



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Contratos Assistenciais

Anexo nº II-Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena/SES/SUBREG-SCP-DCA/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0089667/2022-09

ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena	CNES: 2098946
Endereço: Praça Presidente Eurico Gaspar Dutra, 374, Bairro Grogotó	
Cidade: Barbacena	DDD/Telefone: (32) 3339-2600
UF: MG	CEP: 36.202-630
Nome: Claudinei Emidio Campos	CPF: 040.885.016-75
Cargo: Diretor Hospitalar	

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do Contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS n 3.390/2013, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS.

A CONTRATADA garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, ou seja, 42 leitos de internação em clínica médica, 20 leitos de internação de clínica cirúrgica, 3 leitos de internação de unidade de isolamento e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulta, nos ambulatórios consultórios médicos (clínica médica) tendo como público alvo os egressos, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovados na Comissão de Acompanhamento de Contrato e aprovadas pelo gestor municipal e ser objeto de Termo Aditivo.

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

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A CONTRATADA também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos pacientes e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento.

Atuar no desenvolvimento e integrar-se ao programa de Atenção às Urgências e Emergências.

Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, nas linhas de cuidado e habilitações da Instituição.

A SMS Barbacena, disponibilizará no mínimo 8 (oito) profissionais médicos por plantão, para cobertura de 24 horas, nos 7 dias da semana, cedidos pelo município de Barbacena para provimento de equipe médica na Porta de Urgência/Emergência da Unidade.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input checked="" type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Filantrópico / Privado sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Total Geral: 191	Leitos SUS: 191	(%) SUS: 100%
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Se sim, qual o tipo/ modalidade: <input type="checkbox"/> Secundário
			<input type="checkbox"/> Terciário - Informar Portaria Ministerial
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual (is):
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual (is) Cuidados Prolongados

3.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	MÉDICO RESIDENTE	11	660 horas
02	MÉDICO NEUROLOGISTA	01	24 horas
03	MÉDICO CLÍNICO	4	96 horas

04	MÉDICO PSIQUIATRA	10	228 horas
05	MÉDICO GINECOLOGISTA	01	12 horas
06	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	01	12 horas
07	CIRURGIÃO DENTISTA (CLÍNICO GERAL)	01	12 horas

FONTE: CNES, jan/2022

3.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

Nº	Especialidade NÃO Médicas	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	FARMACÊUTICO	2	80 horas
02	ENFERMEIRO	48	1490 horas
03	FISIOTERAPEUTA	3	80 horas
04	FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	1	30 horas
05	NUTRICIONISTA	2	60 horas
06	FONAUDIÓLOGO	2	80 horas
07	TERAPIA OCUPACIONAL	2	60 horas
08	PSICÓLOGO CLÍNICO	12	420 horas
09	ASSISTENTE SOCIAL	4	160 horas
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	153	5220 horas
11	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	22	660 horas
12	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	3	110 horas
13	TÉCNICO EM FARMÁCIA	1	40 horas
14	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1	40 horas

FONTE: CNES, jan/2022

3.3. ESTRUTURA FÍSICA

I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
CLÍNICA/ESPECIALIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
		Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CLÍNICO GERAL	56	-	56	100
CRÔNICOS	135	-	135	100
TOTAL	191	-	191	100%

FONTE: CNES, jan/2022

II – AMBULATÓRIO

INSTALAÇÃO**QUANTIDADE**

Clínicas Indiferenciado	05
Odontologia	01
Outros consultórios não médicos	06
Consultórios Médicos	02
Sala de atendimento indiferenciado	03
Sala de Curativo	01
Sala de higienização	01
Sala repouso/observação- indiferenciado	01
Sala de atendimento à paciente crítico/ sala de estabilização	01
TOTAL	21

FONTE: CNES, jan/2022

IV – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT

ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE PRÓPRIA	QUANTIDADE TERCEIRIZADA
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (ULTRASSOM)	2	0
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	8	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	3	0
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	2	0
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	13	0

