



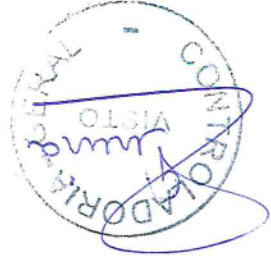
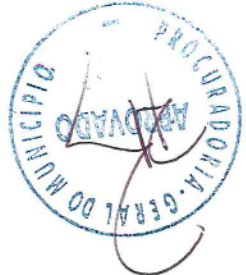
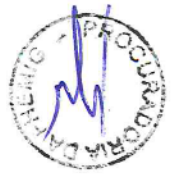
PROTÓCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE – SMS-PM, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Município de Patos de Minas, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 18.602.011/0001-07, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o Sr. José Eustáquio Rodrigues Alves, brasileiro, solteiro, economista, inscrito no CPF nº 001.482.701-82, Portador da cédula de identidade nº MG-14.758.083 órgão expedidor SSP/MG, residente e domiciliado à Rua Olegário Maciel, 298, Bairro Centro, CEP 38.700-122, no uso das atribuições que lhe são conferidas, e de outro lado a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS CNPJ: 19.843.929/0001-09 localizada na Alameda Vereador Alvaro Celso, nº100, bairro: Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG, CEP 30.150-260 neste ato representada pela Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Fábio Baccheretti Vitor, brasileiro, portador da carteira de identidade nº MG 116645-44, e inscrito no CPF nº 055.733.306-75 e por delegação de competência o representante do Hospital Regional Antônio Dias, localizada na CNPJ: 19.843.929/0012-63 R. José dos Reis, 77 - Centro, Patos de Minas - MG, CEP: 38700-180, a Diretora Hospitalar Valéria Costa Queiroz, brasileira, portadora da Carteira de Identidade, inscrita sob o nº RG: MG 6203176, e inscrita no CPF: nº 891.800.706-04, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196 e os seguintes, as Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90, a Norma Operacional Básica nº01/96 do Sistema Único de Saúde – SUS (Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996), Portaria nº 161, de 21 de janeiro de 2010, Nota Técnica – CONASS 23/2011, Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 e Portaria nº 3.410 de dezembro de 2013, a Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, resolvem de comum acordo celebrar o presente Termo de Cooperação para Garantia de Acesso, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, e as demais legislações aplicáveis à espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições :

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Este Protocolo tem por objeto formalizar a prestação de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde de PATOS DE MINAS (SUS-PM) e a respectiva forma de repasse ao Fundo Municipal de Saúde e à Fundação Hospitalar de Minas Gerais pelos serviços prestados pela unidade de saúde estadual - HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS - na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da prestação de serviços de saúde em caráter hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, de caráter eletivo e urgência/emergência.

João Viana da Costa  
Procurador Chefe/FH/Minas



§ 1º A formalização da prestação de serviço, se dará por meio da fixação de metas quantitativas e qualitativas mensais dos serviços ofertados, conforme Cláusula Quarta, e a forma de pagamento será a constante da Cláusula Sétima, ambas deste Termo.

§ 2º É parte integrante deste Protocolo de Cooperação o Anexo I contendo o Documento Descritivo da unidade hospitalar, Anexo II fluxogramas, Anexo III Assistência Odontológica e Anexo IV Rede Cegonha.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE

O presente Protocolo visa a garantia da atenção integral à saúde, definindo o papel dessa unidade no sistema municipal e regional de acordo com a abrangência populacional da Região de Saúde de Patos de Minas com 336.222 habitantes (trezentos e trinta e seis mil duzentos e vinte e duas) com o total da Região de Saúde Ampliada Noroeste de 652.961 habitantes (seiscientos e cinquenta e dois mil novecentos e sessenta e um); e o perfil dos serviços a serem ofertados, em função das necessidades de saúde da população supra citada, determinando as metas quantitativas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o grau de envolvimento do hospital na rede de referência regional; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o hospital um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Protocolo, os participantes deverão observar as seguintes condições gerais:

