



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Contratos Assistenciais

Anexo nº I-Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/SES/SUBREG-SCP-DCA/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0089667/2022-09

ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo	CNES: 3698548
Endereço: Avenida 14 de agosto, s/n	
Cidade: Barbacena	DDD/Telefone: (32) 3339-1600
UF: MG	CEP: 36.202-630
Nome: Claudinei Emídio Campos	CPF: 040.885.016-75
Cargo: Diretor Hospitalar	

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

A CONTRATADA garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, ou seja, 47 leitos de internação em clínica médica, 20 leitos de internação de clínica cirúrgica, 3 leitos de internação de unidade de isolamento e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulta, nos ambulatórios consultórios médicos (clínica médica) tendo como público alvo os egressos, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

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

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

Tipo de Estabelecimento	<input 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: 80	Leitos SUS: 80	(%) SUS: 100%

Serviço de Urgência e Emergência		(x) Sim	() Não
Demanda	(x) Espontânea	(x) Referenciada	
Serviço de Maternidade	() Sim	(x) Não:	Se sim, habilitado em GAR: () Sim () Não Se sim, qual o tipo/ modalidade: () Secundário () Terciário - Informar Portaria Ministerial
Habilitação em Alta Complexidade	(x) Sim	() Não	Qual (is): CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS; CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS; CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO; UTI II ADULTO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim	() Não	Qual (is) Rede de Atenção às Urgências e Emergências

3.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	ANESTESIOLOGISTA	9	236 horas
02	CARDIOLOGISTA	1	14 horas
03	CIRURGIÃO GERAL	19	340 horas
04	CIRURGIÃO PLÁSTICO	2	50 horas
05	CLÍNICO GERAL	123	1883 horas
07	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	3	74 horas
08	GASTROENTEROLOGISTA	1	14 horas
09	GENERALISTA	6	148 horas
10	HEMATOLOGISTA	1	26 horas
11	NEUROLOGISTA	4	88 horas
12	NEFROLOGISTA	1	12 horas
13	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA	15	356 horas
15	CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	1	26 horas
16	PNEUMOLOGISTA	1	2 horas
17	RESIDENTE	32	1850 horas
18	NEUROCIRURGIÃO	6	112 horas
19	CIRURGIA VASCULAR	6	126 horas

FONTE: CNES, jan/2022

3.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

Nº	Especialidade NÃO Médicas	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	ASSISTENTE SOCIAL	4	164
02	ENFERMEIRO	51	2008
03	FARMACÊUTICO	18	692
04	FISIOTERAPEUTA	14	442
05	FONODIOLOGIA	2	72
06	NUTRICIONISTA	4	146
07	PSICÓLOGO	3	112
08	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	249	9376
09	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2	62
10	CIRURGIÃO DENTISTA BUCOMAXILO FACIAL	5	120
11	TÉCNICO DE PATOLOGIA CLINICA	17	562
12	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	24	596
13	TÉCNICO EM FARMÁCIA	21	874
14	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	3	126

FONTE: CNES, jan/2022

3.3. ESTRUTURA FÍSICA

I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO			
CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
	Privado e Saúde Suplementar		

CLINICA/ESPECIALIDADE			SUS	% SUS
CLÍNICA MÉDICA	47	-	47	100
CLÍNICA CIRÚRGICA	20	-	20	100
UNIDADE DE ISOLAMENTO	3	-	3	100
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA	10	-	10	100
TOTAL	80	-	75	100%

FONTE: CNES, jan/2022

II – AMBULATÓRIO	
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE
CONSULTÓRIOS MÉDICOS (CLÍNICA MÉDICA)	6
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO	3
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO- FEMININO	1
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1
SALA DE GESSO	1
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO- INDIFERENCIADO	4
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO- MASCULINO	1
SALAS (DE CIRURGIA)	4
SALA DE RECUPERAÇÃO	1
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1
SALA DE CURATIVO	1
TOTAL	26

FONTE: CNES, jan/2022

III – ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Auditório	1
Rede de Internet	1
TOTAL	2

FONTE: CNES, jan/2022

IV – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT		
ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE PRÓPRIA	QUANTIDADE TERCEIRIZADA
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRÁFICOS	9	0
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RAIO X, TOMÓGRAFO E ULTRASSOM)	8	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	240	0

