



## FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rodovia Papa João Paulo II. Cidade Administrativa, Edifício Gerais - 13º andar - Bairro Serra Verde / Belo Horizonte - CEP 31630-903

Versão v.08.09.2021.

Processo nº 2270.01.0003055/2021-87

### DOCUMENTO DESCRITIVO

#### 1. DADOS CADASTRAIS

<b>Razão Social:</b> CASA DE SAUDE SANTA Fé/FHEMIG	<b>CNES:</b> 275905		
<b>Endereço:</b> Av. Nossa Senhora do Monte Calvário, 577- Centro			
<b>Cidade:</b> Três Corações	<b>UF:</b> MG	<b>CEP:</b> 37410-000	<b>DDD/Fone:</b> (35) 3239-1315
<b>Nome:</b> ROBERTO RODRIGUES CORRÊA		<b>CPF:</b> 376.867.806-78	
<b>Cargo:</b> Diretor			

#### 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do **Contrato nº 0238/2021** 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.

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 de 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.

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.

#### 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input 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: 20	Leitos SUS: 20	(%) 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

Habilitação em Alta Complexidade	( ) Sim	( x ) Não	Qual (is):
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim	( ) Não	Qual(is): - Linha de Cuidado ao Idoso.

3.1 – ESPECIALIDADES MÉDICAS			
Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	ANGIOLOGISTA	1	24 horas
02	CARDIOLOGISTA	1	24 horas
03	CIRURGIÃO GERAL	2	36 horas
04	CIRURGIÃO VASCULAR	1	12 horas
05	CLÍNICO GERAL	7	102 horas
06	DERMATOLOGISTA	2	36 horas
07	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	24 horas
08	GASTROENTEROLOGISTA	1	6 horas
09	GENERALISTA	4	96 horas
10	GINECOLOGIA E OBSTETRA	1	12 horas
11	NEUROLOGISTA	1	24 horas
12	OFTALMOLOGISTA	1	24 horas
13	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA	1	24 horas
14	OTORRINOLARINGOLOGIA	1	20 horas
15	PEDIATRA	1	12 horas
16	PNEUMOLOGISTA	1	12 horas
17	PSIQUIATRIA	1	24 horas
18	CIRURGIÃO DENTISTA	2	48 horas

FONTE: CNES, set/2021

3.2 – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA			
Nº	Especialidade NÃO Médicas	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	ASSISTENTE SOCIAL	2	80
02	ENFERMEIRO	13	474
03	FARMACÊUTICO	6	220
04	FISIOTERAPEUTA	6	160
05	FONODIOLOGIA	1	40
06	NUTRICIONISTA	1	40
07	PSICÓLOGO	2	60
08	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40	1550
09	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	14	430
10	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1	40
11	TÉCNICO DE PATOLOGIA CLÍNICA	1	40
12	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	3	56
13	TÉCNICO EM FARMÁCIA	1	40
14	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	30

FONTE: CNES, set/2021

### 3.3 -ESTRUTURA FÍSICA

I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
CLÍNICA/ESPECIALIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
		Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CLÍNICA GERAL	20	-	20	100
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

FONTE: CNES, set/2021

### II – AMBULATÓRIO

<b>INSTALAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Clínicas básicas (Ginecologia, Clínica médica e Pediatria)	3
Clínicas especializadas (Dermatologia, Oftalmologia, Otorrino, Cardiologia, Gastro, Ortopedia e Neurologia)	7
Clínicas indiferenciado (Agiologia, cirurgia geral, Pneumo, Psiquiatria e Medicina do Trabalho)	5
Outros consultórios não médicos (Psicologia, Fono, Prevenção de Incapacidades)	3
Odontologia	1
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem	1
Sala de Cirurgia ambulatorial	1
Sala de recuperação	1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

**FONTE:** CNES, set/2021

<b>III – ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Auditório	1
Rede de Internet	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

**FONTE:** CNES, set/2021

<b>IV – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT</b>		
<b>ESPECIFICIDADE</b>	<b>QUANTIDADE PRÓPRIA</b>	<b>QUANTIDADE TERCEIRIZADA</b>
SERVICO DE FARMACIA	1	0
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS – ECG	3	0
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM*	3	0
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO**	1	0
<b>FONTE:</b> CNES, set/2021		
*Raio-X		
** Laboratório (exames básicos de sangue e outros específicos)		

## **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 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 intergestores e a capacidade técnica e operacional;

4.1.15 Os leitos hospitalares ofertados à CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSFÁCILMG;

4.1.16 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.