I o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Protocolo;

IV a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos aprovada pela RENAM;

V a utilização do hemocomponentes e hemoderivados em consonância com a Portaria MS/GM 1469 de 10 de julho de 2006;

VI o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VII a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, excetuando-se os protocolos previstos em projetos de pesquisa e situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto;

VIII o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para atividades de saúde decorrentes deste Protocolo;

IX os serviços devem, colocar à disposição do SUS 100% da sua capacidade instalada para o atendimento à clientela do SUS, ressalvadas as exceções previstas em lei;

X atuar no desenvolvimento do programa de Atenção às Urgências e Emergências conforme a

Portaria 1600 de 07 de julho de 2011.

João Viana da Costa  
Procurador Chefe/HEMIG





XI O atendimento deverá estar em consonância com as normas instituídas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

### CLAUSULA QUARTA DA EXECUÇÃO - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

Fica devidamente acordada a execução do Documento Descritivo da unidade de saúde constante do Anexo I do presente Protocolo, contemplando o papel da unidade hospitalar no planejamento municipal e o perfil dos serviços a serem oferecidos, previamente definidos no Plano de Regionalização, na Programação Pactuada Integrada do Estado de Minas Gerais.

O Documento Descritivo contém metas quantitativas e qualitativas anuidas e assumidas pela FHEMIG através do seu Hospital Regional Antonio do presente Termo, podendo essas anualmente ser revistas e incorporadas neste Protocolo de Cooperação, mediante a celebração de Termos Aditivos.

As metas acordadas e consequentemente o valor global mensal estimado, poderão sofrer variações no decorrer do período, considerando os componentes de repasse conforme descrito a seguir:

#### § 1º Componente com valor PRÉ-FIXADO:

1 - Incentivos financeiros, vinculados ao alcance das metas qualitativas:

a) Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;

c) outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

II - Produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, vinculado às metas quantitativas:

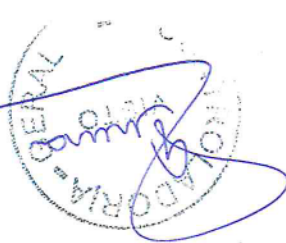
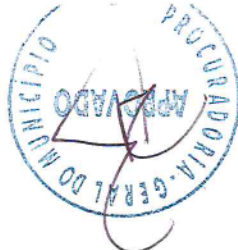
Recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média e alta complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor do SUS, excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;

#### §2º Componente PÓS-FIXADO:

Composto pela produção de serviços de alta complexidade (hospitalar e ambulatorial) financiados pelo MAC, produção (hospitalar e ambulatorial) de média e alta complexidade financiada pelo FAEC e, Triagem auditiva neonatal (financiada pela SES/MG). Esses valores serão repassados a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas após a respectiva transferência financeira) de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS – PM, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde/FNS e da Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) ao Fundo Municipal de Saúde conforme programação disposta no Documento Descritivo.

Compõe o Documento a execução dos Serviços de Triagem Auditiva Neonatal – SRTAN, nos termos da resolução SES/MG nº 1.321 de 18 de outubro de 2007, financiado com recursos estaduais transferidos à SMS/PM.

João Viana da Costa  
Procurador-Chefe de FHEMIG



Handwritten marks and signatures in the left margin.

Fica definido o valor mensal de R\$ 4.726,50 (quatro mil setecentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos), que será repassado após o processamento da produção pelo BPA (Boletim de Produção Ambulatorial, ficando este valor vinculado ao recurso pós-fixado.

