhas contratuais e de prestação de serviços, para todos os efeitos legais, as hipóteses em que o **HOSPITAL**, sem motivo justificável, deixar de adimplir, no prazo e condições avençadas, as obrigações assumidas neste instrumento, compreendendo, as seguintes ocorrências:

- a) recusa injustificada em dar início à execução dos serviços contratados;
- b) atraso ou mora injustificados na prestação dos serviços, especialmente quanto ao atendimento aos usuários;
- c) reincidência em irregularidade ou imperfeição já objeto de notificação formal por parte do **MUNICÍPIO**, relativa à execução contratual;
- d) execução dos serviços em desconformidade com as disposições contratuais, inclusive em decorrência de ação ou omissão comprovada de seus empregados;
- e) prestação de informações inexatas, incompletas ou que dificultem o exercício da fiscalização pelo **MUNICÍPIO**;
- f) infração a normas legais ou regulamentares de quaisquer esferas de governo, respondendo o **HOSPITAL**, inclusive, pelas penalidades impostas pelos órgãos competentes;
- g) descumprimento de determinações emanadas do **MUNICÍPIO** ou da CAC, desde que estabelecidas de forma contratual ou consensual;
- h) inexecução total ou parcial do objeto contratual, sem apresentação de justa causa devidamente comprovada.

**§ 1º** A aplicação da multa prevista na Cláusula Décima deverá ser precedida de advertência formal e de requerimento de ajustamento emitido pelo **MUNICÍPIO**, concedendo prazo para correção da irregularidade constatada, sem prejuízo a instauração de Processo Administrativo Especial conforme a legislação municipal.



§ 2º Compete ao **MUNICÍPIO**, por intermédio da PGM (Procuradoria-Geral do Município), instituir e conduzir o procedimento destinado ao acompanhamento, apuração, formalização e encaminhamento das eventuais infrações contratuais verificadas.

§ 3º Uma vez noticiada, formal ou informalmente, a possível ocorrência de qualquer das situações elencadas na Cláusula Décima, o **MUNICÍPIO** notificará o **HOSPITAL** para que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação, apresente defesa escrita, expondo as razões que justifiquem o inadimplemento ou a irregularidade apontada.

a) O **HOSPITAL** poderá requerer dilação deste prazo, mediante justificativa.

§ 4º Após o recebimento da defesa, o **MUNICÍPIO** poderá:

- a) determinar o arquivamento do procedimento, caso verifique ausência de justa causa;
- b) instaurar inquérito administrativo preliminar, com a finalidade de promover a oitiva dos envolvidos, bem como requisitar documentos e informações complementares que entenda necessários à elucidação dos fatos, respeitada a LGPD.
- c) elaborar relatório conclusivo, descrevendo os fatos apurados e indicando eventual enquadramento nas hipóteses previstas na Cláusula Décima, com recomendação de aplicação de advertência contratual, exigência de comprovação de correção dos serviços ou instauração de Processo Administrativo Especial (PAE).

§ 5º O Processo Administrativo Especial (PAE) destina-se à análise e definição da penalidade contratual aplicável ao caso concreto, observados os princípios da legalidade, proporcionalidade e razoabilidade.

§ 6º A sanção de multa somente poderá ser imposta após a assegurada observância dos direitos constitucionais ao contraditório e à ampla defesa, sendo passível de revisão administrativa ou judicial.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência por 60 (sessenta) meses a contar de 01/02/2026, e poderá ser prorrogado e alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, de acordo com necessidades de modificações do Plano Operativo, bem como de acordo com as demais possibilidades aqui previstas, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA E DO ACESSO À INFORMAÇÃO

O **HOSPITAL** reconhece que a execução deste contrato está sujeita à Lei nº12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e se compromete a fornecer ao **MUNICÍPIO**, com a celeridade necessária, todas as informações relativas ao objeto contratual que sejam solicitadas por órgãos de controle ou por qualquer cidadão.

As informações fornecidas devem ser primárias, íntegras, autênticas e atualizadas, ressalvadas as hipóteses de sigilo legalmente previstas, como os dados pessoais sensíveis protegidos pela LGPD, conforme já detalhado neste contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

O **HOSPITAL** deverá conduzir a execução do objeto contratual em estrita observância às normas de proteção ao meio ambiente, de modo a prevenir a ocorrência de danos ambientais e a promover o desenvolvimento sustentável.



Sempre que aplicável à natureza do serviço, o **HOSPITAL** se compromete a adotar práticas de gestão de resíduos sólidos, uso racional de recursos naturais e redução da emissão de poluentes, devendo apresentar, quando solicitada, a documentação comprobatória de suas políticas e licenças ambientais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

Em atenção à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018), o **HOSPITAL** e o **MUNICÍPIO** se comprometem a cumprir as obrigações descritas nesta cláusula, sem prejuízo das demais obrigações estabelecidas no Contrato.

O **HOSPITAL** fica autorizado pelo **MUNICÍPIO** a tratar os dados pessoais necessários para execução do presente **CONTRATO**, pelo prazo da sua duração e pelo período adicional de guarda indicado pela legislação aplicável ou necessário para atendimento à finalidade da coleta e tratamento.

**14.1. Das Medidas Técnicas:** O **HOSPITAL** e o **MUNICÍPIO** comprometem-se a implementar as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para a proteção dos dados pessoais, principalmente dados sensíveis, tratados contra riscos previsíveis de destruição, perda, alteração, divulgação ou acesso não autorizado aos dados pessoais.

**14.2. Do Sigilo e Confidencialidade:** O **HOSPITAL** e o **MUNICÍPIO** se comprometem a manter em sigilo e confidencialidade os dados pessoais e sensíveis tratados em decorrência do presente CONTRATO.

**14.3. Da Notificação:** Em caso de Incidente com vazamento de dados que conduza à destruição, perda, alteração ou divulgação não autorizada da totalidade ou parte dos Dados Pessoais e sensíveis ou ao acesso não autorizado a tais dados, as Partes se comprometem a:

- 1) Notificar a outra Parte, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contadas da descoberta da referida violação;
- 2) Fornecer informações úteis à outra Parte sobre a natureza e âmbito dos Dados possivelmente afetados e as medidas corretivas tomadas ou planejadas;
- 3) Implementar medidas corretivas a fim de impedir que tal violação possa subsistir e/ou ser repetida e a fim de limitar o seu impacto sobre os titulares de dados, na medida do possível.

**14.4. Da Cooperação:** As Partes se comprometem a prestar assistência mútua, no limite das suas capacidades e a fim de lhes permitirem cumprir com suas obrigações previstas na LGPD.

Caso o **HOSPITAL** receba diretamente demandas de titulares de dados envolvendo temas relacionados à proteção de dados e privacidade sob atribuição e responsabilidade de outra parte no contexto do presente Contrato, a parte receptora compromete-se a avisar a parte responsável, por escrito, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, remetendo-lhe as demandas dos titulares, acompanhadas de eventual documentação em sua posse que auxilie na elaboração de resposta.

No evento de fiscalização acerca das operações de tratamento de dados pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD ou por qualquer outro ente público ou representativo de titulares de dados pessoais, a parte fiscalizada deverá avisar a outra parte no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, comprometendo-se mutuamente a colaborar na prestação dos esclarecimentos que se fizerem necessários, inclusive mediante a realização de testemunhos orais ou escritos e apresentação de documentos.



