



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Diretoria de Contratos Assistenciais

Belo Horizonte, 01 de agosto de 2022.

DOCUMENTO DESCRITIVO - CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS OU SOMENTE HOSPITALARES

DOCUMENTO DESCRITIVO

I - DADOS CADASTRAIS

| | | | |
|---|--------|--------------------------|------------------------------|
| Razão Social: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais | | CNPJ: 19.843.929/0009-68 | |
| Nome Fantasia: Casa de Saude São Francisco de Assis | | CNES: 2105799 | |
| Endereço: Fazenda da Lagoa s/nº | | | |
| Cidade: Bambuí | UF: MG | CEP: 38.900-000 | DDD/Telefone: (37) 3431-6600 |
| Responsável Legal: Renata Ferreira Leles Dias | | | CPF: 077.438.146-96 |
| Cargo: Presidente | | | |

II - CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

1. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
2. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
3. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
4. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
5. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
6. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

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

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

A **FHEMIG** também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

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

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

A CAC, constituída por dois representantes da SES/SUS-MG, dois representantes da **FHEMIG** e um representante do INTERVENIENTE, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato.

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

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

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

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

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

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

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

IV - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO(A) CONTRATADO(A)

[CONSULTA CNES CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS - BAMBUÍ](#)

V - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

V.A – EIXO ASSISTÊNCIA

Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:

Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;

Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;

Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;

Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;

Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;

Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;

Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;

Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;

Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;

Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

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

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

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

Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

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

A **FHEMIG** obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

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

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

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

A **FHEMIG** obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

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

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

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

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

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

Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;

Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;

Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

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

Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

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

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

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

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

Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V.B – EIXO GESTÃO HOSPITALAR

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

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

Os membros do seu corpo clínico;

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

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

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

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

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

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

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

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

c) Comissão de Hemoterapia;

d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;

e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;

g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;

h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

i) Comissão de Ética Médica;

j) Comissão de Ética de Enfermagem;

k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

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

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

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

XI - Dispor de um Conselho Local de Saúde da **FHEMIG**;

- XII - Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;
- XIII - Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;
- XIV - Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;
- XV - Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;
- XVI - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;
- XVII - Indicar representante(s) da **FHEMIG** para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
- XVIII - Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;
- XIX - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;
- XX - Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;
- XXI - Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
- XXII - Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;
- XXIII - Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- XXIV - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;
- XXV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.
- XXVI - Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;
- XXVII - Atender prontamente às demandas da **SES/SUS -MG** com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a **FHEMIG**.

V.C – EIXO ENSINO E PESQUISA, QUANDO COUBER

- I - Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- II - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor local;
- III - Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seu perfil de especialização;
- IV - Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- VI - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;
- VII - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.

V.D – EIXO AVALIAÇÃO

- I - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
 II - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;
 III - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
 IV - Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
 V - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

VI - METAS QUANTITATIVAS

| QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC | | | |
|--|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | QUANTIDADE MENSAL | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
| GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE | | | |
| Sub Total GRUPO 1 | | 0 | 0,00 |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | | | |
| Sub Total GRUPO 2 | | 0 | 0,00 |
| GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | | | |
| Sub Total GRUPO 3 | | 0 | 0,00 |
| GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | | | |
| Sub Total GRUPO 4 | | 0 | 0,00 |
| TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | | 0 | 0,00 |
| QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | QUANTIDADE MENSAL | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | | | |
| Sub Total GRUPO 02 | | 0 | 0,00 |
| GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | | | |
| Sub Total GRUPO 03 | | 0 | 0,00 |
| GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | | | |
| Sub Total GRUPO 04 | | 0 | 0,00 |
| GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO | | | |
| Sub Total GRUPO 07 | | 0 | 0,00 |
| TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | | 0 | 0,00 |
| QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
| 09.01.195 | CLÍNICO | 8 | 5.306,80 |
| TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | | 8 | 5.306,80 |

QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
|---|-------------------|-----------------------------|--------------------------|
| TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | | 0 | 0,00 |

QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|
| TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES | | 0 | 0,00 |

QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | QUANTIDADE | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
|--------------------------------|-------------------|------------|--------------------------|
| TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC | | 0 | 0,00 |

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO SERVIÇO | QUANTIDADE | VALOR MENSAL TOTAL - R\$ |
|---|---|------------|--------------------------|
| 09.05.40 | Incentivo leitos de retaguarda (Portaria 3529 de 17/12/2019) | 1 | 297.322,92 |
| 09.05.80 | Del CIB SUS nº 2468 (22/03/2017) | 1 | 202.059,00 |
| TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES | | 2 | 499.381,92 |