**CLAUSULA QUINTA - DA COOPERAÇÃO DAS PARTES**

**Compete à SMS-PM:**

I - Definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Regional Ampliada (CIRA), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados nas unidades de saúde;

III - Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços pactuados na unidade de saúde, na execução do Documento Descritivo;

IV - Processar a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares descentralizado (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que os substitua ou complemente;

V - Encaminhar os atendimentos hospitalares, exceto de urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através da Central de Regulação Municipal;

VI - Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, com o respectivo desconto na produção apresentada;

VII - Analisar os relatórios elaborados pelo HRAD/FHEMIG e os dados disponíveis no SIA e no SIH, comparando-se as metas do Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados, submetendo-os a apreciação do Gestor do SUS-PM.

VIII - Proceder ao pagamento mensal, à FHEMIG, de R\$ 712.609,32 (setecentos e doze mil, seiscentos e nove reais e trinta e dois centavos) valor correspondente ao componente pré-fixado, relativo ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e do componente pós-fixado conforme o informado na produção; dos recursos financeiros de que trata a Cláusula Sétima do presente Protocolo.

**Compete ao HRAD/FHEMIG:**

§ 1º - Quanto ao eixo de assistência:

I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV - manter o serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, com manutenção do acolhimento através do cumprimento integral do protocolo de classificação de risco;

João Viana da Costa  
Procurador Chefe FHEMIG



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.





V - Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência;  
VI - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização de sua utilização;  
VII - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;  
VIII - implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) elaboração de planos para Segurança do Paciente;
- c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

IX - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);  
X - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;  
XI - 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 de que trata o inciso II do art. 23;

XII - promover a visita ampliada para os usuários internados;  
XIII - garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;  
XIV - 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;  
XV - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e  
XVII - 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.  
XVIII - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 25 (vinte e cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;  
XIX - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;  
XX - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;  
XXI - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosamente e espiritualmente, respeitada a crença religiosa dos mesmos;

**XXII - Os serviços médicos, a assistência e os atendimentos serão prestados por profissionais do Hospital.**

XXIII - Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Termo, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

João Viana da Costa  
Procurador Chefe-Fuamuc



Handwritten marks and signatures in the left margin.

I o membro do seu Corpo Clínico;

II o profissional terceirizado contratado pelo Hospital;

§ 2º Quanto ao eixo de gestão:

I prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratação, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratação, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratação, respeitada a legislação específica;

VII garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII 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;

IX dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

XI divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XII assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII dispor de Conselho de Saúde do Hospital;

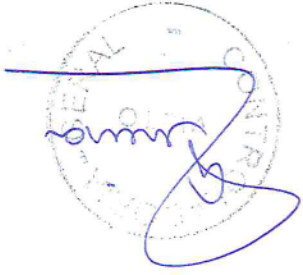
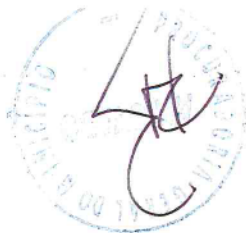
XIV ampliar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção de serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI disponibilizar os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria 3410 de 30 de dezembro de 2013 ou outra que venha a substituí-la;

XVII Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

João Viana da Costa  
Procurador Chefe-HEMIG



Handwritten initials in blue ink.

Handwritten initials in blue ink.





XVIII Justificar à SMS-PM e ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Protocolo;

XIX Manter em funcionamento os comitês de investigação de óbitos maternos e de crianças menores de um ano, de acordo com as normas do MS/SES/SMS-PM;

XX Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Protocolo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

XI É de responsabilidade exclusiva e integral do Hospital manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a eles vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

XII 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 Protocolo de Cooperação com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência;

XXIII Garantir a confiabilidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

XXIV Elaborar e instituir padronização de materiais médico-hospitalares

XXV Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratação de que trata o art. 32 da Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013

XXVI- Apresentar as informações previstas no Documento descritivo referente à unidade de saúde;

§ 3º Quanto ao eixo de ensino e pesquisa:

I disponibilizar ensino integrado à assistência;