FONTE: CNES, jan/2022

4. **4. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

4.1. **EIXO ASSISTÊNCIA**

Os serviços serão executados pela CONTRATADA, no endereço informado nos dados cadastrais deste Documento, comprometendo-se a comunicar à CONTRATANTE eventual mudança de endereço, oportunidade em que será analisada a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Documento Descritivo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos de legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade da CONTRATADA são:

- 4.1.1. Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 4.1.2. Estabelecimento de plano terapêutico individual;
- 4.1.3. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- 4.1.4. Cuidado médico e de enfermagem, de média e alta complexidade clínica e cuidados prolongados;
- 4.1.5. Assistência psicossocial;

- 4.1.6. Adoção progressiva de linha de cuidado multidisciplinar de cuidado prolongado;
- 4.1.7. Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, para os usuários em atendimento, em conformidade com atendimento proposto padronizado na Rede;
- 4.1.8. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, para os usuários em atendimento e de acordo com a complexidade contratualizada, observando o disposto neste instrumento e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.1.9. Manutenção e atualização do prontuário do paciente, em meio eletrônico, por meio do Sistema de Gestão Hospitalar e físico;
- 4.1.10. Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE;
- 4.1.11. Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);
- 4.1.12. Garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- 4.1.13. Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;
- 4.1.14. Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, respeitado a pactuação Inter gestores e a capacidade técnica e operacional;
- 4.1.15. Participar do SUSFácil e obedecer às normas regulatórias da Gestão Municipal definidas na Lei Delegada 58/2014 regulamentada pelo Decreto Municipal número 7443, de 15 de julho de 2013, respeitadas as especificidades de auto regulação do hospital;
- 4.1.16. Os leitos hospitalares ofertados à CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSFACILMG;
- 4.1.17. Obedecer às normatizações pactuadas para o sistema estadual de regulação, informando e respondendo de forma fidedigna e tempestiva às solicitações de internação, atualização dos laudos de pacientes e lançamento de entrada e saída de paciente no Sistema SUSFácilMG, mantendo atualizado o mapa de leito.
- 4.1.18. O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFácilMG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) contratualizada e registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
- 4.1.19. O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:
 - 4.1.19.1. Internação de média complexidade eletiva: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia pelo médico regulador (Central de Regulação Estadual) e do médico Autorizador Municipal, validada por meio do Sistema de Regulação SUSFácilMG;
 - 4.1.19.2. Atenção ambulatorial: Consulta, diagnose e terapia de média e alta complexidade, obedecendo Programação Pactuada Integrada, conforme fluxo estabelecido pelo Município de Barbacena.
- 4.1.20. Prescrever medicamentos, preferencialmente genéricos, de acordo com o padrão da RENAME e as normas específicas do Ministério da Saúde, observada a Política Nacional de Medicamentos e padronização na FHEMIG.
- 4.1.21. Garantir o atendimento integral aos pacientes encaminhados para assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, dentro de sua capacidade técnica contratada e registrada no SCNES;
- 4.1.22. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente, para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados, em plenitude, considerando o perfil e complexidade da instituição e, nos casos de maior complexidade, assistir até a transferência;