- 14.5. Da Responsabilidade:** Cada Parte será responsável perante a outra Parte pelos danos que causar pela violação das suas obrigações previstas no presente **CONTRATO**. A responsabilidade entre as Partes é limitada aos danos efetivamente sofridos.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OMISSÕES

Na hipótese de omissão, ausência de cláusula específica, obscuridade ou divergência entre as disposições deste instrumento e a legislação aplicável, prevalecerão as normas e legislações vigentes nas três esferas, especialmente aquelas previstas em leis, decretos, portarias, atos normativos e demais regulamentos que disciplinam a prestação dos serviços de saúde, e todas as legislações citadas no preâmbulo deste contrato, junto com a qualificação das partes contratantes.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Vacaria, Estado do Rio Grande do Sul, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir todas as controvérsias oriundas da execução, interpretação ou cumprimento do presente Contrato e de seus eventuais Termos Aditivos.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, a fim de que produza todos os efeitos legais.

Vacaria/RS, 23 de Janeiro de 2026.

**ANDRÉ LUIZ ROKOSKI**

Prefeito Municipal

**ADELIDE CANCI**  
Diretora Presidente do HOSPITAL

**TULIO TREVISAN**  
Diretor Clínico do HOSPITAL

**SÉRGIO POLETTTO**  
Conselho Municipal de Saúde

**EDUARDO GARGIONI**  
Procurador-Geral do Município

**ALINE SOARES SALVADOR**  
Secretária Municipal de Saúde

Assinado de forma digital por  
ADELIDE  
CANCI:567781710  
78171049  
Dados: 2026.01.27  
10:35:01 -03'00'

Documento assinado digitalmente



**TULIO TREVISAN**  
Data: 27/01/2026 10:31:03-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>





Prefeitura de  
**Vacaria**

Humanizando o presente, construindo o futuro

Estado do Rio Grande do Sul  
Município de Vacaria

CNPJ: 87.566.74/0001-15  
Rua Ramiro Barcelos, 915, Centro | Cx. Postal 01  
Vacaria/RS – Brasil  
CEP: 95.200-061 | (54) 3231.6417 | vacaria.rs.gov.br



**ALESSANDRA PEREIRA**

Gerente do Departamento de Auditoria Controle e Avaliação

**DANIELA HOLLENBACH VALIM DA SILVA**

Assessora Jurídica da Sec. Mun. de Saúde OAB/RS 56.853

**OSVALDO GRIGOLO JUNIOR**

OAB/RS 115.866

Testemunhas:

**JOÃO DANIEL HOLLENBACH**

Chefe de Setor PGM Contratos

**SCHEILA CONRADO DE BITENCOURT**

Assessora Jurídica PGM Contratos

Assinado por 8 pessoas: JOÃO DANIEL HOLLENBACH, SCHEILA CONRADO DE BITENCOURT, OSVALDO GRIGOLO JUNIOR, DANIELA HOLLENBACH VALIM DA SILVA, ALESSANDRA PEREIRA, ALINE SOARES SALVADOR, EDUARDO GARGIONI e ANDRE LUIZ ROKOSKI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://vacaria.1doc.com.br/verificacao/E9F4-4599-3DDC-CA9C> e informe o código E9F4-4599-3DDC-CA9C





## PLANO OPERATIVO

### ANEXO 1

### TABELAS RECURSOS PARA O HOSPITAL

| INCENTIVOS MUNICIPAIS                    | MENSAL                  | 12 MESES                 |
|------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| INCENTIVOS PARA MÉDICOS                  | R\$ 1.349.506,39        | R\$ 16.194.076,68        |
| INCENTIVOS PARA O HNSO                   | R\$ 450.696,51          | R\$ 5.408.358,12         |
| INCENTIVOS PARA MÉDICOS ESPECIALIDADES   | R\$ 19.578,60           | R\$ 234.943,20           |
| INCENTIVOS PARA EXAMES                   | R\$ 60.899,45           | R\$ 730.793,40           |
| INCENTIVOS PARA CIRURGIAS                | R\$ 111.762,37          | R\$ 1.341.148,44         |
| OUTROS SERVIÇOS (LAVANDERIA E REFEIÇÕES) | R\$ 6.089,60            | R\$ 73.075,20            |
| PORTA DE ENTRADA                         | R\$ 31.946,33           | R\$ 383.355,96           |
|                                          | <b>R\$ 2.030.479,25</b> | <b>R\$ 24.365.751,00</b> |

Tabelas Demonstrativas a que se refere  
cada incentivo

#### Incentivos para Médicos

#### Médico reforço urgência/emergência presencial - Incremento 1 Plantonista 12h

| Incentivos para Especialidades Médicas | Plantão    | Mensal        | 12 Meses       |
|----------------------------------------|------------|---------------|----------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                  | PRESENCIAL | R\$49.436,82  | R\$593.241,84  |
| Valor Total sem Cirurgias              |            | R\$ 49.436,82 | R\$ 593.241,84 |

#### Plantão Presencial - Incremento Plantonista 24h

| Incentivos para Especialidades Médicas | Plantão    | Mensal         | 12 Meses         |
|----------------------------------------|------------|----------------|------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                  | PRESENCIAL | R\$98.873,63   | R\$1.186.483,56  |
| GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                | PRESENCIAL | R\$137.119,06  | R\$1.645.428,72  |
| UTI                                    | PRESENCIAL | R\$53.046,96   | R\$636.563,52    |
|                                        |            |                | R\$2.798.400,00  |
| PEDIATRIA                              | PRESENCIAL | R\$233.200,00  |                  |
| Valor Total sem Cirurgias              |            | R\$ 522.239,65 | R\$ 6.266.875,80 |



### Sobreaviso

| Incentivos para Especialidades Médicas | Plantão    | Mensal        | 12 Meses        | Meta                   |
|----------------------------------------|------------|---------------|-----------------|------------------------|
| CIRURGIA DE URGENCIA E EMERGENCIA      | SOBREAVISO | R\$48.956,74  | R\$587.480,88   | Atendimento Sobreaviso |
| ANESTESIA DE URGENCIA E EMERGENCIA     | SOBREAVISO | R\$48.956,74  | R\$587.480,88   |                        |
| TRAUMATOLOGIA                          | SOBREAVISO | R\$48.956,74  | R\$587.480,88   |                        |
| Valor Total sem Cirurgias              |            | R\$146.870,22 | R\$1.762.442,64 |                        |

### Nefrologia

| Incentivos para Especialidades Médicas                                   | Plantão     | Mensal       | 12 Meses      |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|
| NEFROLOGIA (disponibilidade de 80 consultas mês + avaliações internados) | AMBULATÓRIO | R\$48.956,74 | R\$587.480,88 |
| Valor Total sem Cirurgias                                                |             | R\$48.956,74 | R\$587.480,88 |

### Clínica Médica

| Incentivos para Especialidades Médicas | Plantão   | Mensal       | 12 Meses      |
|----------------------------------------|-----------|--------------|---------------|
| CLINICA MEDICA (8 horas presencial)    | ROTINEIRO | R\$48.956,74 | R\$587.480,88 |
| Valor Total sem Cirurgias              |           | R\$48.956,74 | R\$587.480,88 |