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

III garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

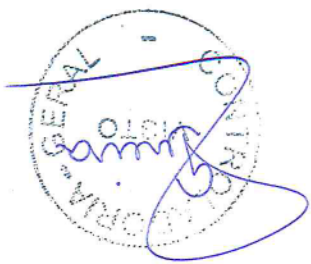
IV ser campo de educação permanente para profissionais da RAS (Redes de Atenção a Saúde), conforme pactuações estabelecidas com o gestor municipal de saúde;

V desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologia em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuações que venham a ser estabelecidas com o gestor municipal de saúde;

VI Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

§4º Quanto ao eixo de avaliação:

João Viana da Costa  
Procurador Chefe de Gabinete



M  
B

J

I acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos estabelecidos no instrumento formal de contratação;

III avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

VI monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratação.

**Compete ao hospital fazer o monitoramento dos seguintes indicadores**

**§ 1º Indicadores Gerais:**

- I - taxa de ocupação de leitos;
- II - tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- III - tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e
- IV - taxa de mortalidade institucional.

**§ 2º Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva (UTI):**

- I - taxa de ocupação de leitos de UTI; e
- II - densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

**§ 3º** Outros indicadores estabelecidos no documento descritivo serão monitorados, além dos dispostos, e poderão ser substituídos e/ou alterados em conformidade com a evolução dos mesmos, em comum acordo entre o gestor e o prestador.

**§ 4º** Após inclusão da unidade nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, o hospital monitorará e avaliará todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

**Compete a SMS-PM, a FHEMIG e a SES**

- I - Elaborar o Documento descritivo de acordo com a Programação Pactuada Integrada Municipal e Regional, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;
- II - Promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação das metas físicas e consequentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados na Cláusula Sétima, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros para os ajustes necessários;
- III - Criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de Atenção Básica prestada pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SMS-PM, considerando a pactuação local;
- IV - Criar mecanismos que assegurem as referências de atividades de Atenção Básica prestada no HOSPITAL para a rede assistencial da SMS-PM;

João Viana da Costa  
Procurador Chefe FHEMIG





- V - Elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- VI – Implantar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) de que trata a Portaria 2.395 de 11 de outubro de 2011;
- VII - Analisar, e se for o caso aprovar, os Relatórios Mensais e Anuais emitidos pela FHEMIG, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados;
- VIII - Aprimoramento da atenção à saúde.

**CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES**

A duração do presente Protocolo é de **24 (vinte e quatro) meses**, a partir da data de assinatura e poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado em até **12 (doze) meses**, nos termos do art. 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos anuais para a execução do PCEF serão repassados diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, em duodécimos mensais, ao Fundo Municipal de Saúde de Patos de Minas.

§ 1º: A Secretaria Municipal de Saúde adotará as medidas necessárias para garantir o repasse dos recursos que garantam o funcionamento da unidade.

§ 2º: Conforme estabelece a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG nº 1.024, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2011, as inconsistências apuradas pelo SISAIH serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, não sendo, portanto, suportadas e/ou arcadas pela CONTRATANTE.

O valor anual estimado para a execução do presente termo importa em **9.608.570,64 (nove milhões, seiscentos e oito mil, quinhentos e setenta reais e sessenta e quatro centavos) /ano**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
TOTAL PÓS FIXADO	MENSAL	ANUAL
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	5.674,57	68.094,84
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	40.956,63	491.479,56
FAEC HOSPITALAR	743,50	8.922,00
FAEC ALTA TRANSPLANTE	3.514,02	42.168,24
MÉDIA COMPLEXIDADE TRIAGEM AUDITIVA	4.726,50	56.718,00
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR ELETIVO	32.489,68	389.876,16
<b>SUBTOTAL</b>	<b>88.104,90</b>	<b>1.057.258,80</b>
TOTAL PRÉ FIXADO	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR URGÊNCIA	647.441,60	7.769.299,20
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	65.167,72	782.012,64
<b>SUBTOTAL</b>	<b>712.609,32</b>	<b>8.551.311,84</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>800.714,22</b>	<b>9.608.570,64</b>

