

**CONVÊNIO QUE CELEBRAM, O MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA, DE UM LADO E, DE OUTRO, A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, ATRAVÉS DO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO.**

O MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, por interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE inscrita no CNPJ nº 18.338.178/0005-36 neste ato representada pelo Secretário de Saúde **IVAN CHARLES FONSECA CHEBLI**, brasileiro, portador da carteira de identidade M-2.5XX11, CPF 536.396.776-68, com domicílio especial na Rua Halfeld, 1400, Centro- Juiz de Fora/MG, doravante denominado **CONVENIENTES** e a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO**, inscrita no CNPJ nº 19.843.929/0010-00, CNES nº 2111624, neste ato representado pela sua Presidente, **RENATA FERREIRA LELES DIAS**, brasileira, portadora da carteira de identidade MG- MG-13.252.128, CPF 077.438.146-40 e por delegação de competência Diretor Hospitalar **DANIEL ORTIZ MIOTTO**, brasileiro, portador da carteira de identidade MG 17.983.808 e CPF 116.847.728-00, ambos com endereço profissional Rua M<sup>a</sup> Freguglia da Silva, 1, Gama, Juiz de Fora/MG, resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO** com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e nas disposições constantes nas Leis n. 8.080/90, em consonância com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017, especificamente seu Anexo XXIV (que estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP) e Anexo 2 do mesmo Anexo XXIV (que estabelece as Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS) e demais legislações a elas correlatas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** Este **CONVÊNIO** tem por objeto formalizar a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde de Juiz de Fora e sua região e a respectiva forma de pagamento à FHEMIG - Fundação Hospitalar de Minas Gerais - dos serviços prestados pela unidade de saúde estadual Hospital Regional João Penido na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da prestação de serviços de saúde em caráter de pronto atendimento obstétrico, internação hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, visando a garantia da atenção integral à saúde.

**1.1.1** A formalização da prestação de serviço se dará por meio da fixação de metas físicas e qualitativas mensais dos serviços ofertados, conforme Cláusula Quarta, e a forma de pagamento será a constante da Cláusula Sétima, ambas deste **CONVÊNIO**.

**1.1.2** É parte integrante deste **CONVÊNIO** o Anexo I, contendo o Documento Descritivo que detalha escopo, capacidade instalada e rol de procedimentos ofertados.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

2. O presente **CONVÊNIO** tem por finalidade a garantia da atenção integral à saúde, definindo o papel dessas unidades no sistema municipal e estadual de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; o grau de envolvimento do hospital na rede municipal de referência; 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

3. Na execução do presente **CONVÊNIO** os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- b) o encaminhamento e atendimento do usuário deverá ocorrer de acordo com as regras estabelecidas para a regulação assistencial do SUS/MG, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- c) a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Termo;
- d) a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente e, sempre que possível, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme disposto na Lei nº 12.401, de 28 de Abril de 2011 que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria GM/MS nº 2.001 de 3 de agosto de 2017, que altera a Portaria GM/MS nº 1.555, e Deliberação CIB/SUS/MG nº 2.164, de 19 de agosto de 2015 que aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG.;
- e) a utilização de hemocomponentes e hemoderivados em consonância com a Portaria MS/GM 1.737 de 19.08.2004;
- f) o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- g) a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, excetuando-se os protocolos previstos em projetos de pesquisa e situações especiais com financiamentos específicos e não previstos no Documento Descritivo, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto;
- h) o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Termo;
- i) os serviços devem manter à disposição do SUS 100% da sua capacidade instalada, de modo a propiciar o atendimento ao usuário do SUS, ressalvadas as exceções previstas em lei;
- j) os prestadores contratualizados com o SUS deverão adotar os procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 205 de 17 de fevereiro de 2016, que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes;
- k) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou





Portaria GM/MS 1.308/2022 e Portaria GM/MS 1.329/2022, que estabeleceram a transferência de recursos financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pelo Coronavírus, totalizando em **R\$ 274.925,31** (duzentos e setenta e quatro mil, novecentos e vinte e cinco reais e trinta e um centavos) e será repassado em **Parcela Única** à CONVENIADA, via Fundo Municipal de Saúde, a partir da Publicação deste Convênio

**4.5** Ficam convalidados a alocação de recurso estadual complementar ao custeio de OPM físicas, nos termos da RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.394, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022, que dispõe sobre o financiamento de Órteses, Próteses e Materiais especiais/físicas na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG, com valor total estimado de **R\$ R\$1.371.505,33** (um milhão, trezentos e setenta e um mil, quinhentos e cinco reais e trinta e três centavos), referente as competências de novembro e dezembro do exercício financeiro de 2022 e janeiro a dezembro de exercício financeiro de 2023, e será repassado em **Parcela Única** à CONVENIADA, via Fundo Municipal de Saúde, a partir da Publicação deste Convênio.

**4.6.** Fica convalidado o recurso referente ao custeio das cadeiras de roda, proveniente da Resolução SES/MG nº 7.924, de 10 de dezembro de 2021, definido pela Junta Reguladora da Secretaria de Saúde junto com o serviço de reabilitação do HRJP, considerando a demanda do serviço e o recurso da Resolução 7924/2021, que institui as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro excepcional aos municípios, para fomento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no valor de **R\$ 575.000,00**, e será repassado em **Parcela Única** à CONVENIADA, via Fundo Municipal de Saúde, a partir da Publicação deste Convênio.

## CLÁUSULA QUINTA - DA COOPERAÇÃO DAS PARTES

**5.** Caberá aos parceiros cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes no Documento Descritivo, bem como as estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas demais que regem este CONVÊNIO.

### 5.1 DA SS/PJF

**5.1.1** Exercer regulação, o controle e avaliação e auditoria dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados na unidade de saúde;

**5.1.2** Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar, avaliar e orientar as ações relativas à execução deste Termo e os serviços pactuados nas unidades de saúde constante do Anexo I, bem como na execução do Documento Descritivo;

**5.1.3** Processar toda a produção de serviços do prestador no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em substituição ou complementar a estes;

**5.1.4** Encaminhar e receber os atendimentos hospitalares, através das Centrais de Regulação Estadual, Municipal e do sistema SUSFácilMG;

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

**5.1.6** Analisar os relatórios elaborados pelo HRJP/FHEMIG, com as metas previstas no Documento







- 5.2.28** Responder a Central Estadual de Regulação- SUSFácilMG, pendências e reservas de leitos na agilidade exigida pelo sistema;
- 5.2.29** Atualização diária e em tempo real (imediatamente) da grade de leitos na Central de Regulação de Leitos da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, em interfase com a Central de Regulação Estadual;
- 5.2.30** Estabelecer e implantar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos no hospital;
- 5.2.31** Possuir equipe multiprofissional compatível com seu porte, de forma horizontal conforme Documento Descritivo;
- 5.2.32** Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes.
- 5.2.33** Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à
- 5.2.33.1** Qualificação do cuidado;
- 5.2.33.2** Eficiência de leitos;
- 5.2.33.3** Reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
- 5.2.33.4** Implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- 5.2.34** 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, de acordo com as normativas municipais;
- 5.2.35** Reavaliar os pacientes sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da Secretaria de Saúde;
- 5.2.36** Cumprir todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso dos equipamentos de segurança por seus empregados; implementando uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança;
- 5.2.37** Implantar e/ou implementar todas as ações previstas na Política de Segurança do Paciente e na [Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013](#) e suas alterações, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- 5.2.38** Disponibilizar informações sobre as intervenções médicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações vigentes.
- 5.8.39** Adotar o Sistema Estadual de Regulação – SUSFácilMG para mediação de todas as internações e transferências realizadas no Hospital;
- 5.2.40** compete ainda ao HRJP, conforme fluxo e protocolo definido pela Secretaria de Saúde/SSREG, parte integrante do Termo, as obrigações listadas abaixo:
- a)** aceitar o paciente transferido para o HRJP mediante a autorização da Central de Vagas do Município havendo disponibilidade de vagas e técnicas para realização dos procedimentos a que se destinam, constantes do Anexo I;
- b)** a remuneração do profissional que realizará o CPRE será de responsabilidade do Hospital Regional João Penido;
- c)** a realização dos exames com indicação de Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica no HRJP/FHEMIG, conforme protocolo;
- d)** Os casos que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição de equipamento, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento da Contratualização com propostas de solução visando a não interrupção da assistência;
- e)** garantir o pleno funcionamento de todo os equipamentos infraestrutura necessária a realização de CPRE, dentro dos padrões de qualidade e segurança exigidos;
- f)** fornecer e manter os materiais, relacionados destinados a realização do CPRE e proceder a reposição dos mesmos conforme utilização e solicitação de reposição, atendendo ao cronograma de execução;