4.1.17 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;

4.1.18 O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:

4.1.18.1 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;

4.1.18.2 Atenção ambulatorial: Consulta, diagnose e terapia de média complexidade efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, reguladas pelo Gestor Municipal.

4.1.19 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;

4.1.20 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;

4.1.21 Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente, para atender as intercorrências clínicas dos pacientes internados, em plenitude, considerando o perfil e complexidade da instituição e, nos casos de maior complexidade, assistir até a transferência;

4.1.22 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;

4.1.23 Viabilizar as informações necessárias para o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

4.1.24 Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:

4.1.24.1 Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da Legislação Sanitária;

4.1.24.2 Garantir a visita diária aos pacientes internados em consonância com a PNH, quando couber;

4.1.24.3 Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos em legislação, salvo na unidade de emergência mediante superlotação ou situação de risco, definida pela Instituição;

4.1.25 Arquivar o prontuário dos pacientes no hospital pelo prazo de 20 (vinte) anos observando as normatizações existentes;

4.1.26 Respeitar e cumprir os parâmetros de exames de média, de acordo com as políticas específicas e as habilitações deste estabelecimento;

4.1.27 Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos(nível ambulatorial), 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;

4.1.28 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;

4.1.29 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.

4.1.30 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;

4.1.31 Elaborar, implementar e monitorar o plano de cuidados, composto por todas as intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras, definidas de forma compartilhada;

4.1.32 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;

4.1.33 Criar estratégias para promover o engajamento do paciente e sua família no cuidado com sua saúde;

4.1.34 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;

4.1.35 Assegurar alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:

4.1.35.1 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;

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

4.1.36 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria n 529/GM/MS de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

4.1.37 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;

4.1.38 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;

4.1.39 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.

## **4.2 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, 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 Três Corações 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 Agravo 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.

4.2.17 Registrar com numeração específica e separada o faturamento os exames ambulatoriais internos e externos.

#### 4.3 EIXO ENSINO E PESQUISA

4.3.1 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;

4.3.2 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 da satisfação dos trabalhadores e usuários;

#### 4.4 EIXO AVALIAÇÃO

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

4.4.2 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;

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

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

### 5 METAS QUANTITATIVAS

#### 5.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

TABELA SUS	PRÉ-FIXADO		
	META FÍSICA MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
0201 Coleta de material*	1	R\$ 29,06	R\$ 348,72
0202 Diagnóstico em Laboratório Clínico	3.000	R\$ 11.643,93	R\$ 139.727,16
0204 Diagnóstico por Radiologia	287	R\$ 5.704,83	R\$ 68.457,96
0211 Métodos diagnósticos em especialidades**	206	R\$ 1.718,79	R\$ 20.625,48
0301 Consultas/ atendimentos/ acompanhamentos***	4.314	R\$ 43.149,20	R\$ 517.790,40
0401 Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (cirurgia + curativos)	354	R\$ 12.883,75	R\$ 154.605,00
0701 Órtese, próteses e materiais não relacionados ao ato cirúrgico****	13	R\$ 11.846,23	R\$ 142.154,76
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.175</b>	<b>R\$ 86.975,79</b>	<b>R\$ 1.043.709,48</b>
INCENTIVO LINHA DE CUIDADO AO IDOSO- Deliberação CIB SUS nº 2468 (22/03/2017)		R\$ 129.000,00	R\$ 1.548.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 215.975,79</b>	<b>R\$ 2.591.709,48</b>

\*Exames de Baciloscopia

\*\*Eletrocardiograma

\*\*\* Consultas de Especialidades/ Centro de Reabilitação

\*\*\*\* Estabelecidos na portaria, meios auxiliares de locomoção e alguns tipos de próteses

#### 5.2 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

DESCRIÇÃO DO LEITO	PRÉ-FIXADO		
	META FÍSICA MENSAL- AIH	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Clínica Médica	20	R\$ 14.305,66	R\$ 171.667,92