João Viana da Costa  
Procurador Chefe FHEMIG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O componente pré-fixado corresponde R\$ 8.551.311,84 (oito milhões, quinhentos e cinquenta e um mil, trezentos e onze reais e oitenta e quatro centavos) /ano, a ser transferido ao HOSPITAL em parcelas fixas duodecimais de R\$ 712.609,32 (setecentos e doze mil, seiscentos e nove reais e trinta e dois centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde/PM:

I Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado da parcela duodecimal, que remontam a R\$ 285.043,73 (duzentos e oitenta e cinco mil, e quarenta e três reais e três centavos) serão repassados mensalmente à FHEMIG, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo, por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
90 ou mais	100%
80 a 89	90%
60 a 79	80%
40 a 59	70%
Até 39 pontos	50%

II Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado da parcela duodecimal, que remontam a R\$ 427.565,59 (quatrocentos e vinte e sete mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos) serão repassados mensalmente via Fundo Municipal de Saúde à FHEMIG, conforme as metas físicas pactuadas e critério de peso, por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho (Produção) /Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
95% a 105%	100%
91% a 94%	95%
86% a 90%	90%
81% a 85%	85%
76% a 80%	80%
71% a 75%	75%
66% a 70%	70%

III O não cumprimento de pelo menos 50% das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por período definido como limite para instrumentação de contratualização de documento descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

IV Os recursos referentes ao Incremento da Produção da Média Complexidade Ambulatorial - serão transferidos à FHEMIG sob a forma de pagamento pós-produção durante três meses. Após

João Viana da Costa  
Procurador Chefe FHEMIG





este período, este valor será repactuado na qualidade de valor pré-fixado de acordo com o valor médio produzido.

V O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Termo que enviará o relatório mensal à Diretoria de Regulação da SMS-PM indicando o valor percentual a ser repassado conforme pontuação alcançada na análise de desempenho.

VI Não haverá descontos nas metas físicas quantitativas diante do extrapolamento por capacidade instalada. O relatório gerado pelo SIHD, com o número de AIH's rejeitadas por extrapolamento de capacidade instalada, será emitido e avaliado pela Comissão Permanente de Acompanhamento. Os internamentos de AIH que extrapolam a capacidade instalada não geram produção, faturamento e pagamento, uma vez que o recurso para pagamento das metas pós e pré-fixadas é feito pelo Teto MAC.

VII Caso o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas aos reajustes, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

VIII O componente **PRÉ-FIXADO (de fonte federal)** será repassado integralmente no prazo de até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, conforme prevê a Portaria nº 2.617 de 1º de novembro de 2013. Sendo que poderão ser realizados descontos a posteriori, após a avaliação quadrimestral da Comissão Permanente de Acompanhamento, caso não haja cumprimentos das metas que estão definidas neste documento descritivo.

O componente **PÓS-FIXADO** corresponde à Produção Hospitalar e Ambulatorial de Alta Complexidade/Financiamento MAC; Complexidade/Financiamento MAC, Produção Ambulatorial e Hospitalar/Financiamento FAEC e Triagem auditiva (recurso estadual - financiamento SES/MG) porém é retirado da AIH do paciente portador de HIV (imunodeficiência humana) o montante das diárias do valor de UTI sendo este já incluso nas metas quantitativas. Será feito então o desconto pagando apenas valor da AIH do recurso de ALTA (MAC). Estes valores serão repassados a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS - PM, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de R\$ 88.104,90 (oitenta e oito mil, cento e quatro reais e noventa centavos).

§ Único: a apresentação das AIH eletivas, deverá ocorrer preferencialmente no mês de execução, quando as cirurgias forem executadas até o 22º dia do mês, para não comprometimento da série histórica dos municípios.

Os valores previstos no Documento Descritivo poderão ser alterados, de comum acordo entre a SMS-PM e a FHEMIG, mediante celebração de **Termo Aditivo** que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada teto da média e alta complexidade Municipal, Estadual ou Federal.