- 4.1.23. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária, desde que não correspondam a acompanhamento de responsabilidade da Atenção Básica ou de atendimento ambulatorial municipal;
- 4.1.24. Viabilizar as informações necessárias para o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;
- 4.1.25. Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:
- 4.1.25.1. Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da Legislação Sanitária;
- 4.1.25.2. Garantir a visita diária aos pacientes internados em consonância com a PNH, quando couber;
- 4.1.25.3. Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos em legislação, salvo na unidade de emergência mediante superlotação ou situação de risco, definida pela Instituição;
- 4.1.26. Arquivar o prontuário dos pacientes no hospital pelo prazo de 20 (vinte) anos observando as normatizações existentes;
- 4.1.27. Respeitar e cumprir os parâmetros de exames de média, de acordo com as políticas específicas e as habilitações deste estabelecimento;
- 4.1.28. Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das portarias com a finalidade de atender à Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade, instituída pelo Ministério da Saúde. O hospital obriga-se a ter a estrutura assistencial definida pelas portarias;
- 4.1.29. Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;
- 4.1.30. Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada nos casos de pacientes dos cuidados prolongados e pacientes transferidos de outras unidades.
- 4.1.31. Realizar avaliação multidimensional ou abrangente, capaz de reconhecer todas as demandas biopsicossociais do paciente, bem como seus valores, crenças, sentimentos e preferências para o cuidado;
- 4.1.32. Elaborar, implementar e monitorar o plano de cuidados, composto por todas as intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras, definidas de forma compartilhada;
- 4.1.33. Comunicar e coordenar com todos os profissionais e serviços, sob sua subordinação gerencial, necessários para a implantação do plano de cuidados, com ênfase no cuidado transicional;
- 4.1.34. Criar estratégias para promover o engajamento do paciente e sua família no cuidado com sua saúde;
- 4.1.35. Realizar a gestão de leitos com vistas a sua otimização, informando diariamente, em tempo real, a disponibilidade de vagas na Central de Regulação, por meio do SUSFácilMG;
- 4.1.36. Assegurar alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
- 4.1.36.1. Orientação verbal e formal, aos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar, preparando o retorno do paciente ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados;
- 4.1.36.2. Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

- 4.1.37. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- 4.1.37.1. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - 4.1.37.2. Elaboração de planos para Segurança do Paciente;
 - 4.1.37.3. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- 4.1.38. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades sócio culturais, de acordo com o pactuado no sistema de saúde subindígena;
- 4.1.39. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com legislação específica;
- 4.1.40. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;
- 4.1.41. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 4.1.42. Realizar os serviços de cuidados prolongados, encaminhados por meio do SUSfácilMG para fins de registro e legitimação dos serviços prestados, de acordo com Regulação Municipal de Barbacena.

4.2. **EIXO GESTÃO HOSPITALAR**

- 4.2.1. Aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade operacional prevista neste Documento Descritivo;
- 4.2.2. Comunicar à CONTRATANTE eventual alteração do representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- 4.2.3. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- 4.2.4. Manter legalmente ativas, sem prejuízo de outras exigidas pelo Conselho Federal de Medicina, as seguintes comissões e serviços:
- 4.2.4.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 4.2.4.2. Comissão de Revisão de Prontuários;
 - 4.2.4.3. Comissão de Ética Médica;
 - 4.2.4.4. Serviço de Estatística e Arquivo de Prontuário;
 - 4.2.4.5. Serviço de Apropriação de Custos;
 - 4.2.4.6. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - 4.2.4.7. Comissão de Análise e Revisão de óbitos;
 - 4.2.4.8. Comissão de Segurança do Paciente.
- 4.2.5. Todas as comissões deverão ter estatutos próprios específicos, intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões propostas e encaminhamentos;

- 4.2.6. Manter Censo Diário, em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312, de 02 de maio de 2002;
- 4.2.7. Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;
- 4.2.8. Adotar ações para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- 4.2.9. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Contrato com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, dentro de 60 dias, nunca podendo ultrapassar o prazo de 180 dias sem resolutiva, salvo haja anuência do gestor do SUS.
- 4.2.10. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde na instituição;
- 4.2.11. Providenciar correção dos erros apontados pela CONTRATANTE, quanto à execução dos serviços, sendo respeitada a ampla defesa e o contraditório;
- 4.2.12. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela CONTRATANTE, para supervisionar, acompanhar e/ou fiscalizar a execução dos serviços pactuados;
- 4.2.13. Garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS de média complexidade pelos profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos.
- 4.2.14. Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste termo.
- 4.2.15. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local.
- 4.2.16. Disponibilizar ao gestor público de saúde de Barbacena os dados necessários para a alimentação dos seguintes sistemas:
 - 4.2.16.1. Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - 4.2.16.2. Sistema de Informações ambulatoriais (SIA/SUS);
 - 4.2.16.3. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
 - 4.2.16.4. Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN);
 - 4.2.16.5. Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);
 - 4.2.16.6. Garantir que a disponibilidade dos leitos existentes, disponíveis ao SUS, estejam em consonância nos seguintes bancos de dados: CNES e SUSFácilMG;
 - 4.2.16.7. Outros sistemas que venham a ser adotados no âmbito da Atenção Hospitalar no SUS.
 - 4.2.16.8. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- 4.2.17. Registrar com numeração específica e separada o faturamento os exames ambulatoriais internos e externos;
- 4.2.18. Desenvolver programa institucional de educação permanente para profissionais técnico- assistenciais, gerentes e para o conjunto de profissionais atuantes na instituição, por iniciativa própria ou por meio de contrato com instituição de ensino superior;