FONTE: CNES, jan/2022

4. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1. EIXO ASSISTÊNCIA

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

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

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

- 4.1.1. Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 4.1.2. Estabelecimento de plano terapêutico individual;
- 4.1.3. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- 4.1.4. Cuidado médico e de enfermagem, de média e alta complexidade clínica e cuidados prolongados;
- 4.1.5. Assistência psicossocial;
- 4.1.6. Adoção progressiva de linha de cuidado multidisciplinar de cuidado prolongado;
- 4.1.7. Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, para os usuários em atendimento, em conformidade com atendimento proposto padronizado na Rede;
- 4.1.8. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, para os usuários em atendimento e de acordo com a complexidade contratualizada, observando o disposto neste instrumento e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

- 4.1.9. Manutenção e atualização do prontuário do paciente, em meio eletrônico, por meio do Sistema de Gestão Hospitalar e físico;
- 4.1.10. Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE;
- 4.1.11. Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);
- 4.1.12. Garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- 4.1.13. Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;
- 4.1.14. Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, respeitado a pactuação Inter gestores e a capacidade técnica e operacional;
- 4.1.15. Participar do SUSFácil e obedecer às normas regulatórias da Gestão Municipal definidas na Lei Delegada 58/2014 regulamentada pelo Decreto Municipal número 7443, de 15 de julho de 2013, respeitadas as especificidades de auto regulação do hospital;
- 4.1.16. Os leitos hospitalares ofertados à CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSFACILMG;
- 4.1.17. Obedecer às normatizações pactuadas para o sistema estadual de regulação, informando e respondendo de forma fidedigna e tempestiva às solicitações de internação, atualização dos laudos de pacientes e lançamento de entrada e saída de paciente no Sistema SUSFácilMG, mantendo atualizado o mapa de leito.
- 4.1.18. O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFácilMG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) contratualizada e registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
- 4.1.19. O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:
- 4.1.19.1. Internação de média complexidade eletiva: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia pelo médico regulador (Central de Regulação Estadual) e do médico Autorizador Municipal, validada por meio do Sistema de Regulação SUSFácilMG;
- 4.1.19.2. Atenção ambulatorial: Consulta, diagnose e terapia de média e alta complexidade, obedecendo Programação Pactuada Integrada, conforme fluxo estabelecido pelo Município de Barbacena.
- 4.1.20. Prescrever medicamentos, preferencialmente genéricos, de acordo com o padrão da RENAME e as normas específicas do Ministério da Saúde, observada a Política Nacional de Medicamentos e padronização na FHEMIG.
- 4.1.21. Garantir o atendimento integral aos pacientes encaminhados para assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, dentro de sua capacidade técnica contratada e registrada no SCNES;
- 4.1.22. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente, para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados, em plenitude, considerando o perfil e complexidade da instituição e, nos casos de maior complexidade, assistir até a transferência;
- 4.1.23. No caso de realização de cirurgia eletiva, de urgência e/ou emergência, deverá garantir a retaguarda assistencial com disponibilização dos recursos humanos e tecnológicos suficientes, além de manter os profissionais com carga horária SUS ambulatorial e atenção especializada para ambulatório de pré e pós- cirurgias, sendo vedada qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 4.1.24. 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;
- 4.1.25. Viabilizar as informações necessárias para o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;
- 4.1.26. Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:
- 4.1.26.1. Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da Legislação Sanitária;
- 4.1.26.2. Garantir a visita diária aos pacientes internados em consonância com a PNH, quando couber;
- 4.1.26.3. Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos em legislação, salvo na unidade de emergência mediante superlotação ou situação de risco, definida pela Instituição;
- 4.1.27. Arquivar o prontuário dos pacientes no hospital pelo prazo de 20 (vinte) anos observando as normatizações existentes;
- 4.1.28. Respeitar e cumprir os parâmetros de exames de média, de acordo com as políticas específicas e as habilitações deste estabelecimento;
- 4.1.29. Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das portarias com a finalidade de atender à Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade, instituída pelo Ministério da Saúde. O hospital obriga-se a ter a estrutura assistencial definida pelas portarias;
- 4.1.30. 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;
- 4.1.31. Realizar avaliação multidimensional ou abrangente, capaz de reconhecer todas as demandas biopsicossociais do paciente, bem como seus valores, crenças, sentimentos e preferências para o cuidado;