João Viana da Costa  
Programar Chão/FHEMIG



Handwritten initials and a large signature on the left margin.

I A SMS-PM revisará os valores do teto financeiro e o repasse de verbas de que trata este Termo e o respectivo Documento Descritivo constante no Anexo I, na medida em que o Ministério da Saúde revisar o valor dos procedimentos existentes na tabela do SUS vigente.

§ único - Os recursos anuais a serem destinados para a execução do componente fixo serão repassados diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, em duodécimos mensais, ao Fundo Municipal de Saúde. O Fundo Municipal de Saúde solicitará a emissão de recibos em até cinco dias úteis contados a partir do fechamento do faturamento pelo SIHD e SIA. Após o recebimento do recibo o órgão terá cinco dias para realizar o pagamento. Ficará a cargo da contratada emitir os recibos e acompanhar os fechamentos.

**CLÁUSULA OITAVA - OS INCENTIVOS**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - INCENTIVOS *		
PROURGE	INCENTIVO	MENSAL
		R\$75.000,00
PROURGE	INCENTIVO	ANUAL
		R\$900.000,00
PROHOSP	INCENTIVO	QUADRIMESTRAL
		R\$490.246,34
		R\$1.470.739,02
	INCENTIVO	ANUAL
		R\$85.000,00
ODONTOLOGIA HOSPITALAR		
	INCENTIVO	MENSAL
		R\$121.268,57
		R\$1.455.222,84
REDE CEGONHA - ESTADUAL		
	INCENTIVO	ANUAL
		R\$761.025,00
REDE CEGONHA - FEDERAL		
	INCENTIVO	ANUAL
		R\$1.455.222,84

\*Cada programa possui parâmetros e regras para realização dos repasses

Fica definido que os recursos referentes ao **PROURGE** - Programa de Procedimento e Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência. Resolução 5233, de 13 de Abril de 2016 e suas alterações permanecerão regido conforme o Primeiro Termo Aditivo ao Convênio, cuja vigência é de 01/01/2019 a 31/12/2019.

Fica definido que os recursos referentes ao Programa **PROHOSP** - Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade Hospitalar. Resolução 5184, de 16 de março de 2016 e suas alterações. Termo de Compromisso 559/3194 de 01 de junho de 2016 e suas alterações.

Fica definido que os recursos referentes a Saúde Bucal Odontologia Hospitalar: Resolução 5181, de 17 de fevereiro de 2016 e suas alterações. Termo de Compromisso 559/5181, de 19 de maio 2016 e suas alterações (anexo III)

Rede Cegonha Resolução 5.502, de 6 de dezembro de 2016, e Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Compromisso nº 007/2016. Serão regidos conforme determinado no 1º Termo Aditivo de 16 de julho de 2018. (anexo IV)

Fica estabelecido que todos os incentivos serão repassados somente em conta específica e destinada exclusivamente ao recurso.

João Viana da Costa  
Procurador Geral do Município





Sobre o cumprimento de metas prevalecerão as pré-estabelecidas nos respectivos Termo de Compromisso, salvo os recursos referentes à Rede Cegonha, os quais serão submetidos também à análise da Comissão da Diretoria de Regulação.

Em caso de alteração nos Termos de Compromissos e Resoluções, as mudanças deverão ser informadas de imediato a Diretoria de Regulação, que deverá solicitar aos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização para procederem com as alterações necessárias.

Em caso de encerramento e/ou descontinuidade dos Programas que gerem os Incentivos, fica a o Município isento da obrigatoriedade de continuar com o repasse.

Os incentivos somente serão repassados após o efetivo crédito ao Fundo Municipal de Saúde, ficando o Município isento de arcar com tais despesas em caso de atraso, distrato ou redução dos efetivos repasses.