### Pós Fixado

#### Consultas

| Incentivos para Especialidades Médicas                   | R\$ / Atendim | Média Atendim. | Mensal       | 12 Meses      |
|----------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| AVALIAÇÕES ANESTESISTAS (assistir, eletivas e urgência)  | R\$88,78      | 255            | R\$22.638,90 | R\$271.666,80 |
| RETORNO CIRURGIA GERAL E TRAUMATO (urg/emerg e eletivas) | N/A           | 350            | R\$39.882,32 | R\$478.587,84 |
| Valor Total sem Cirurgias                                |               | 605            | R\$62.521,22 | R\$750.254,64 |



### Complementos Assistir: Consultas e Cirurgias

| Incentivos para Especialidades Médicas                     | R\$ / Atendim. | Média Atendi m. | Mensal         | 12 Meses        |
|------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| COMPLEM. CONSULTAS ASSISTIR (Vacaria e munic. conveniados) | R\$ 85,19      | 1.234           | R\$ 105.124,46 | R\$1.261.493,52 |
| Complem. Cirurg. Geral/Urologia                            | R\$ 2.487,87   | 52              | R\$ 129.369,24 | R\$1.552.430,88 |
| Complem. Cirurgia Ortopédica                               | R\$ 2.622,57   | 90              | R\$236.031,30  | R\$2.832.375,60 |
| Complem. Laqueadura                                        | R\$ 1.865,13   |                 |                |                 |
| Complem. Vasectomia                                        | R\$ 728,71     |                 |                |                 |
| R\$ 470.525,00                                             |                |                 |                | R\$5.646.300,00 |

*OBS: As cirurgias Laqueadura e Vasectomia já estão previstas no quantitativo da cirurgia geral*

| RETORNO CIRÚRGIA GERAL E TRAUMATO | Percentual (Faixa) |
|-----------------------------------|--------------------|
| 350 retornos ou mais              | 100%               |
| 250 a 349 retornos                | 90%                |
| 150 a 249 retornos                | 65%                |
| 50 a 149 retornos                 | 45%                |
| 49 retornos ou menos              | 20%                |

### Incentivos Para Médicos Especialidades

#### Atendimentos Especializados

| Incentivos para Especialidades Médicas | Modalidade                | R\$ / Atendim. | Média Atendim. | Mensal      | 12 Meses     |
|----------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------|
| CARDIOLOGIA                            | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54      | 10             | R\$2.175,40 | R\$26.104,80 |
| NEUROLOGIA                             | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54      | 10             | R\$2.175,40 | R\$26.104,80 |
| VASCULAR                               | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54      | 10             | R\$2.175,40 | R\$26.104,80 |
| PSIQUIATRIA                            | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54      | 10             | R\$2.175,40 | R\$26.104,80 |
| CIRURGIÃO DENTISTA                     | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54      | 10             | R\$2.175,40 | R\$26.104,80 |
| UROLOGIA                               | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54      | 10             | R\$2.175,40 | R\$26.104,80 |



|                           |                           |           |       |              |               |
|---------------------------|---------------------------|-----------|-------|--------------|---------------|
| CLÍNICA MÉDICA            | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54 | 10    | R\$2.175,40  | R\$26.104,80  |
| PNEUMOLOGIA               | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54 | 10    | R\$2.175,40  | R\$26.104,80  |
| INFECTOLOGIA              | ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | R\$217,54 | 10    | R\$2.175,40  | R\$26.104,80  |
| Valor Total sem Cirurgias |                           |           | 90,00 | R\$19.578,60 | R\$234.933,20 |

### Incentivos para Exames

#### Exames - Complemento por Produção

| Incentivos para Exames    | Valor Unitário |
|---------------------------|----------------|
| Tomografia                | R\$49,94       |
| Hemodiálise               | R\$26,63       |
| Valor Total sem Cirurgias | R\$76,57       |

OBS: Complemento para Exames realizados com recurso federal (produção).

#### Exames

| Exames Comprados                                                                              | Mensal      |        |               | 12 Meses |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------------|----------|---------------|
|                                                                                               | Unitário    | Físico | Financeiro    | Físico   | Financeiro    |
| Tomografia com Anestesia                                                                      | R\$421,01   | 5      | R\$2.105,05   | 60       | R\$25.260,60  |
| Angiotomografia                                                                               | R\$300,00   | 10     | R\$3.000,00   | 120      | R\$36.000,00  |
| Endoscopia                                                                                    | R\$479,18   | 15     | R\$7.187,70   | 180      | R\$86.252,40  |
| Endoscopia com Biópsia                                                                        | R\$532,43   | 15     | R\$7.986,45   | 180      | R\$95.837,40  |
| Colonoscopia                                                                                  | R\$532,43   | 10     | R\$5.324,30   | 120      | R\$63.891,60  |
| Colonoscopia com Polipectomia com Alça de Ressecção a Frio (Pólipos acima de 0,5cm até 1cm)   | R\$893,33   | 10     | R\$8.933,30   | 120      | R\$107.199,60 |
| Colonoscopia com Polipectomia simples (Pólipos até 0,5cm, Ressecção com Pinça de Biópsia)     | R\$772,03   | 10     | R\$7.720,30   | 120      | R\$92.643,60  |
| Colonoscopia com Polipectomia com Alça de Ressecção com Eletrocautério (Pólipos acima de 1cm) | R\$1.044,95 | 5      | R\$5.224,75   | 60       | R\$62.697,00  |
| Mamografia                                                                                    | R\$47,92    | 280    | R\$13.417,60  | 3.360    | R\$161.011,20 |
| Valor Total sem Cirurgias                                                                     |             | 360    | R\$ 60.899,45 | 4.320    | R\$730.793,40 |

OBS: Compra de Exames com recurso municipal





OBS: Quando houver necessidade de exames de tomografia com anestesia e angiotomografia em pacientes internados, o município permite 1 exame de cada por mês.

### Incentivos para Cirurgias

#### Cirurgias

| Cirurgias               | Unitário    | Mensal    |                      | 12 Meses   |                        |
|-------------------------|-------------|-----------|----------------------|------------|------------------------|
|                         |             | Físico    | Financeiro           | Físico     | Financeiro             |
| Geral                   | R\$2.487,87 | 30        | R\$74.636,10         | 360        | R\$ 895.633,20         |
| Ortopédica              | R\$2.622,57 | 5         | R\$13.112,85         | 60         | R\$ 157.354,20         |
| Laqueadura              | R\$1.865,13 | 8         | R\$14.921,04         | 96         | R\$ 179.052,48         |
| Laqueadura na Cesariana | R\$652,54   | 5         | R\$3.262,70          | 60         | R\$ 39.152,40          |
| Vasectomia              | R\$728,71   | 8         | R\$5.829,68          | 96         | R\$ 69.956,16          |
| <b>Total Cirurgias</b>  |             | <b>56</b> | <b>R\$111.762,37</b> | <b>672</b> | <b>R\$1.341.148,44</b> |

OBS: Os municípios podem realizar compras das cirurgias, além do programa assistir, conforme disponibilidade do hospital, cláusula 7.12.