Municipal e Regional, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência para negociação entre as partes ou, em comum acordo das partes, quando houver necessidade de modificações no plano de trabalho;

**5.3.2** Promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que houver aporte ou redução de recurso destinado a unidade com conseqüente ampliação ou redução de metas físicas, assim como quando houver variação das metas físicas e, conseqüentemente, o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados na Cláusula Quarta, desde que haja recurso financeiro para os ajustes necessários:

**5.3.2.1.** Caso o Hospital apresente percentual de cumprimento do teto de produção inferior a 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas ou qualitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e 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.

**5.3.2.2.** Caso o hospital apresente 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 conveniados reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

**5.3.3** Elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

**5.3.4** Aprimorar a atenção à saúde;

**5.3.5** Designar membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017.

## CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES

**6.** Será de **60 (sessenta) meses** a vigência do presente CONVÊNIO para todos os efeitos legais, a **partir da data de assinatura**, respeitado o prazo para publicação previsto no art.106, da Lei nº 8.666/93, uma vez que se trata da continuidade na prestação de serviços de saúde, convalidando-se todos os atos praticados entre as contratualizações. 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.

**6.1** A prorrogação do CONVÊNIO está condicionada a demonstração da consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas, se houver a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

**7.1** O valor anual estimado para a execução do Documento Descritivo totaliza **R\$ 12.872.217,72 (doze milhões, oitocentos e setenta e dois mil, duzentos e dezessete reais e setenta e dois centavos)**, será repassado conforme discriminado abaixo:







de Média Complexidade, excluindo os incentivos (amigo da criança e qualificação de leitos) que remontam a **R\$ 290.683,52 (duzentos e noventa mil, seissentos e oitenta e três reais e cinquenta e dois centavos)** serão repassados mensalmente, via **Fundo Municipal de Saúde** à CONVENIADA, vinculados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminados no Documento Descritivo.

**7.1.5** Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado referente à Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade, excluindo os incentivos (amigo da criança e qualificação de leitos) que remontam a **R\$ 436.025,28 (quatrocentos e trinta e seis mil, vinte e cinco reais e vinte e oito centavos)** serão repassados mensalmente, via **Fundo Municipal de Saúde** e deste à CONVENIADA, vinculados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas, descritas abaixo:

Cenários	Faixa (Conforme Avaliação)	Percentual a repassar
1º	90% a 100%	100% dos 60% Pré-fixado
2º	80% a 89%	90% dos 60% Pré-fixado
3º	70% a 79%	80% dos 60% Pré-fixado
4º	< 70%	Produção

**7.2** O componente pós-fixado será composto por Produção Alta Complexidade, FAEC e Não se Aplica será repassado pelo Fundo Municipal de Saúde ao Hospital Regional João Penido/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 –SS/PJF 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\$ 289.938,33** (duzentos e oitenta e nove o mil, novecentos e trinta e oito reais e trinta e três centavos).

**7.3** 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 e hospitalar e OPM- Não se Aplica, com anuência da comissão.