§ Único – Para fins de pagamento serão solicitadas as emissões dos recibos em até dez dias úteis após o efetivo crédito em conta, salvo o caso de não existir empenho prévio, nessa situação o contratante terá cinco dias úteis para solicitar o recibo a partir da emissão do empenho. Após o recebimento do mesmo o Município terá cinco dias úteis para efetivar o repasse em conta corrente específica.

### CLAUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A realização das despesas dos serviços executados por força deste Protocolo, correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no valor e rubrica fixados no Diário Oficial da União D.O.U. para o Município de Patos de Minas.

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste Protocolo ficam vinculados à transferência de recursos pelo Ministério da Saúde.

As despesas decorrentes das contratações correrão por conta da dotação orçamentária abaixo, referente ao orçamento vigente e, nos próximos exercícios, a conta de dotação própria.

0901.00.10.302.0018.2.0117 (1.625) Aquisição de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.

Fonte de Recursos Federal: 01.0049.0100.0000 - Média e Alta Complexidade.

01.0055.0207.0000.0000 – Teste da orelhinha

0901.00.10.302.0018.2.0116.3.30.41 (1.617) Manutenção de Convênios com o Hospital

Regional – HRAD

Fonte de Recursos Federal: 01.0055.0203.0000 - Progr. Fort. Melh. Qual. Hosp. SUS- PRO

01.0055.0207.0000 - Outras despesas Média e Alta complexidade.

0901.00.10.302.0018.2.0116.4.4.30.42 (1.619) Manutenção de Convênios com o Hospital

Regional - HRAD

Fonte de Recursos Federal: 01.0055.0203.0000 - Progr. Fort. Melh. Qual. Hosp. SUS- PRO



§ Único: Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas são provenientes de transferências mensais do Governo Federal, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais.

**CLAUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

O acompanhamento e avaliação dos resultados do presente Protocolo serão realizados por uma Comissão Permanente de Acompanhamento, a ser composta pelas partes, que designarão, de forma paritária, pelo menos 02(dois) representantes do SMS-PM e 02 (dois) representantes a serem designados pelo Hospital Regional Antônio Dias /FHEMIG.

I As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente Termo, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

II - Essa Comissão reunir-se-á trimestralmente, para realizar o acompanhamento do Documento Descritivo, avaliando a tendência do cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor, modificações nas Cláusulas deste Protocolo, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo.

III A Comissão Permanente de Acompanhamento deverá reunir-se sempre que os limites citados na Cláusula Quarta forem superados para avaliar a situação e, propor as alterações necessárias neste Protocolo.

IV A SMS-PM, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Protocolo, procederá a:

- a) análise dos Relatórios Mensais e Anuais enviados pela FHEMIG e dos dados disponíveis no SIA e SIH;
- b) realização de forma permanente de ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação do grau de cumprimento das metas.
- c) realização, a qualquer tempo, de auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

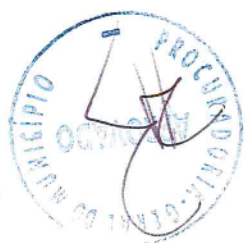
V A SMS-PM informará a FHEMIG sobre a realização de auditorias no Hospital Regional Antônio Dias.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A FHEMIG se obriga a encaminhar a SMS-PM, os seguintes documentos informativos:

I Relatório mensal das atividades desenvolvidas: até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente a realização dos serviços, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Protocolo;

João Viana da Costa  
Procurador Chefe de Gabinete



Handwritten initials and signature

Handwritten signature



II Relatório trimestral das atividades desenvolvidas: até o 20º (vigésimo) dia ao término de cada trimestre, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Protocolo;

III Relatório Anual: até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura deste Protocolo, incluindo informações relativas à execução deste Protocolo de Cooperação;

IV Documento Descritivo: com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;

V Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

VI Informar mensalmente a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A prestação de contas anual relativas aos incentivos deverão ser encaminhadas pela contratada ao Fundo Municipal de Saúde até a primeira semana de Fevereiro do recorrente ano, devendo estar em conformidade com o Decreto nº 45.468, de 13 de setembro 2010 e suas alterações.