| Composição de Valores - Laqueadura na Cesariana |  | Valor             |
|-------------------------------------------------|--|-------------------|
| Cirurgião                                       |  | R\$287,43         |
| Anestesiologista                                |  | R\$287,43         |
| Auxiliar                                        |  | R\$77,67          |
| <b>Valor Unitário Laqueadura na Cesariana</b>   |  | <b>R\$ 652,53</b> |

| Composição de valores - Cirurgia Geral |  | Valor              |
|----------------------------------------|--|--------------------|
| Cirurgião                              |  | R\$833,87          |
| Auxiliar                               |  | R\$250,17          |
| Anestesiologista                       |  | R\$637,80          |
| Hospital                               |  | R\$766,03          |
| <b>Valor Unitário Cirurgias Gerais</b> |  | <b>R\$2.487,87</b> |

| Composição de valores - Cirurgia Ortopédica |  | Valor              |
|---------------------------------------------|--|--------------------|
| Cirurgião                                   |  | R\$833,87          |
| Auxiliar                                    |  | R\$250,16          |
| Anestesiologista                            |  | R\$637,80          |
| Hospital                                    |  | R\$900,74          |
| <b>Valor Unitário Cirurgias Ortopédicas</b> |  | <b>R\$2.622,57</b> |

### Incentivos HNSO

#### Incentivo HNSO

| Incentivo Municipal para o Hospital | Média Mensal  | 12 Meses        |
|-------------------------------------|---------------|-----------------|
| Incentivos para HNSO                | R\$450.696,51 | R\$5.408.358,12 |



|             |               |                 |
|-------------|---------------|-----------------|
| Valor Total | R\$450.696,51 | R\$5.408.358,12 |
|-------------|---------------|-----------------|

### Outros Serviços

#### Outros Serviços

| Serviços       | Unitário | Mensal        |              | 12 Meses |              |
|----------------|----------|---------------|--------------|----------|--------------|
|                |          | Mensal Físico | Financeiro   | Físico   | Financeiro   |
| Roupas Lavadas | R\$8,73  | 600           | R\$5.238,00  | 7200     | R\$62.856,00 |
| Refeições      | R\$21,29 | 40            | R\$851,60    | 480      | R\$10.219,20 |
|                |          | 640           | R\$ 6.089,60 | 7680     | R\$73.075,20 |

### Porta de Entrada

| Porta de Entrada | Mensal        | Anual         |
|------------------|---------------|---------------|
| Porta de Entrada | R\$ 31.946,33 | R\$383.355,96 |
|                  | R\$ 31.946,33 | R\$383.355,96 |



## Incentivos Estaduais

| Programação de Incentivos<br>ESTADUAIS para o HOSPITAL-<br>Programa ASSISTIR | Mensal                | 12 Meses                |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Porta de entrada - RUE - GERAL                                               |                       |                         |
| II                                                                           | R\$76.587,70          | R\$919.052,40           |
| Maternidade de Risco Habitual                                                | R\$161.492,46         | R\$1.937.909,52         |
| UTI e UCI                                                                    | R\$52.517,28          | R\$630.207,36           |
| Traumato-Ortopedia                                                           | R\$237.859,51         | R\$2.854.314,12         |
| Cirurgia Geral                                                               | R\$92.160,53          | R\$1.105.926,36         |
| Urologia                                                                     | R\$76.587,70          | R\$919.052,40           |
| Cardiologia                                                                  | R\$76.587,70          | R\$919.052,40           |
| <b>Total Incentivos Estaduais</b>                                            | <b>R\$ 773.792,88</b> | <b>R\$ 9.285.514,56</b> |

| ESPECIALIDADES   | CIRURGIAS<br>(MENSAL) | CONSULTAS<br>(MENSAL) | EXAMES                                                                                                                        |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traumato         | 90                    | 584                   | A Portaria não especifica<br>quantitativos, apenas<br>define os tipos de exames<br>que devem ser ofertados<br>por ambulatório |
| Geral            | 30                    | 120                   |                                                                                                                               |
| Urologia         | 22                    | 154                   |                                                                                                                               |
| Cardiologia      | -                     | 240                   |                                                                                                                               |
| <b>Total 142</b> |                       | <b>Total 1234</b>     |                                                                                                                               |

**OBS:** Os quantitativos de consultas dos ambulatórios de traumatologia e urologia foram calculados com

Base na produção de cirurgias de 2023, conforme portaria de regulação n° 35/2026.

Segue-se a presente portaria, até que nova portaria venha a surgir.



| Incentivos Federais                                    |                      |                        |
|--------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Programação de Incentivos FEDERAIS para o HOSPITAL     | Mensal               | 12 Meses               |
| Prog. de Reestrut. dos Hospitais Filantrópicos – IAC   | R\$177.103,89        | R\$2.125.246,68        |
| INTEGRASUS                                             | R\$9.848,37          | R\$118.180,44          |
| UTI adulto tipo II                                     | R\$52.770,24         | R\$633.242,88          |
| Porta de entrada hospitalar de urgência hospital geral | R\$100.000,00        | R\$1.200.000,00        |
| Portaria 1992 de 2023 – Equip. de Hemodiálise          | R\$21.113,05         | R\$253.356,60          |
| <b>Total Incentivos Federais</b>                       | <b>R\$360.835,55</b> | <b>R\$4.330.026,60</b> |

| Programação Financeira                      |                        |                         |
|---------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Programação Financeira para o HOSPITAL      | Mensal                 | Anual                   |
| Pré-Fixado Hospitalar: Média Complexidade   | R\$654.228,68          | R\$7.850.744,16         |
| Pré-Fixado Ambulatorial: Média Complexidade | R\$112.022,77          | R\$1.344.273,24         |
| Pós-Fixado Ambulatorial: Média Complexidade | R\$42.323,49           | R\$507.881,88           |
| Pós-Fixado: FAEC                            | R\$301.819,92          | R\$3.621.839,04         |
| <b>Total</b>                                | <b>R\$1.110.394,86</b> | <b>R\$13.324.738,32</b> |