### 6. METAS QUALITATIVAS

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Taxa de servidores capacitados nas diretrizes de educação permanente	15 hrs- total de 20% dos servidores	FHEMIG	Igual ou acima da meta = 40 pontos 60% a 80% = 30 pontos Abaixo de 60%= 0 pontos
02	Taxa de absenteísmo de comparecimento às consultas ambulatoriais	16%	FHEMIG	Igual ou abaixo do limite da meta = 30 pontos Até 20% acima da meta = 20 pontos Acima de 20% da meta = 0 pontos
03	Percentual de contas faturadas e apresentadas no primeiro mês subsequente à alta e reapresentação de 100% das contas rejeitadas no primeiro mês subsequente à alta	80%	SMSA	Igual ou abaixo da meta= 30 pontos Até 20% acima da meta = 18 pontos Abaixo de 20% da meta = 0 pontos
<b>TOTAL</b>				<b>100 PONTOS</b>

6.2 Os indicadores de desempenho descritos acima serão apurados quadrimestralmente considerando os períodos JAN/FEV/MAR/ABR, MAI/JUN/JUL/AGO, SET/OUT/NOV/DEZ.

6.3 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

### 7.2 DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

7.2.1 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 do trimestre anterior.

7.2.2 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).

7.2.3 O percentual de cumprimento da produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIA e SIH) 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 70%	produção realizada

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

### 7.3 DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

7.3.1 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.

7.3.2 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 (%)	PERCENTUAL DO VALOR A SER DESTINADO AO HOSPITAL
PONTUAÇÃO FINAL	
91% a 100%	100%
81% a 90%	90%
70% a 80%	80%
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida

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

## 8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
<b>1. Orçamento Pré-Fixado SMS- Três Corações</b>		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 86.975,79	R\$ 1.043.709,48

Produção de Média Complexidade Hospitalar- (CLÍNICO E CUIDADOS PROLONGADOS)	R\$ 14.305,66	R\$ 171.667,92
<b>2. Orçamento Pré-Fixado SES/MG:</b>	<b>R\$ 101.281,45</b>	<b>R\$ 1.215.377,40</b>
Linha de cuidado ao idoso- Deliberação CIB SUS nº 2468 (22/03/2017)*	R\$ 129.00,00	R\$ 1.548.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 230.281,45</b>	<b>R\$ 2.763.377,40</b>

\*A linha de cuidado será remunerada como **Incentivo**, conforme previsto na deliberação nº 2468 de 2017.

8.2 O valor pré-fixado anual estimado para a execução deste Documento Descritivo totaliza R\$ **2.763.377,40 (Dois milhões, setecentos e sessenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e quarenta centavos)**, será repassado conforme discriminado abaixo:

8.3 O recurso referente à Deliberação CIB SUS nº 2.648 que trata do INCENTIVO À LINHA DE CUIDADO AO IDOSO, que corresponde a R\$ **1.548.000,00 (um milhão, quinhentos e quarenta e oito mil reais)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de R\$ **129.000,00 (cento e vinte e nove mil reais)** via Fundo Municipal de Saúde e deste à CONTATADA.

8.4 O componente pré-fixado referente à PRODUÇÃO que corresponde a R\$ **1.215.377,40 (Um milhão, duzentos e quinze mil, trezentos e setenta e sete reais e quarenta centavos)** por ano será repassado em parcelas mensais de R\$ **101.281,45 (cento e um mil, duzentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos)** da seguinte forma:

8.4.1 Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado referente à PRODUÇÃO, que remontam a R\$ **40.512,58 (quarenta mil, quinhentos e doze reais e cinquenta e oito centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal de Saúde à CONTRATADA vinculados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminados neste Documento Descritivo.

8.4.2 Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado referente à PRODUÇÃO, que remontam a R\$ **60.768,87 (sessenta mil, setecentos e sessenta e oito reais e oitenta e sete centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal de Saúde à CONTRATADA, vinculados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminados neste Documento Descritivo.

## 9. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante da CASA DE SAÚDE, 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 SS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

Três Corações, de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ FHEMIG

## 10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

**APROVADO:**

Três Corações, de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
**Município de Três Corações**



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ ROBERTO DE PAIVA GOMES, Prefeito Municipal**, em 29/09/2021, às 14:35, 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 **Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves, Usuário Externo**, em 29/09/2021, às 15:01, 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 **Roberto Rodrigues Correa, Diretor(a)**, em 01/10/2021, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 05/10/2021, às 21:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