§ Único: Caso a contratada não cumpra com os prazos pré-estabelecidos para prestação de contas, ficarão suspensos os repasses dos recursos.

### CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

As partes poderão, de comum acordo, alterar o presente Protocolo e o Documento Descritivo, com exceção no tocante ao seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

I O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste Protocolo poderá ser alterado, de comum acordo, nas seguintes hipóteses:

a) variações nas metas físicas e consequentemente no valor global mensal superiores e/ou inferiores aos limites estabelecidos na **Clausula Sétima** e que impliquem em alterações financeiras

b) revisão anual do Documento Descritivo;

c) O Documento Descritivo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

A revisão dos valores deste PCEP fica condicionada à disponibilidade de recursos financeiros transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

### CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA INADIMPLÊNCIA

Para eventuais distorções havidas na execução deste Protocolo, o valor relativo ao repasse estabelecido na programação financeira constante na **Clausula Sétima** poderá, mediante informação ao HRAD/FHEMIG, ser alterado pela SMS-PM, total ou parcialmente, nos seguintes casos:

I não cumprimento do presente Protocolo de Cooperação;

II Fornecimento pela FHEMIG de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes nos formatos solicitados pela SMS-PM, ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar a avaliação, a supervisão ou as auditorias operacionais realizadas por órgãos competentes da SMS-PM ou do Ministério da Saúde e na falta de apresentações dos Relatórios Mensais e Anuais;

João Viana da Costa  
Procurador Chefe/FHEMIG





III não alimentação dos sistemas de informação;  
IV por recomendação do Tribunal de Contas da União, a qualquer tempo, com base na fiscalização da execução deste Protocolo; e

V se a União instituir normas que alterem as condições básicas e que impliquem na impossibilidade de execução deste instrumento.

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

SMS-PM e a FHEMIG providenciarão a publicação do extrato do presente Protocolo no Diário Oficial em conformidade com o disposto no § único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação municipal.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA**

Qualquer das partes interessadas poderá denunciar o presente Protocolo mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo, ou que possam causar prejuízos à saúde da população.

§ Único: Na hipótese de interrupção das atividades em andamento causar prejuízo à população, a critério da SMS-PM, poderá ser dilatado o prazo acima referido, para até 180 (cento e oitenta) dias.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS**

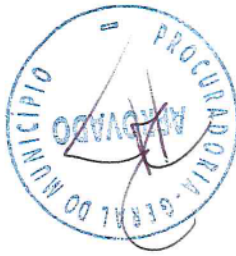
No decorrer da vigência desse Protocolo de Cooperação, os casos omissos, as controvérsias entre a SMS-PM e a FHEMIG relativas à interpretação ou à aplicação desse Protocolo ou do Documento Descritivo, que a Comissão Permanente de Acompanhamento não consiga resolver, as partes diligenciarão para solucioná-las, pela negociação. Caso não seja possível acordo entre os gestores, serão remetidas às instâncias de pactuação do SUS, conforme a Portaria nº 1580 de 19 de julho de 2012.

**CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Patos de Minas, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Protocolo, bem como de seus respectivos Termos Aditivos, que vierem a ser celebrados.  
E, por estarem, assim justos e pactuados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Patos de Minas, 31 de dezembro de 2019.

João Viana da Costa  
Procurador Chefe de Patos de Minas



[Signature]

[Signature]





João Viana da Costa  
Procurador Chefe/PRERMG

Assinatura/RG

\_\_\_\_\_

Assinatura/RG

\_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

Valéria Costa Queiroz  
Diretora Hospitalar do Hospital Regional Antônio Dias

Fábio Baccheretti Vitor  
Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

José Eustáquio Rodrigues Alves  
Prefeito Municipal de Patos de Minas