## Pré Fixado Ambulatorial

| Grupo de Procedimentos                           |                                                            | Mensal |              |        | 12 Meses |               |        |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|--------------|--------|----------|---------------|--------|
|                                                  |                                                            | Físico | Financeiro   | Médio  | Físico   | Financeiro    | Médio  |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 202 - Diagnóstico em laboratório clínico                   | 5.006  | R\$18.160,60 | 3,63   | 45.054   | R\$163.445,43 | 3,63   |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 203 - Diagnóstico por anatomia patológica                  | 0      | R\$4,53      | 0      | 0        | R\$40,78      | 0,00   |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 204 - Diagnóstico por radiologia                           | 2.428  | R\$26.185,69 | 10,78  | 21.852   | R\$235.671,17 | 10,78  |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 204 - Diagnóstico por mamografia                           | 150    | R\$6.816,67  | 45,44  | 1.350    | R\$61.350,06  | 45,44  |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 205 - Diagnóstico por ultrasonografia                      | 37     | R\$2.496,43  | 67,47  | 337      | R\$22.467,90  | 67,47  |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 209 - Diagnóstico por endoscopia                           | 408    | R\$3.445,07  | 8,44   | 3.669    | R\$31.005,62  | 8,44   |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 211 - Métodos diagnósticos em especialidades               | 19     | R\$329,44    | 17,34  | 174      | R\$2.964,96   | 17,34  |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica    | 212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 12     | R\$0,00      | 0      | 104      | R\$0,00       | 0,00   |
| 03 - Procedimentos clínicos                      | 301-Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos                 | 6.778  | R\$50.312,93 | 7,42   | 61.004   | R\$452.816,39 | 7,42   |
| 03 - Procedimentos clínicos                      | 303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)         | 58     | R\$2.051,25  | 35,37  | 525      | R\$18.461,28  | 35,37  |
| 03 - Procedimentos clínicos                      | 306 – Hemoterapia                                          | 29     | R\$219,79    | 7,58   | 263      | R\$1.978,07   | 7,58   |
| 04 - Procedimentos cirúrgicos                    | 04 - Procedimentos cirúrgicos                              | 63     | R\$1.507,03  | 23,92  | 565      | R\$13.563,28  | 23,92  |
| 09 – Proced. para Ofertas de Cuidados Integrados | 0902 – Atenção em Cardiologia                              | 3      | R\$477,78    | 159,26 | 25       | R\$4.300,00   | 159,26 |





09 – Proced. para Ofertas de Cuidados

|                               |                             |        |               |      |         |                 |      |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|---------------|------|---------|-----------------|------|
| Integrados                    | 0903 – Atenção em Ortopedia | 0      | R\$15,56      | 0,00 | 0       | R\$140,00       | 0,00 |
| Total Ambulatorial Pré Fixado |                             | 14.991 | R\$112.022,77 |      | 134.922 | R\$1.344.273,24 |      |

Pós Fixado Ambulatorial

| Grupo de Procedimentos                        |                                  | Mensal |              |        | 12 Meses |               |        |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|--------|--------------|--------|----------|---------------|--------|
|                                               |                                  | Físico | Financeiro   | Médio  | Físico   | Financeiro    | Médio  |
| 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica | 206 - Diagnóstico por tomografia | 332    | R\$42.323,49 | 116,92 | 3.262    | R\$380.911,38 | 116,77 |
| Total Ambulatorial PósFixado                  |                                  | 332    | R\$42.323,49 |        | 3.262    | R\$380.911,38 |        |

Pré Fixado Hospitalar

| Grupo de Procedimentos      |                               | Mensal |               |          | 12 Meses |                 |          |
|-----------------------------|-------------------------------|--------|---------------|----------|----------|-----------------|----------|
|                             |                               | Físico | Financeiro    | Médio    | Físico   | Financeiro      | Médio    |
| Hospitalar                  | 03 - Procedimentos clínicos   | 266    | R\$291.416,22 | 1.095,55 | 2.395    | R\$2.622.745,98 | 1.095,08 |
| Hospitalar                  | 04 - Procedimentos cirúrgicos | 304    | R\$362.812,46 | 1.193,46 | 2.740    | R\$3.265.312,14 | 1.191,72 |
| Total Hospitalar Pré Fixado |                               | 570    | R\$654.228,68 |          | 5.135    | R\$5.888.058,12 |          |



## FAEC

| Grupo de Procedimentos                         |                                               | Mensal |               |        | 12 Meses |                 |        |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|---------------|--------|----------|-----------------|--------|
|                                                |                                               | Físico | Financeiro    | Médio  | Físico   | Financeiro      | Médio  |
| 03 - Procedimentos clínicos                    | 305 - Tratamento em nefrologia                | 1.139  | R\$279.906,64 | 245,75 | 10.249   | R\$2.519.159,72 | 245,80 |
| 04 - Procedimentos cirúrgicos                  | 418 - Cirurgia em nefrologia                  | 15     | R\$5.536,66   | 369,11 | 137      | R\$49.829,90    | 363,92 |
| 07 - Órteses, próteses e materiais especiais   | 702 - OPME Nefro                              | 31     | R\$6.674,95   | 215,32 | 280      | R\$60.074,55    | 214,65 |
| 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células | 05- Transplantes de órgãos, tecidos e células | 45     | R\$9.701,67   | 215,59 | 407      | R\$87.315,00    | 214,63 |
| Total FAEC Ambulatorial Pós Fixad              |                                               | 1.230  | R\$301.819,92 |        | 11.073   | R\$2.716.379,17 |        |



## **ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS / DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS**

Sessenta por cento (60%) do valor do MAC, correspondente ao total de **R\$459.750,87 (Quatrocentos e cinquenta e nove mil setecentos e cinquenta reais e oitenta e sete centavos)**, terá seu resultado mensal condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas.

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 desconto terá como base para cálculo os recursos federais ambulatoriais e hospitalares pré-fixados (AIH e AMB-SUS) correspondentes a R\$ 766.251,45, sendo que o valor de desconto proporcional incidirá no incentivo municipal HNSO. Conforme as faixas abaixo.

| <b>DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META-%)</b> | <b>PERCENTUAL CORRESPONDENTE(FAIXA)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Abaixode70%                                                                   | %equivalenteaproduçãoobtida             |
| 71%a80%                                                                       | 80%                                     |
| 81%a90%                                                                       | 90%                                     |
| 91%a100%                                                                      | 100%                                    |

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.

## **DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS**

Quarenta por cento (40%) do valor do MAC, correspondente ao total de **R\$ 306.500,58 (Trezentos e seis mil e quinhentos reais e cinquenta e oito centavos)**, terá seu resultado mensal condicionado ao percentual alcançado das metas qualitativas. Os indicadores definidos terão uma pontuação variável conforme o perfil da CONTRATADA.

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente por período, 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 dividida pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pela CONTRATADA, obtendo-se o desempenho. O desconto terá como base para cálculo os recursos federais ambulatoriais e hospitalares pré-fixados (AIH e AMB-SUS) correspondentes a R\$



766.251,45, sendo que o valor de desconto proporcional incidirá no incentivo municipal HNSO.

### Metodologia de apuração dos resultados

|             | DESEMPENHO                            | PERCENTUAL<br>CORRESPONDENTE       | VALOR APAGAR                                   |
|-------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
| INDICADORES | Pontuação obtida/<br>Pontuação máxima | % do Total de pontos<br>alcançados | % alcançado X 40% do Valor<br>Pré-fixado Total |

Ressalta-se que apenas o desempenho das 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. As justificativas devem ser apresentadas em 3 (três) dias úteis após recebimento do Relatório Técnico de Avaliação de Metas. A avaliação das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS ocorrerá mensalmente, conforme os critérios da cláusula 7.7 do Contrato.