**7.4** O não cumprimento, pelo hospital, das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

**7.4.1** para as metas qualitativas que serão avaliadas quadrimestralmente, haverá pagamento mensal de valores cheios. Os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, em função da avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, por não terem sido alcançados os indicadores mensais pactuados;

**7.4.2** o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, estabelecidas no Documentos Descritivos deverá ser atestado pela Comissão e validado pelo gestor municipal;

**7.4.3** a aprovação do DOCUMENTO DESCRITIVO, não implicará em nenhuma previsão de crédito ao estabelecimento, que fará jus somente aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela SS/PJF e efetivamente prestados;





**7.4.4** os valores serão reajustados na mesma proporção, índices, e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e/ou SS/PJF, desde que haja disponibilidade financeira e respectivos cálculos, bem como a origem do recurso e autorização do reajuste.

**7.5** Os valores eventualmente pagos a maior serão deduzidos no pagamento dos meses subsequentes, em função da data posterior de aplicação da avaliação das metas e indicadores pactuados;

**7.6** Os valores previstos no Documento Descritivo poderão ser alterados, de comum acordo entre a SS/PJF e a FHEMIG/HRJP, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde. No caso de necessidade de recursos adicionais, sendo estes recursos provenientes do bloco de média e alta complexidade, receita MAC do Município vinculada ao teto PPI Assistencial, a SMSA verificará a disponibilidade orçamentária e a viabilidade, de acordo com o estudo do impacto financeiro no fluxo de caixa do Fundo Municipal de Saúde.

**7.7** Pagamento da parcela pré-fixada relativas a produção será realizado mensalmente, pelo Fundo Municipal de Saúde de Juiz de Fora, para FHEMIG, mediante apresentação do relatório de produção, validado pela Superintendência de Regulação em Saúde da SS/PJF e pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, criada pelo Gestor Municipal e emissão relatório de produção emitido pelo sistema de Informação Ministerial e pela Comissão da prestação de serviço.

**7.8** A SS/PJF, por meio de celebração de Termo Aditivo, revisará os valores pagos por procedimentos, o teto financeiro contratado e o repasse de verbas de que trata este Termo e o Documento Descritivo, na medida em que o Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde revisar e transferir os valores dos procedimentos ou incentivos.

**7.9** A SS/PJF terá até o 5º dia útil de cada mês, para repassar para FHEMIG o pagamento da prestação de serviço, descrita neste CONVÊNIO mediante apuração da produção realizada da Comissão.

**7.10** Os valores de pagamento serão processados mediante apresentação da produção e relatórios do sistema informatizado do SUS, observado o teto pré-fixado e pós-fixado dos serviços pactuados, assim como a forma de repasse prevista nos Anexos Técnicos, mediante solicitação de um recibo/ nota fiscal para FHEMIG com detalhamento da rubrica e competência a ser paga.

**7.11** Os valores pré-fixados obedecerão aos estabelecidos no Documento Descritivo desse CONVÊNIO, bem como as legislações vigentes, tais como Portaria Ministerial, Decreto, Resolução e outras.

**7.12** Os valores de referência, bem como seus reajustes, índices e épocas a serem aplicados, na mesma proporção, para a prestação dos serviços constantes SIGTAP Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde — SUS e a Programação Pactuada e Integrada PPI e suas atualizações, tanto nos casos em regime de Internação quanto os classificados como ambulatoriais, serão nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

## CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**8.1** A realização das despesas de metas qualitativas e dos valores de média complexidade dos serviços executados por força deste CONVÊNIO correrão por conta de dotação orçamentária no Fundo Municipal de Saúde de Juiz de Fora, a partir da dotação orçamentaria do Ministério da Saúde, no valor e rubrica publicado no Diário Oficial da União para o Município de Juiz de Fora.

**8.2** Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste instrumento ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Secretaria de Saúde - PJF

Avenida Brasil 2001, 2º Andar - Centro - CEP: 36060-010 - Juiz de Fora – MG - Tel: (32) 3690-8387





**a.2)** Caso o hospital apresente 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 conveniados reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

**b)** revisão do Documento conforme Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 2017, Anexo 2 (Portaria 3410/13).