- 4.1.32. Elaborar, implementar e monitorar o plano de cuidados, composto por todas as intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras, definidas de forma compartilhada;
- 4.1.33. Comunicar e coordenar com todos os profissionais e serviços, sob sua subordinação gerencial, necessários para a implantação do plano de cuidados, com ênfase no cuidado transicional;
- 4.1.34. Criar estratégias para promover o engajamento do paciente e sua família no cuidado com sua saúde;
- 4.1.35. Realizar a gestão de leitos com vistas a sua otimização, informando diariamente, em tempo real, a disponibilidade de vagas na Central de Regulação, por meio do SUSFácilMG;
- 4.1.36. Assegurar alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
- 4.1.36.1. Orientação verbal e formal, aos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar, preparando o retorno do paciente ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados;
- 4.1.36.2. Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.
- 4.1.37. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- 4.1.37.1. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- 4.1.37.2. Elaboração de planos para Segurança do Paciente;
- 4.1.37.3. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- 4.1.38. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades sócio culturais, de acordo com o pactuado no sistema de saúde subindígena;
- 4.1.39. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com legislação específica;
- 4.1.40. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;
- 4.1.41. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 4.1.42. Realizar os serviços de alta complexidade hospitalar em traumatologia-ortopedia, conforme pactuado na Macrorregião/Microrregião Centro-sul, para fins de registro e legitimação dos serviços prestados, conforme previsto na Resolução SES/MG nº 7826, de 05 de novembro de 2021;
- 4.1.43. Realizar os serviços na linha de cuidado do AVC, conforme pactuado na Macrorregião/Microrregião Centro-sul, para fins de registro e legitimação dos serviços prestados, conforme previsto na Resolução SES/MG nº 7826, de 05 de novembro de 2021;
- 4.1.44. Realizar os serviços de alta complexidade hospitalar realizados no pronto atendimento, tais como tomografias, hemodiálise, suporte intensivo a vida, cirurgias ortopédicas com utilização de órteses e próteses, dentre outros, para os quais a Unidade não possui habilitação conforme pactuado na Macrorregião Centro-sul, com possibilidade de pagamento administrativo do que é produzido. O recurso do eventual desconto da avaliação de desempenho da produção do hospital, poderá ser usado para pagamento da produção acima do contratualizado da Alta Complexidade (MAC) ambulatorial, com anuência da comissão.

4.2. EIXO GESTÃO HOSPITALAR

- 4.2.1. Aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade operacional prevista neste Documento Descritivo;
- 4.2.2. Comunicar à CONTRATANTE eventual alteração do representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- 4.2.3. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- 4.2.4. Manter legalmente ativas, sem prejuízo de outras exigidas pelo Conselho Federal de Medicina, as seguintes comissões e serviços:
- 4.2.4.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 4.2.4.2. Comissão de Revisão de Prontuários;
- 4.2.4.3. Comissão de Ética Médica;
- 4.2.4.4. Serviço de Estatística e Arquivo de Prontuário;
- 4.2.4.5. Serviço de Apropriação de Custos;
- 4.2.4.6. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- 4.2.4.7. Comissão de Análise e Revisão de óbitos;
- 4.2.4.8. Comissão de Segurança do Paciente.
- 4.2.5. Todas as comissões deverão ter estatutos próprios específicos, intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões propostas e encaminhamentos;
- 4.2.6. Manter Censo Diário, em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312, de 02 de maio de 2002;