| Indicador                                                | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fórmula                                                                                                                                                                                                   | Fonte                                           | Periodicidade | Colunas1                  | Meta de Alcance                                                                                              | Valor (R\$)      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Qualificação das Declarações e Notificações Compulsórias | Mede o percentual de notificações de agravos e doenças de notificação compulsória registradas pelo hospital que foram preenchidas corretamente e dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O objetivo é assegurar a qualidade da informação epidemiológica, subsidiando as ações de vigilância em saúde e contribuindo para a tomada de decisão oportuna. | $\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ total de notificações obrigatórias realizadas no período}}{\text{N}^\circ \text{ de notificações preenchidas corretamente e no prazo}} \right) \times 100$            | Registros hospitalares e fichas de notificação; | Mensal        | 95,00%                    | Alcance de meta<br>10 pontos * DE 90% a 95% = 10<br>Pontos * De 80% a 89% = 5<br>pontos * Abaixo de 79% = 0  | R\$<br>30.650,07 |
| Utilização do Partograma nos Partos Hospitalares         | Monitorar a utilização adequada do Partograma em todos os partos realizados pelo SUS, garantindo o preenchimento completo e fidedigno do instrumento, conforme as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) como instrumento essencial de monitoramento do trabalho de parto e garantia da assistência obstétrica adequada.           | $\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de partos SUS com Partograma devidamente preenchido e arquivado em prontuário}}{\text{N}^\circ \text{ total de partos SUS realizados no período}} \right) \times 100$ | Registros serviços obstétricos                  | Mensal        | 100,00%                   | Alcance de meta<br>10 pontos * DE 90% a 100% = 10<br>Pontos * De 80% a 89% = 5<br>pontos * Abaixo de 79% = 0 | R\$<br>30.650,07 |
| Taxa de Mortalidade Infantil                             | Monitorar a mortalidade infantil (óbitos de menores de 1 ano de idade), como indicador de qualidade da atenção hospitalar e articulação com a rede de                                                                                                                                                                                                                  | $\left( \frac{\text{Óbitos} < 1 \text{ ano no mês}}{\text{Nascidos vivos no mês}} \right) \times 1.000$                                                                                                   | Declaração de óbito -SIM                        | Mensal        | ≤ 9,68<br>índice médio RS | Alcance de meta<br>10 pontos não alcance zero                                                                | R\$<br>30.650,07 |





Prefeitura de  
**Vacaria**

Humanizando o presente, construindo o futuro

Estado do Rio Grande do Sul  
Município de Vacaria

CNPJ: 87.566.74/0001-15  
Rua Ramiro Barcelos, 915, Centro | Cx. Postal 01  
Vacaria/RS – Brasil  
CEP: 95.200-061 | (54) 3231.6417 | vacaria.rs.gov.br



|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                                                          |           |         |                                                                                     |                  |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                          | atenção materno-infantil.<br>Desconsiderar pacientes com solicitação de transferência via SAMU Vaga Zero, Gerint e gestantes em acompanhamento de Gestação em Alto Risco e/ou inscritas no Gerint.                                                                                                                                                         |                                                         |                                                          |           |         |                                                                                     |                  |
| Capacitação<br>Saúde<br>Materno-Infantil | Monitorar a realização de ações de capacitação e educação permanente voltadas à equipe multiprofissional que atua na assistência materno-infantil, com foco em boas práticas obstétricas e neonatais, segurança do paciente e humanização do parto e nascimento.<br>Desconsiderar colaboradores de férias, em atestado ou múltiplos contratos.             | (Profissionais capacitados / Total profissionais) × 100 | Certificados, relatórios de presença e Material Didático | Semestral | 100,00% | Alcance de meta<br>5 pontos * DE<br>90% a 100% = 5<br>Pontos * Abaixo<br>de 89% = 0 | R\$<br>15.325,01 |
| Capacitação<br>Saúde Mental              | Monitorar a capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam nesta instituição, visando qualificar o atendimento hospitalar e a articulação com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com foco em acolhimento humanizado, manejo de crises e prevenção de agravos.<br>Desconsiderar colaboradores de férias, em atestado ou múltiplos contratos. | (Profissionais capacitados / Total profissionais) × 100 | Certificados, relatórios de presença e Material Didático | Semestral | 100,00% | Alcance de meta<br>5 pontos * DE<br>90% a 100% = 5<br>Pontos * Abaixo<br>de 89% = 0 | R\$<br>15.325,01 |

Assinado por 8 pessoas: JOÃO DANIEL HOLLENBACH, SCHEILA CONRADO DE BITENCOURT, OSVALDO GRIGOLLO JUNIOR, DANIELA HOLLENBACH VALIM DA SILVA, ALESSANDRA PEREIRA, ALINE SOARES SALVADOR, EDUARDO GARGIONI e ANDRE LUIZ ROKOSKI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://vacaria.1doc.com.br/verificacao/E9F4-4599-3DDC-CA9C> e informe o código E9F4-4599-3DDC-CA9C





Prefeitura de  
**Vacaria**

Humanizando o presente, construindo o futuro

Estado do Rio Grande do Sul  
Município de Vacaria

CNPJ: 87.566.74/0001-15  
Rua Ramiro Barcelos, 915, Centro | Cx. Postal 01  
Vacaria/RS – Brasil  
CEP: 95.200-061 | (54) 3231.6417 | vacaria.rs.gov.br



|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                        |                                                |        |                                                                                                                     |                                            |                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| Taxa de Mortalidade Institucional | A Taxa de Mortalidade Institucional é utilizada pelo Ministério da Saúde como um dos principais indicadores de avaliação da qualidade e resolutividade hospitalar. Mede a proporção de óbitos hospitalares em relação ao total de internações (altas + óbitos), refletindo aspectos da estrutura, processos de cuidado e efetividade da atenção prestada aos pacientes. Uma taxa elevada pode indicar falhas na assistência, na segurança do paciente ou na organização dos serviços, devendo ser analisada considerando o perfil de complexidade do hospital. Desconsiderar cuidados paliativos e cadastro GERINT | (Total de óbito ocorrido após 24h de admissão do período / Saídas hospitalares do mesmo período) × 100 | Relatórios de óbitos assinado pelo responsável | Mensal | ≤ 5% de mortalidade institucional, excetuando-se casos de urgência e emergência de alta complexidade referenciados. | Alcance de meta 5 pontos, não alcance zero | R\$<br>15.325,01 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|



|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                             |                                                            |        |        |                                              |                  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------|------------------|
| Taxa de Satisfação do Usuário | De acordo com o Ministério da Saúde, a satisfação do usuário é um indicador indireto de qualidade, relacionado ao acolhimento, à resolutividade e à humanização do cuidado. Mede a proporção de usuários satisfeitos com os serviços hospitalares em relação ao total de entrevistados, sendo ferramenta estratégica para avaliar a percepção do paciente quanto ao atendimento recebido. Será realizada a visita de membros da CAC, juntamente aos representantes do hospital um dia por mês conforme agendamento prévio entre as partes para acompanhamento da avaliação de satisfação em todos os setores do SUS. | $\frac{\text{(Usuários satisfeitos (ótimo/bom) / Usuários entrevistados)} \times 100}{100}$ | Avaliação conforme pesquisa de satisfação impressa do HNSO | Mensal | 85,00% | Alcance de meta 10 pontos e não alcance zero | R\$<br>30.650,07 |
| Taxa de Cesáreas              | De acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de cesarianas é um indicador de qualidade da assistência obstétrica, utilizado para monitorar a adequada indicação cirúrgica, a humanização do parto e o equilíbrio entre partos normais e cesarianas. O indicador permite acompanhar o perfil assistencial e a conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da                                                                                                                                                                                                                                      | $\frac{\text{(Nº de cesáreas SUS/ Nº total de partos SUS)} \times 100}{100}$                | Prontuários e relatórios emitidos pelo hospital            | Mensal | 45,00% | Alcance de meta 10 pontos não alcance zero   | R\$<br>30.650,07 |