**10.3** Este CONVÊNIO poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de TERMO ADITIVO, desde que não seja modificado seu objeto, ainda que parcialmente, devendo a solicitação ser encaminhada à CONVENIENTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação à data de término de sua execução, acompanhada da Prestação de Contas Parcial, quando a referida alteração implicar em complementação de recursos financeiros.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INADIMPLÊNCIA

**11.1.** Para eventuais disfunções havidas na execução deste CONVÊNIO, o valor relativo ao repasse estabelecido na programação financeira constante na Cláusula Sétima poderá, mediante comunicação formal à FHEMIG/HRJP, ser alterado pela SMS total ou parcialmente, nos seguintes casos:

**a)** não cumprimento do presente CONVÊNIO;

**b)** fornecimento pela FHEMIG/HRJP de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes nos formatos solicitados pela SMS; ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar a avaliação, a supervisão ou as auditorias operacionais realizadas por órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde e na falta da apresentação dos Relatórios Mensais e Anuais;

**c)** não alimentação dos sistemas de informação;

**d)** por recomendação do Tribunal de Contas da União, a qualquer tempo, com base na fiscalização da execução deste Termo; e

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

**11.2.** A CONVENIADA deverá restituir à CONVENIENTE, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da data do evento, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil ou penal, o valor transferido, atualizado monetariamente, de acordo com índices aplicáveis aos débitos para com a Fazenda Pública, desde a data do recebimento, na forma da legislação em vigor, nos casos a saber:

**a)** quando da não execução do objeto do contrato;

**b)** quando não for apresentada, no prazo exigido e dentro das normas vigentes, a prestação de contas parcial ou final;

**c)** quando os recursos não forem utilizados na finalidade estabelecida no contrato;

**d)** quando não forem aceitas as justificativas pelo não cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no termo de referência.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

**12.** A SECRETARIA DE SAÚDE/PJF, por meio do Diário Oficial do Município providenciará a publicação do extrato do presente CONVÊNIO em conformidade com o disposto em Lei.



## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA

**13.1** Qualquer das partes interessadas poderá denunciar o presente Termo 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.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PLANO DE TRABALHO

O Hospital Regional João Penido da Rede FHEMIG, deverá realizar mensalmente prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de Média e Alta Complexidade ao SUS/Juiz de Fora, conforme quadro abaixo:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
<b>1. Orçamento Pré-Fixado SS-PJF</b>		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 37.090,30	R\$ 445.083,60
Produção de Média Complexidade Hospitalar-	R\$ 689.618,50	R\$ 8.275.422,00
Incentivo Rede de Urgência – Qualificação de 6 leitos de UTI Adulto Tipo II	R\$ 52.770,24	R\$ 633.242,88
Incentivo Hospital Amigo da Criança	R\$ 3.267,44	R\$ 39.209,28
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 782.746,48</b>	<b>R\$ 9.392.957,76</b>
<b>2. Orçamento Pós-Fixado SS-PJF:</b>		
Produção de Alta Complexidade Ambulatorial	R\$ 29.033,12	R\$ 348.397,44
Produção de FAEC Ambulatorial	R\$ 92.820,56	R\$ 1.113.846,72
Produção Não se Aplica Ambulatorial (OPM)	R\$ 22.302,47	R\$ 267.629,64
Produção de Alta Complexidade Hospitalar	R\$ 23.259,12	R\$ 279.109,44
Produção de FAEC Hospitalar	R\$ 20.235,20	R\$ 242.822,40
Triagem Auditiva Neonatal (Complemento Estadual)	R\$ 4.323,20	R\$ 51.878,40
OPM (Complemento Estadual) Resolução SES nº 8394/22.	R\$ 97.964,66	R\$1.175.575,92
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 289.938,33</b>	<b>R\$ 3.479.259,96</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.072.684,81</b>	<b>R\$ 12.872.217,72</b>

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

No decorrer da vigência desse CONVÊNIO, os casos omissos, as controvérsias entre SS/PJF e FHEMIG/HRJP relativas à interpretação ou à aplicação desse CONVÊNIO ou do Documento Descritivo, que a Comissão de Acompanhamento da Contratualização não consiga resolver, as partes diligenciarão para solucioná-las, pela negociação.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de JUIZ DE FORA, Estado de Minas, para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Termo, bem como de seus respectivos Termos Aditivos, que vierem a ser celebrados, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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.