- 4.2.7. Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;
- 4.2.8. Adotar ações para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- 4.2.9. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Contrato com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, dentro de 60 dias, nunca podendo ultrapassar o prazo de 180 dias sem resolutiva, salvo haja anuência do gestor do SUS.
- 4.2.10. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde na instituição;
- 4.2.11. Providenciar correção dos erros apontados pela CONTRATANTE, quanto à execução dos serviços, sendo respeitada a ampla defesa e o contraditório;
- 4.2.12. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela CONTRATANTE, para supervisionar, acompanhar e/ou fiscalizar a execução dos serviços pactuados;
- 4.2.13. Garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS de média complexidade pelos profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos.
- 4.2.14. Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste termo.
- 4.2.15. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local.
- 4.2.16. Disponibilizar ao gestor público de saúde de Barbacena os dados necessários para a alimentação dos seguintes sistemas:
- 4.2.16.1. Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.2.16.2. Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- 4.2.16.3. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- 4.2.16.4. Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN);
- 4.2.16.5. Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);
- 4.2.16.6. Garantir que a disponibilidade dos leitos existentes, disponíveis ao SUS, estejam em consonância nos seguintes bancos de dados: CNES e SUSFácilMG;
- 4.2.16.7. Outros sistemas que venham a ser adotados no âmbito da Atenção Hospitalar no SUS.
- 4.2.16.8. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- 4.2.17. Registrar a produção ambulatorial em Boletim Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI);
- 4.2.18. Desenvolver programa institucional de educação permanente para profissionais técnico-assistenciais, gerentes e para o conjunto de profissionais atuantes na instituição, por iniciativa própria ou por meio de contrato com instituição de ensino superior;
- 4.2.19. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões 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;
- 4.2.20. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento contratual, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratada em consonância com os dados do CNES e SUSFACIL;
- 4.2.21. Garantir a fidedignidade das informações;
- 4.2.22. Estabelecer e implantar protocolos de classificação de risco (protocolo de Manchester), clínico, e de procedimentos administrativos no hospital;
- 4.2.23. Estar articulado com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento - UPA e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência, ordenados através das Centrais de Regulação Estadual;
- 4.2.24. As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:
- Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínicos assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;
 - Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;
 - Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;
 - Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;
 - Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;

- f) Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
- g) Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- h) Realização do contra-referenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.

4.3. EIXO AVALIAÇÃO

- 4.3.1. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- 4.3.2. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;
- 4.3.3. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor do SUS;
- 4.3.4. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 4.3.5. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- 4.3.6. Monitorar os seguintes indicadores gerais:
- 4.3.6.1. Taxa de ocupação de leitos;
- 4.3.6.2. Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- 4.3.6.3. Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- 4.3.6.4. Taxa de mortalidade institucional;
- 4.3.6.5. Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- 4.3.6.6. Densidade de incidência de infecção originada pelo uso de cateter venoso central (CVC);
- 4.3.7. Poderão ser criados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os prestadores de serviços;
- 4.3.8. Os hospitais que compõem as Redes temáticas de Atenção à Saúde monitorarão e avaliarão todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.
- 4.3.9. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde.

4.4. EIXO PESQUISA

- 4.4.1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- 4.4.2. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- 4.4.3. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo do usuário;
- 4.4.4. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- 4.4.5. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- 4.4.6. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

5. METAS QUANTITATIVAS

5.1. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Subgrupo Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Mensal	Valor Anual
0201 Coleta de material	1	R\$7,07	R\$84,83
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	11.027	R\$38.760,79	R\$465.129,48
0204 Diagnóstico por radiologia	864	R\$6.815,09	R\$81.781,08
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	39	R\$1.325,65	R\$15.907,77
0209 Diagnóstico por endoscopia	9	R\$409,36	R\$4.912,32
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	153	R\$785,38	R\$9.424,50
0214 Diagnóstico por teste rápido	5	R\$5,08	R\$61,00
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.582	R\$24.750,66	R\$297.007,93
0302 Fisioterapia	113	R\$715,96	R\$8.591,55
0306 Hemoterapia	58	R\$465,85	R\$5.590,19
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	R\$15,59	R\$187,04

0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	R\$8,03	R\$96,34
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2	R\$83,16	R\$997,88
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1	R\$23,15	R\$277,82
Total	16.855	R\$74.170,81	R\$890.049,73

5.2. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Descrição do leito	Meta física mensal- AIH	Valor mensal	Valor anual
Clínica Médica	109	R\$128.266,97	R\$1.539.203,64
Clínica Cirúrgica	120	R\$98.998,52	R\$1.187.982,24
SUBTOTAL	229	R\$227.265,49	R\$2.727.185,88
Incentivo Qualificação de Leitos*		R\$61.565,28	R\$738.783,36
Produção de UTI		R\$148.093,20	R\$1.777.118,40
Valora Minas**		R\$194.270,32	R\$2.331.243,84
Terapia Nutricional***		R\$ 11.400,58	R\$ 136.806,96
U-AVCE****		R\$ 7.285,09	R\$ 87.421,08
SUBTOTAL		R\$ 422.614,47	R\$ 5.071.373,64
TOTAL		R\$649.879,96	R\$ 7.798.559,52