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

4.2.20. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento contratual, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratada em consonância com os dados do CNES e SUSFACIL;

4.2.21. Garantir a fidedignidade das informações;

4.2.22. Estabelecer e implantar protocolos de classificação de risco (protocolo de Manchester), clínico, e de procedimentos administrativos no hospital;

4.3. **EIXO AVALIAÇÃO**

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

4.3.2. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;

4.3.3. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor do SUS;

4.3.4. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

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

4.3.6. Poderão ser criados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os prestadores de serviços;

4.3.7. Os hospitais que compõem as Redes temáticas de Atenção à Saúde monitorarão e avaliarão todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

4.3.8. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde.

4.4. **EIXO PESQUISA**

4.4.1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

4.4.2. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

4.4.3. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo do usuário;

4.4.4. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

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

5. **METAS QUANTITATIVAS**

5.1. **PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	PRÉ-FIXADO		
	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	363	R\$ 3.231,53	R\$ 38.778,36

5.2. **PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

DESCRIÇÃO LEITO (TIPO AIH)	PRÉ-FIXADO		
	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS (AIH)	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Normal (Agudos)	39	R\$ 38.949,53	R\$ 467.394,35
Longa Permanência (Crônicos)	83	R\$104.467,43	R\$1.253.609,20
Total	122	R\$ 143.416,96	R\$ 1.721.003,52

6. **METAS QUALITATIVAS**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	META	PESO	FONTE
EIXO I - ASSISTÊNCIA				
Garantir o cumprimento da diretriz de desinstitucionalizar os pacientes do CHPB	- Relatório de Alta	>0	Sim - 10	Declaração CHPB
			Não - 0	
	- Alta Efetivada		Sim - 5	
			Não - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência hospitalar	21 dias	Distorção de:	Boletim Executivo CHPB
			Até 10% - 10	
			De 10,01% a 19,99% - 5	
			Acima de 20% - 0	
Avaliar o perfil de mortalidade institucional	Taxa de óbitos ocorridos no período com relatório concluído	100%	Sim - 10	Boletim Executivo CHPB
			Não - 0	
Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência	Taxa de infecção Hospitalar Global em instituição de longa permanência	≤3,91	10	Boletim Executivo CHPB
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Taxa de Elaboração do PTS	100%	Sim - 15	Declaração CHPB
			Não - 0	

Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Taxa de monitoramento dos protocolos clínicos	100%	Sim - 10 Não - 0	Declaração CHPB
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Número de discussões de casos da Longa Permanência	1 caso por trimestre	Sim - 10 Não - 0	Declaração CHPB
EIXO II - PESQUISA E EXTENSÃO				
Oferecer formação e qualificação aos profissionais	Taxa de Servidores Capacitados em Atividades de Educação Continuada, conforme metodologia prevista no Pacto de Gestão Participativa vigente do CHPB à época das respectivas avaliações	100%	90% a 100% - 10 80% a 89,99% - 8 70% a 79,99% - 6 60% a 69,99% - 4 Abaixo de 60% - 0	Boletim Executivo CHPB
EIXO III - AVALIAÇÃO				
Avaliação da satisfação dos usuários e dos acompanhantes	Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	100%	Sim - 10 Não - 0	Declaração CHPB
PONTUAÇÃO TOTAL			100	

- a. Os indicadores de desempenho descritos acima serão apurados quadrimestralmente considerando os períodos JAN/FEV/MAR/ABR, MAI/JUN/JUL/AGO, SET/OUT/NOV/DEZ.
- b. Na hipótese da primeira avaliação não possuir um período mínimo de 4 meses de vigência, a apuração deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período inicial em aberto.

7. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

7.1. DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

7.1.1. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.

7.1.2. O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

7.1.3. O percentual de cumprimento da produção global física e financeira de média complexidade (ambulatorial e hospitalar), corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO CONTRATUALIZADO (%)	PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
90% a 100%	100%
80% a 89%	90%
70% a 79%	80%
Abaixo de 69%	produção realizada

7.1.4. Os percentuais supracitados serão aplicados conforme desempenho global para os valores físicos e financeiros correspondentes à produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade e produção dos serviços hospitalares de média complexidade, que compõem a parte pré-fixada.

7.2. DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

7.2.1. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminadas no item 6 deste Documento Descritivo.

7.2.2. Os indicadores pactuados e definidos no item 6 terão uma pontuação total de 100 pontos. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO (%) PONTUAÇÃO FINAL	PERCENTUAL DO VALOR A SER DESTINADO AO HOSPITAL
90% a 100%	100%
80% a 89%	90%
70% a 79%	80%
Abaixo de 69%	% equivalente à pontuação obtida

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena/FHEMIG, deverá realizar mensalmente prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de Média Complexidade para os barbacenenses, conforme abaixo:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
1. Orçamento Pré-Fixado:		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 3.231,53	R\$ 38.778,36
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 143.416,96	R\$ 1.721.003,52
TOTAL GERAL	R\$ 146.648,49	R\$ 1.759.781,88

8.1. O valor pré-fixado anual estimado para a execução deste Documento Descritivo importa em **R\$ 1.759.781,88 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil, setecentos e oitenta e um reais e oitenta e oito centavos)** deverá ser transferido à CONTRATADA em parcelas mensais de **R\$ 146.648,49 (cento e quarenta e seis mil, seiscentos e quarenta e oito reais e quarenta e nove centavos)**, conforme discriminado abaixo:

8.1.1. **40% (quarenta por cento)** – R\$ 58.659,39 (cinquenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e trinta e nove centavos), repassados mensalmente, **via Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA**, condicionados ao cumprimento das metas qualitativas;

8.1.2. **60% (sessenta por cento)** – R\$ 87.989,10 (oitenta e sete mil, novecentos e oitenta e nove reais e dez centavos), repassadas mensalmente, **via Secretaria Estadual de Saúde à CONTRATADA**, de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas.

8.1.2.1. O pagamento da parcela pré-fixada, 60%, se dará de forma integral pela Secretaria Estadual de Saúde e, em caso de descumprimento de metas, identificado por meio da Avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, os devidos descontos serão efetivados pela SESAP-Barbacena no pagamento da parcela pré-fixada, 40%, nos meses do período subsequente à avaliação, ou seja, os descontos serão divididos em quatro parcelas iguais que serão efetivadas nos quatro meses subsequentes a avaliação, ou de outra forma, caso seja acordado pelas partes na Comissão de Avaliação de Contratualização.

9. **DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL**

Na qualidade de representante do HRBJA, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS e Secretaria de Estado da Saúde/SES-MG, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SESAPS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

BARBACENA, ____ de _____ de 2022.

Renata Ferreira Leles Dias
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG

10. **APROVAÇÃO DO CONCEDENTE**

APROVADO:

BARBACENA, ____ de _____ de 2022.

Juliana Ávila Teixeira
Secretaria Estadual de Saúde

Arinos Brasil Duarte Filho
Secretário Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Claudinei Emidio Campos, Diretor Geral**, em 14/07/2022, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 14/07/2022, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Arinos Brasil Duarte Filho, Usuário Externo**, em 14/07/2022, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento



no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 14/07/2022, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **49746390** e o código CRC **633601EB**.