|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                   |        |        |                                                                                                          |                  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                           | Mulher e Diretrizes para Parto e Nascimento.Desconsiderar casos de alto risco e as cadastradas no GERINT que evoluem para cesariana                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                   |        |        |                                                                                                          |                  |
| Qualidade Atendimento Urgência/Emergência | Mensuração do tempo decorrido desde a abertura do cadastro até a triagem, em até 30 minutos, e da triagem até a avaliação médica inicial, em uma hora para todos os pacientes na unidade de urgência/emergência classificados como urgente (amarelo). Verde e azul seguem a classificação de risco do Ministério da Saúde. | total do tempo de espera /total de pacientes que buscarem atendimento na emergência classificados como urgente(amarelo)x100 | Relatórios de atendimentos enviados pelo hospital | Mensal | 90,00% | Alcance de meta<br>10 pontos * De 85% à 90% = 10 pontos * De 80% à 84% = 5 pontos * Abaixo de 79% = Zero | R\$<br>30.650,07 |
| Escala de Sobreaviso                      | Tempo para comparecimento do profissional de sobreaviso ao HNSO para atendimento: até uma hora para emergência e duas horas para urgência, após a chamada do médico plantonista da urgência/emergência.                                                                                                                    | atendimentos chamados de sobreaviso no prazo/total de chamados de sobreavisos no mês                                        | Relatório do HNSO emitido pelo Tasy               | Mensal | 90,00% | Alcance de meta<br>10 pontos * De 85% à 90% = 10 pontos * De 80% à 84% = 5 pontos * Abaixo de 79% = Zero | R\$<br>30.650,07 |



Prefeitura de  
**Vacaria**

Humanizando o presente, construindo o futuro

Estado do Rio Grande do Sul  
Município de Vacaria

CNPJ: 87.566.74/0001-15  
Rua Ramiro Barcelos, 915, Centro | Cx. Postal 01  
Vacaria/RS – Brasil  
CEP: 95.200-061 | (54) 3231.6417 | vacaria.rs.gov.br



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |                               |        |       |                                                                                                  |                           |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Taxa de Infecção Hospitalar | A Taxa de Infecção Hospitalar mede a proporção de pacientes internados que desenvolvem infecção durante a permanência hospitalar, decorrente de procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos. É um indicador essencial de qualidade e segurança do paciente, pois reflete a eficácia das práticas de prevenção e controle de infecções, higiene hospitalar, esterilização de materiais e adesão a protocolos de biossegurança. | (Pacientes com infecção hospitalar/ Total internados) × 100                                                                | CCIH, relatórios hospitalares | Mensal | < 14% | Alcance de meta<br>10 pontos * ≤ 14% = 10 pontos<br>de <15% à 20% = 5 pontos e de >21 = 0 pontos | R\$<br>30.650,07          |
| CEVS                        | De acordo com o Ministério da Saúde e o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), buscando dados epidemiológicos para nortear as ações em saúde, deverá ser realizada coleta de material conforme protocolo do Laboratório Central do Estado (LACEN) para investigação de vírus respiratórios em todos pacientes que apresentarem Síndrome Respiratória Aguda Grave viral.                                                          | Número de coletas de para PCR em vírus respiratórios encaminhadas ao LACEN /Número total de pacientes com SRAG viral X 100 | Relatórios e CCIH             | Mensal | 90%   | Alcance de meta<br>5 pontos * De 80% à 90% = 5 pontos * Abaixo de 79% = Zero                     | R\$<br>15.325,01          |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |                               |        |       | <b>100 pontos</b>                                                                                | <b>R\$<br/>306.500,60</b> |

Assinado por 8 pessoas: JOÃO DANIEL HOLLENBACH, SCHEILA CONRADO DE BITENCOURT, OSVALDO GRIGOLO JUNIOR, DANIELA HOLLENBACH VALIM DA SILVA, ALESSANDRA PEREIRA, ALINE SOARES SALVADOR, EDUARDO GARGIONI e ANDRE LUIZ ROKOSKI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://vacaria.1doc.com.br/verificacao/E9F4-4599-3DDC-CA9C> e informe o código E9F4-4599-3DDC-CA9C







## **ANEXO 2**

### **ATENDIMENTOS DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA**

**Art. 1º** Os atendimentos de urgência e emergência no Hospital Nossa Senhora da Oliveira, custeados exclusivamente com recursos do Sistema Único de Saúde(SUS), são baseados no protocolo de classificação de risco, adaptado com o modelo do Ministério da Saúde.

**Art.2º** Todo cidadão deverá ser acolhido de forma digna no âmbito hospitalar, em especial nos serviços de urgência e emergência.

**Art.3º**Os atendimentos compreendem:

- I –recepção e cadastramento, exceto emergência;
- II –Avaliação preliminar por enfermeiro(triagem);
- III -Encaminhamento à área interna de urgência e emergência;
- IV –Avaliação médica inicial.
- V –Encaminhamento médico adequado ao caso.

**Art.4º** As informações sobre o atendimento de cada paciente são registradas em monitores eletrônicos localizados nas duas salas de espera da urgência e emergência do hospital.

- I. Os familiares devem receber atualizações após o atendimento realizado pelo médico responsável e pela equipe de enfermagem do setor.
- II. Quando houver pacientes em estado mais grave, será comunicado aos demais — classificados como **\*\*azul\*\*** e **\*\*verde\*\*** — o tempo estimado de espera para o atendimento.
- III. Em todos os casos, ao finalizar a triagem e classificação de risco, os pacientes e/ou os acompanhantes são informados sobre sua classificação e o tempo aproximado de espera.

**Art.5º** O prazo estabelecido no art.3º aplica-se a todos os atendimentos, devendo ser observado o que segue abaixo:

**I –** A urgência e emergência deverá proporcionar o atendimento de todos os pacientes conforme tempo de espera preconizado na classificação de risco.

**II -** Casos classificados como VERMELHO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deverão ser atendidos imediatamente, independentemente da existência de ocorrência de excepcional complexidade e/ou múltiplos atendimentos de emergência que exijam a totalidade dos recursos humanos disponíveis.

**I –** Casos classificados como AMARELO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deverão ter atendimento médico em até 1 (uma) hora após a triagem de enfermagem e classificação de risco, desde que não esteja em andamento ocorrência de excepcional complexidade e/ou múltiplos atendimentos de emergência (classificação de risco VERMELHO) que exijam a totalidade dos recursos humanos disponíveis.

**II –** Casos classificados como verde e azul deverão ser atendidos com a maior brevidade possível, seguindo as prioridades e o tempo preconizado na classificação de risco do Ministério da Saúde.

**Art.6º** O Hospital manterá, na sala de espera, sistema de informação com as seguintes atualizações decimais:

- I –**Quantidade de pacientes em atendimento;



## II- Classificação de risco dos atendimentos;

## III – Etapa/estágio de atendimento do paciente.

**Art. 7º** As metas qualitativas serão avaliadas conforme a planilha de metas constante neste Plano Operativo, por meio da pesquisa de satisfação mensal enviada pelo HNSO.