VI.A - QUADRO SÍNTESE**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

| | DESCRIÇÃO DO RECURSO | METAS QUANTITATIVAS | TOTAL MENSAL | TOTAL ANUAL |
|------------------|---|---------------------|----------------|------------------|
| VALOR PRÉ-FIXADO | RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA) | R\$ 0,00 | R\$ 504.688,72 | R\$ 6.056.264,64 |
| | RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH) | R\$ 5.306,80 | | |
| | RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - AMBULATORIAL (MCA) | R\$ 0,00 | | |
| | RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 – HOSPITALAR (MCH) | R\$ 0,00 | | |
| | INCENTIVO IAC | R\$ 0,00 | | |
| | INCENTIVO INTEGRASUS | R\$ 0,00 | | |
| | INCENTIVO SAÚDE MENTAL | R\$ 0,00 | | |
| | INCENTIVO LEITOS DE RETAGUARDA (PORTARIA Nº 3529/2019)* | R\$ 297.322,92 | | |
| OUTROS | R\$ 202.059,00 | | | |
| VALOR PÓS-FIXADO | RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | R\$ 0,00 | | |
| | LEITOS COMPLEMENTARES | R\$ 0,00 | | |
| | FAEC | R\$ 0,00 | | |
| | OUTROS | R\$ 0,00 | | |
| | SADT ALTA COMPLEXIDADE | R\$ 0,00 | | |

| | | |
|-------|----------------|------------------|
| TOTAL | R\$ 504.688,72 | R\$ 6.056.264,64 |
|-------|----------------|------------------|

* REPASSE REFERENTE A JANEIRO E FEVEREIRO DA PORTARIA Nº 3529 NO EXERCÍCIO 2020

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| COMPETÊNCIA | MARÇO A DEZEMBRO/2020 |
| VALOR REPASSE/MÊS R\$ | R\$ 59.464,58 |

VII - METAS QUALITATIVAS

VII.A Indicadores Gerais

| N | TIPO | DESCRIÇÃO | MÉTODO DE AFERIÇÃO | FONTE | PONTUAÇÃO | |
|---|------------|---|---|-------------------|---|---|
| | | | | | Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação | Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação |
| 1 | Geral | Taxa de ocupação geral dos leitos | $\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia, no mesmo período}} \times 100$ | SIH/CNES | $\geq 60\%$: 15 pontos | $\geq 80\%$: 15 pontos |
| | | | | | $\geq 45\%$ a $< 60\%$: 10 pontos | $\geq 65\%$ a $< 80\%$: 10 pontos |
| | | | | | $\geq 30\%$ a $< 45\%$: 7 pontos | $\geq 55\%$ a $< 65\%$: 7 pontos |
| | | | | | $< 30\%$: 0 ponto | $< 55\%$: 0 ponto |
| | | | | | | |
| 2 | Geral | Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica | $\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$ | SIH | < 8 dias: 10 pontos | |
| | | | | | ≥ 8 a < 11 dias: 8 pontos | |
| | | | | | ≥ 11 a < 14 : 4 pontos | |
| | | | | | ≥ 14 dias: 0 ponto | |
| 3 | Geral | Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica | $\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$ | SIH | < 5 dias: 10 pontos | |
| | | | | | ≥ 5 a < 7 dias: 7 pontos | |
| | | | | | ≥ 7 a 9 : 3 pontos | |
| | | | | | ≥ 9 dias: 0 ponto | |
| 4 | Geral/UTI* | Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto | $\frac{\text{Total de diárias de UTI Adulto, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$ | SIH/CNES | $\geq 85\%$: 10 pontos | |
| | | | | | $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos | |
| | | | | | $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos | |
| | | | | | $< 60\%$: 0 ponto | |
| 5 | Geral/UTI* | Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico | $\frac{\text{Total de diárias de UTI Pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia de UTI Pediátrico, no mesmo período}} \times 100$ | SIH/CNES | $\geq 85\%$: 10 pontos | |
| | | | | | $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos | |
| | | | | | $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos | |
| | | | | | $< 60\%$: 0 ponto | |
| 6 | Geral/UTI* | Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal | $\frac{\text{Total de diárias de UTI Neonatal, no período}}{\text{Total de leitos} - \text{dia de UTI Neonatal, no mesmo período}} \times 100$ | SIH/CNES | $\geq 85\%$: 10 pontos | |
| | | | | | $\geq 70\%$ a $< 85\%$: 7 pontos | |
| | | | | | $\geq 60\%$ a $< 70\%$: 5 pontos | |
| | | | | | $< 60\%$: 0 ponto | |
| 7 | Geral | Taxa de mortalidade institucional | $\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$ | Comissão de Óbito | $\leq 3\%$: 10 pontos | |
| | | | | | $> 3\%$ a $\leq 6\%$: 8 pontos | |
| | | | | | $> 6\%$ a $\leq 8\%$: 4 pontos | |
| | | | | | $> 8\%$: 0 ponto | |