*Incentivo Qualificação de Leitos Portaria GM/MS nº 1789 de 2014

**Resolução SES/MG nº7826, 5/11/2021

***PT 3739, 21/12/2021

****Resolução 7927 de 14 de dezembro de 2021

5.3. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

TABELA SUS	PÓS-FIXADO		
	Quantidade Mensal	Valor mensal	Valor anual
0206 Diagnóstico por tomografia	220	R\$ 25.328,99	R\$ 303.947,92
0306 Hemoterapia	45	R\$ 364,05	R\$ 4.368,60
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1	R\$ 67,19	R\$ 806,25
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	1	R\$ 84,07	R\$ 1.088,86
TOTAL	267	R\$ 25.844,30	R\$310.131,63

6. METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	META	PESO	FONTE
EIXO I- ASSISTÊNCIA				
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Taxa de ocupação hospitalar Enfermaria	85%	Acima de 85% -10	Relatório Estatístico HRB
			75% a 84,99% - 8	
			65% a 74,99% - 5	
			Abaixo de 65% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Taxa de ocupação de leitos de UTI	90%	Acima de 90% -10	Relatório Estatístico HRB
			80% a 89,99% - 8	
			70% a 79,99% - 5	
			Abaixo de 70% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência hospitalar- clínica médica	11 dias	Distorção de:	Relatório Estatístico HRB
			Até 10% - 2,5	
			De 10,01% a	

			19,99% - 1	
			Superior a 20% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência hospitalar- clínica cirúrgica	7 dias	Distorção de: Até 10% - 2,5 De 10,01% a 19,99% - 1 Acima de 20% - 0	Relatório Estatístico HRB
Avaliar o perfil de mortalidade institucional	Taxa de mortalidade institucional	≤10%	5	Relatório Estatístico HRB
Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência	Taxa de infecção da corrente sanguínea de pacientes em uso de cateter venoso central em CTI (ICS-CVC)	≤9,03%	10	Relatório CCIH HRB
Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência	Taxa de infecção de sítios cirúrgicos em cirurgias limpas	≤4,70%	10	Relatório CCIH HRB
Para hospitais que participem da RUE- Rede de urgência e emergência deverão ser monitorados	Iniciar tratamento de choque (hipovolêmico, cardiogênico, séptico, dentre outros, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente em estado crítico, conforme Protocolo de classificação de risco e Protocolo Sepsis Grave e Choque Séptico) em até 2 horas após a suspeita diagnóstica independentemente de onde o paciente estiver internado.	100%	Sim - 5 Não - 0	Relatório Protocolos Clínicos
Para hospitais que participem da RUE- Rede de urgência e emergência deverão ser monitorados	Adotar a linhas de cuidados de Ortopedia, conforme papel assistencial do respectivo prestador de serviços na rede assistencial	100%	Sim - 5 Não - 0	Relatório Protocolos Clínicos
EIXO II- GESTÃO				
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Realizar a gestão de leitos hospitalares de forma compartilhada com o complexo regulador do SUSFÁCIL e do SIMACRA com vistas à otimização da utilização da capacidade de oferta na rede assistencial de Barbacena.	100%	Sim - 5 Não - 0	Declaração HRB
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Manutenção das atividades das comissões regulamentares descritas no DD	100%	90% a 100% - 10 80% a 89,99% - 8 70% a 79,99% - 6 60% a 69,99% - 4 Abaixo de 60% - 0	Declaração HRB
EIXO III- PESQUISA E EXTENSÃO				
Oferecer formação e qualificação aos profissionais	Taxa de Servidores Capacitados em Atividades de Educação Continuada, conforme metodologia prevista no Pacto de Gestão Participativa vigente do HRB à época das respectivas avaliações.	100%	90% a 100% - 10 80% a 89,99% - 8 70% a 79,99% - 6 60% a 69,99% - 4 Abaixo de 60% - 0	Declaração HRB
Oferecer formação e qualificação aos profissionais	Manutenção do Programa de Residência Médica credenciado pela Comissão de Residência Médica	100%	Sim - 10 Não - 0	Declaração HRB
EIXO IV- AVALIAÇÃO				
Avaliação da satisfação dos usuários e dos acompanhantes	Disponibilidade de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	100%	Sim - 5 Não - 0	Declaração HRB e/ou CMS
PONTUAÇÃO TOTAL			100	

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

- b. Na hipótese da primeira avaliação não possuir um período mínimo de 4 meses de vigência, a apuração deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período inicial em aberto.

7. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

7.1. DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

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

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

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

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

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

7.2. DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

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

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

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

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/FHEMIG, deverá realizar mensalmente prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de Média Complexidade para os barbacenenses, conforme abaixo:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
1. Orçamento Pré-Fixado:		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 74.170,81	R\$ 890.049,72
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 227.265,49	R\$ 2.727.185,88
Produção de UTI	R\$ 148.093,20	R\$ 1.777.118,40
Incentivo Qualificação de Leitos- Rede de Urgência*	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
Valora Minas**	R\$ 194.270,32	R\$ 2.331.243,84
Terapia Nutricional***	R\$ 11.400,58	R\$ 136.806,96
U-AVCE****	R\$ 7.285,09	R\$ 87.421,08
	R\$ 724.050,77	R\$ 8.688.609,24
2. Orçamento Pós-Fixado:		
Produção de Alta Complexidade Ambulatorial	R\$ 25.844,30	R\$ 310.131,60
TOTAL GERAL	R\$ 749.895,07	R\$ 8.998.740,84

*Incentivo Qualificação de Leitos Portaria GM/MS nº 1789 de 2014

** Resolução SES/MG nº7826, 5/11/2021

*** PT 3739, 21/12/2021

****Resolução 7927 de 14 de dezembro de 2021

a) O valor anual estimado para a execução deste **DOCUMENTO** importa em **R\$ 8.998.740,84 (oito milhões, novecentos e noventa e oito mil, setecentos e quarenta reais e oitenta e quatro centavos)**, será repassado conforme discriminado abaixo:

- i. O Recurso referente ao Valora Minas corresponde a **R\$ 2.331.243,84 (Dois milhões, trezentos e trinta e três mil, duzentos e quarenta e três reais e oitenta e quatro centavos)** por ano, será repassado conforme Resolução específica, a ser transferida ao Município conforme Termo de Cooperação formalizado entre SES e SESAP-Barbacena, em parcelas mensais de **R\$ 194.270,32**