**Art. 8º** Caso a implementação de Serviços exija ampliação do quadro funcional, o Hospital poderá solicitar reequilíbrio econômico-financeiro, o qual será avaliado em reunião de CAC, de acordo com a disponibilidade orçamentária do **MUNICÍPIO**.

**Art. 9º** Cabe ao Hospital capacitar seus profissionais para:

I – Orientar os usuários sobre a importância da avaliação do serviço;

II – Incentivar a realização dos cursos de ATLS e ACLS para equipe médica e enfermagem com capacitação e atualização, o que é altamente recomendado para este setor.

**Art. 10º** O quadro funcional básico de profissionais da urgência e emergência deverá ser composto de acordo com o que determina a legislação vigente (Resolução CFM 2077/2014, Lei 8080 e demais legislações aplicáveis)

**Art. 11º** O HOSPITAL deverá apresentar, em reunião de CAC e ao Conselho Municipal de Saúde, os quantitativos de atendimentos realizados na urgência/emergência e resultados das avaliações.



## **ANEXO 3**

### **ATENDIMENTO MATERNO-INFANTIL**

#### **Seção I – Atendimento Materno**

**Art. 1º** Fica assegurado à gestante, nos termos da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério.

**Art. 2º** É vedada a realização de qualquer procedimento médico ou intervenção obstétrica sem o prévio, livre e esclarecido consentimento da parturiente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Constituem exemplos de intervenções sujeitas ao disposto no caput e que não devem ser praticadas de forma rotineira ou sem justificativa clínica fundamentada:

I - a episiotomia;

II - a cesariana;

III - a manutenção ou imposição do parto vaginal contra a vontade da parturiente, quando desconsiderada sua situação clínica.

**Art. 3º** A contratada deverá promover treinamentos regulares e obrigatórios para todos os seus profissionais envolvidos na assistência materno-infantil, com foco nos direitos da gestante, no parto humanizado e na prevenção e identificação de violência obstétrica.

**Art. 4º** É obrigatória a adoção, pela contratada, das diretrizes e princípios estabelecidos pela Rede Alyne e pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 5º** No prazo de noventa dias contados da celebração do presente contrato, a contratada deverá apresentar à contratante protocolo próprio de parto humanizado, alinhado com a legislação vigente e as melhores práticas nacionais e internacionais.

**Art. 6º** A contratada obriga-se a impedir e a alertar expressamente seu corpo clínico e funcional para que evitem condutas que caracterizem violência obstétrica, incluindo, mas não se limitando a:

I - Intervenções desnecessárias: realização de procedimentos médicos invasivos sem indicação clínica precisa, bem como a negligência das necessidades emocionais da mulher, deixando de oferecer apoio adequado ou de considerar suas preocupações e angústias;

II - Restrição de liberdade e autonomia: imposição de posições únicas ou restrições físicas à mulher durante o trabalho de parto e parto, sem justificativa médica comprovada e sem o seu consentimento.

Parágrafo único. Cabe à contratada implementar mecanismos de supervisão e fiscalização internos para assegurar o cumprimento integral do disposto neste Anexo.

#### **Seção II – Atendimento Infantil**

**Art. 7º** A contratada deverá assegurar a realização das triagens neonatais essenciais, ainda na maternidade ou, quando não possível, na primeira semana de vida, incluindo:

I - Teste da orelhinha (triagem auditiva neonatal), para detecção precoce de perdas auditivas;

II - Teste do olhinho (reflexo vermelho), para identificar anomalias visuais congênitas;

III - Teste do coraçãozinho (oximetria de pulso), para detecção de cardiopatias congênitas graves;



**Art. 8º** A contratada deverá assegurar a orientação sistemática às famílias, contemplando:

I - incentivo à amamentação exclusiva até os seis meses de vida;

II - identificação dos principais sinais de alerta, como febre, icterícia, dificuldade de sucção, recusa alimentar e letargia, com recomendação expressa para que pais ou responsáveis procurem imediatamente a Unidade Básica de Saúde em caso de ocorrência;

III - relevância da continuidade do acompanhamento pediátrico regular junto à Unidade Básica de Saúde, como porta de entrada e referência para o cuidado integral da criança.

**Art. 9º** A contratada deverá promover capacitações semestral ou conforme atualizações da Sociedade Brasileira de Pediatria para sua equipe multiprofissional sobre boas práticas em saúde neonatal, prevenção de agravos e acolhimento humanizado às famílias.

Parágrafo único. Cabe à contratada implementar mecanismos de supervisão e fiscalização internos para assegurar o cumprimento integral do disposto nesta Seção.

### Seção III - Atendimento Pediátrico Hospitalar

**Art. 1º** A contratada deverá assegurar a aplicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde em todas as internações hospitalares pediátricas, incluindo, mas não se limitando a:

I - Manejo da diarreia aguda;

II - Manejo da pneumonia;

III - Manejo da desidratação;

IV - Manejo da asma e bronquiolite;

V - Manejo da cetoacidose diabética;

VI - Manejo do choque séptico;

**Art. 2º** A contratada deverá garantir que todos os profissionais envolvidos na assistência pediátrica hospitalar:

I - Estejam capacitados e atualizados quanto aos PCDT aplicáveis;

II - Sigam rigorosamente as condutas preconizadas nos protocolos, incluindo critérios de diagnóstico, tratamento, posologia de medicamentos e acompanhamento clínico;

III - Realizem registros detalhados e precisos de todas as condutas adotadas, conforme exigido pelos PCDT.

**Art. 3º** A contratada deverá promover a revisão periódica dos protocolos institucionais de acordo com as atualizações dos PCDT do Ministério da Saúde, assegurando a implementação tempestiva de novas recomendações e ajustes nas condutas clínicas.

**Art. 4º** A contratada deverá assegurar a comunicação eficaz entre as equipes multiprofissionais, garantindo a continuidade do cuidado e a adesão aos PCDT durante toda a internação hospitalar pediátrica.

**Art. 5º** A contratada deverá implementar mecanismos de auditoria clínica para monitorar a adesão aos PCDT e identificar oportunidades de melhoria na qualidade da assistência prestada.



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E9F4-4599-3DDC-CA9C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOÃO DANIEL HOLLENBACH (CPF 032.XXX.XXX-30) em 27/01/2026 11:35:35 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SCHEILA CONRADO DE BITENCOURT (CPF 013.XXX.XXX-86) em 27/01/2026 11:37:58 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ OSVALDO GRIGOLO JUNIOR (CPF 031.XXX.XXX-08) em 27/01/2026 13:54:12 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ DANIELA HOLLENBACH VALIM DA SILVA (CPF 781.XXX.XXX-04) em 27/01/2026 16:15:40 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ALESSANDRA PEREIRA (CPF 953.XXX.XXX-91) em 27/01/2026 17:02:27 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ALINE SOARES SALVADOR (CPF 023.XXX.XXX-07) em 27/01/2026 17:12:53 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDUARDO GARGIONI (CPF 395.XXX.XXX-87) em 28/01/2026 10:57:21 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ANDRE LUIZ ROKOSKI (CPF 817.XXX.XXX-04) em 28/01/2026 10:58:08 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://vacaria.1doc.com.br/verificacao/E9F4-4599-3DDC-CA9C>