| | | | | | | |
|--------------|----------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|
| 8 | Geral/UTI* | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto | $\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's - dia, no mesmo período}} \times 1.000$ | CCIH | ≤ 2,0/1000: 5 pontos | |
| | | | | | > 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000: 4 pontos | |
| | | | | | > 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000: 3 pontos | |
| | | | | | > 5,0/1000: 0 ponto | |
| 9 | Geral | Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período | $\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ | Relatório mensal de cada uma das comissões | ≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto | |
| | | | | | $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ | ≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto |
| | | | | | $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ | ≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto |
| 10 | Geral | Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria | $\frac{\text{Total de relatórios da Ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$ | Relatório mensal da Ouvidora do hospital | ≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto | |
| 11 | Geral | Visita Aberta | O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Maternidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeito à inspeção da UR. | Ordem de serviço | ≥ 4h diárias: 5 pontos | |
| | | | | | ≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos | |
| | | | | | < 2h diárias: 0 ponto | |
| 12 | Geral/ Oncologia* | Taxa de cirurgias oncológicas | $\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$ | SIH | ≥ 9,2: 5 pontos | |
| | | | | | ≥ 6,2 a < 9,2 dias: 4 pontos | |
| | | | | | ≥ 3 a < 6,2 dias: 3 pontos | |
| | | | | | ≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto | |
| | | | | | < 1: 0 ponto | |
| TOTAL | | | | | 110 PONTOS | |

*indicadores que serão aplicados conforme o perfil do hospital

VIII - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

VIII.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado (excluindo-se os incentivos), conforme quadro síntese(VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

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

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

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

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. Para o valor dos incentivos, não será aplicado nenhum percentual.

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

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | META QUANTITATIVA | MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO | DESEMPENHO | PERCENTUAL CORRESPONDENTE | VALOR A PAGAR |
|------------------------|-------------------|---|------------|---------------------------|---|
| MCA | A | B | B/A(%) | FAIXA(%) | FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCA) |
| MCH | C | D | D/C(%) | FAIXA(%) | FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCH) |

VIII.B – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Os estabelecimentos hospitalares que não fazem jus ao Incentivo de Adesão à Contratualização(IAC) terão seu desempenho qualitativo monitorado sistematicamente, contudo sem ter impacto financeiro.

IX - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|---|-----------------------|-------------------------|
| VALOR PRÉ-FIXADO | 504.688,72 | R\$ 6.056.264,64 |
| VALOR PÓS-FIXADO | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | R\$ 504.688,72 | R\$ 6.056.264,64 |

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R\$ 6.056.264,64 (seis milhões, cinquenta e seis mil duzentos e sessenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)**, conforme especificado a seguir.

IX.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em **R\$ 6.056.264,64 (seis milhões, cinquenta e seis mil duzentos e sessenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)**, a ser transferido à **FHEMIG** em parcelas duodecimais de **R\$ 504.688,72 (quinhentos e quatro mil seiscentos e oitenta e oito reais e setenta e dois centavos)**, conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 504.688,72 (quinhentos e quatro mil seiscentos e oitenta e oito reais e setenta e dois centavos)**, será repassado mensalmente à **FHEMIG** de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento Descritivo.

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

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

IX.B – VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R\$ 0,00 (zero)** e corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC que serão repassados à **FHEMIG** pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após creditar na conta bancária do Fundo Estadual e disponibilização do processamento pelo Ministério da Saúde.

IX.C – VALOR DO REPASSE DA PORTARIA Nº 3529/2019 NO EXERCÍCIO DE 2020

Considerando a competência (janeiro/2020) em que o incentivo da Portaria nº 3529/2019 a qual habilita 50 leitos na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) foi incorporado na PPI Assistencial do município de Bambuí até a previsão de formalização do Segundo Termo Aditivo (março/2020), verifica-se a existência de valores residuais, no montante de R\$ 594.645,84 (quinhentos e noventa e quatro mil seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos), a serem repassados nos 10 (dez) meses restantes do exercício de 2020, perfazendo o valor mensal de R\$ 59.464,58 (cinquenta e nove mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos).

X - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

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

CONTRATANTE:

JULIANA ÁVILA TEIXEIRA

SUBSECRETÁRIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE**CONTRATADA:**

RENATA FERREIRA LELES DIAS

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

FABIANO LEMOS FERREIRA

DIRETOR TÉCNICO DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS-FHEMIG/CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS**MUNICÍPIO/SMS (INTERVENIENTE):**

ADRIANA MICHELE GONÇALVES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E GESTORA DO SUS DO MUNICÍPIO DE BAMBUÍ/MG

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Michele Gonçalves Silva, Usuário Externo**, em 17/08/2022, às 11:10, 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 17/08/2022, às 15:30, 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 **Fabiano Lemos Ferreira, Servidor (a) Público (a)**, em 17/08/2022, às 16:53, 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 22/08/2022, às 11:31, 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 **50613398** e o código CRC **DEB2F794**.