- (Cento e noventa e quatro mil, duzentos e setenta reais e trinta e dois centavos)** via Secretaria Municipal de Saúde e deste à CONTRATADA.
- ii. O Recurso referente à Qualificação de Leitos corresponde a **R\$ 738.783,36 (Setecentos e trinta e oito mil, setecentos e oitenta e três reais e trinta e seis centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 61.565,28 (Sessenta e um mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e oito centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.
 - iii. O Recurso referente à Produção de UTI corresponde a **R\$ 1.777.118,40 (um milhão, setecentos e setenta e sete mil, cento e dezoito reais e quarenta centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 148.093,20 (cento e quarenta e oito mil, noventa e três reais e vinte centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.
 - iv. O Recurso referente à Terapia Nutricional corresponde a **R\$ 136.806,96 (Centro e trinta e seis mil, oitocentos e seis reais e noventa e seis centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 11.400,58 (Onze mil, quatrocentos reais e cinquenta e oito centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.
 - v. O Recurso referente à Unidade de Acidente Vascular Cerebral corresponde a **R\$ 29.140,36 (vinte nove mil, cento e quarenta reais e trinta e seis centavos)** por quadrimestre, será repassado conforme Resolução específica, a ser transferida ao Município conforme Termo de Cooperação formalizado entre SES e SESAP-Barbacena em parcelas mensais de **R\$7.285,09 (sete mil, duzentos e oitenta e cinco reais e nove centavos)**, via Secretaria Municipal de Saúde e deste à CONTRATADA.
 - vi. O componente pré-fixado corresponde a **R\$ 3.617.235,61 (Três milhões, seiscentos e dezessete mil, duzentos e trinta e cinco reais e sessenta e um centavos)** ao ano, em parcelas mensais de **R\$ 301.436,30 (Trezentos e um mil, quatrocentos e trinta e seis reais e trinta e trinta centavos)** conforme discriminado abaixo:
 1. Quarenta por cento (40%) da parcela mensal do valor pré-fixado de produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade, que corresponde a **R\$ 120.574,52 (Cento e vinte mil, quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos)**, condicionados ao cumprimento das metas qualitativas, de acordo com o percentual de cumprimento das metas qualitativas e critério de peso estabelecido no Documento Descritivo, será repassado via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.
 2. Sessenta por cento (60%) da parcela mensal do valor pré-fixado de produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade, que corresponde a **R\$ 180.861,78 (Cento e oitenta mil, oitocentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos)**, condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico – financeiras estabelecida no Documento Descritivo, será repassado via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.
 3. O componente pré-fixado é composto pela soma dos valores programados de média complexidade ambulatorial e hospitalar;
 4. O pagamento do componente pré-fixado será de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde- SES e será repassado conforme discriminado abaixo.
- a. O pagamento da parcela pré-fixada se dará de forma integral pela Secretaria Estadual de Saúde e, em caso de descumprimento de metas, identificado por meio da Avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, os devidos descontos serão efetivados pela SESAP-Barbacena no pagamento da parcela Pós Fixada nos meses do período subsequente à avaliação, ou seja, os descontos serão divididos em quatro parcelas iguais que serão efetivadas nos quatro meses subsequentes a avaliação, ou de outra forma, caso seja acordado pelas partes na Comissão de Avaliação de Contratualização.
 - b. A SESAP – Barbacena procederá com o ressarcimento à Contratada, da Produção de UTI que extrapolar o valor disposto no contrato, mediante reconhecimento da SES/MG por meio de Normativa específica e efetivo repasse do recurso, ao Fundo Municipal de Saúde de Barbacena, que ao receber os valores se obriga a emitir as declarações de recursos financeiros e orçamentárias complementares àquelas existentes.
5. O componente pós-fixado será composto por Produção Alta Complexidade e será repassado pelo Fundo Municipal de Saúde ao Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/FHEMIG, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e após a respectiva transferência financeira ao Município realizado pelo Fundo Nacional de Saúde), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde -SESAP até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde/ FNS, respeitado, também, o limite estadual para as modalidades de Média Complexidade consideradas FAEC, Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta neste Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 25.844,30 (Vinte e cinco mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e trinta centavos)**.
- a. O valor do Pós- fixado poderá sofrer deduções decorrentes da avaliação das metas qualitativas e quantitativas. O recurso que for descontado da avaliação de desempenho da produção do hospital, poderá ser usado para pagamento da produção acima do contratualizado da Alta Complexidade (MAC) ambulatorial, com anuência da comissão.

O repasse dos recursos, se dará conforme detalhado no quadro abaixo:

Quadro resumo repasse mensal		
Serviço	Repasse Município	Repasse SES
MC Hospitalar e Ambulatorial	-	100% - R\$ 301.436,30
AC Ambulatorial	R\$ 25.844,30	-
Produção de UTI	-	R\$ 148.093,20
Qualificação dos leitos	-	R\$ 61.565,28
Terapia Nutricional	-	R\$ 11.400,58
Valora Minas	R\$ 194.270,32	-
U-AVC	R\$ 7.285,09	-
TOTAL	R\$ 227.399,71	R\$ 522.495,36

9. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

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

BARBACENA, ____ de _____ de 2022.

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

Claudinei Emídio Campos
Diretor Complexo Hospitalar de Barbacena

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE**APROVADO:**

BARBACENA, ____ de _____ de 2022.

Juliana Ávila Teixeira
Secretaria Estadual de Saúde

Arinos Brasil Duarte Filho
Secretário Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arinos Brasil Duarte Filho, Usuário Externo**, em 21/10/2022, às 16:51, 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 **Claudinei Emidio Campos, Diretor Geral**, em 24/10/2022, às 11:43, 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 24/10/2022, às 22:23, 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 28/10/2022, às 16:06, 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 **55047880** e o código CRC **2B5F077F**.