JUIZ DE FORA, 01 de setembro de 2023.

**Maria Margarida Martins Salomão**  
Prefeita de Juiz de Fora

**Ivan Charles Fonseca Chebli**  
Secretário Municipal de Saúde

**RENATA FERREIRA LELES DIAS**  
Presidente da Fundação Hospitalar de Minas Gerais

**Daniel Ortiz Miotto**  
Diretor Hospitalar do Hospital Regional João Penido



As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Tais ações e serviços deverão ser incorporados ou excluídos deste Documento Descritivo e, portanto, PCEP, sob a forma de termo aditivo.

### 3 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONVENIADA

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input checked="" type="checkbox"/> Público		<input type="checkbox"/> Filantrópico / Privado sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Total Geral: 169		Leitos SUS: 167	(%) SUS: 100%
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim - Obstetrícia			<input type="checkbox"/> Não
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual o tipo/ modalidade: <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Terciário Informar Portaria Ministerial: PT SAS 38/2018	
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual (is): - Serviço para Tratamento AIDS - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	Qual(is): - Rede Cegonha - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

3.1 – ESPECIALIDADES MÉDICAS			
Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	Médico Residente	33	1815
02	Médico Infectologista	3	78
03	Médico Nefrologista	3	68
04	Médico Neurologista	1	24
05	Médico Nutrologista	1	12
06	Médico Cardiologista	2	48
07	Médico Pediatra	61	1496
08	Médico Clínico	29	684
09	Médico Pneumologista	4	84
10	Médico Psiquiatra	4	84
11	Médico Dermatologista	4	72
12	Médico em Medicina Intensiva	8	168
13	Médico Anestesiologista	20	528

14	Médico Endocrinologista	1	24
15	Médico Gastroenterologista	1	24
16	Médico Hematologista	1	24
17	Médico em Cirurgia Vascular	1	24
18	Médico Cirurgião Geral	17	408
19	Médico Cirurgião Pediátrico	6	144
20	Médico Cirurgião Plástico	1	20
21	Médico Cirurgião Torácico	1	24
22	Médico Ginecologista	20	448
23	Médico Mastologista	1	8
24	Médico Neurocirurgião	1	24
25	Médico Oftalmologista	4	96
26	Médico Ortopedista	3	72
27	Médico Otorrinolaringologista	2	48
28	Médico coloproctologista	1	24
29	Médico Urologista	1	48
30	Médico Cirurgia de mão	1	24
31	Médico em endoscopia	2	36
32	Médico em radiologia	9	180

FONTE: CNES, mar/2023

<b>3.2 – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA</b>			
<b>Nº</b>	<b>Especialidade NÃO Médicas</b>	<b>Nº de Profissionais</b>	<b>Carga horária semanal</b>
01	Cirurgião Dentista	1	24
02	Farmacêutico	7	260
03	Farmacêutico Analista Clínico	17	600
04	Enfermeiro	77	2690
05	Enfermeiro de Terapia Intensiva	5	170
06	Enfermeiro Neonatologista	5	200
07	Enfermeiro Obstétrico	6	240
08	Fisioterapeuta Geral	8	184
09	Fisioterapeuta respiratório	35	1060
10	Nutricionista	8	280
11	Fonoaudiólogo geral	9	330
12	Terapeuta Ocupacional	1	30
13	Psicólogo clínico	9	320
14	Psicólogo Hospitalar	2	70
15	Assistente social	11	440
16	Técnico de enfermagem	358	13020
17	Auxiliar de enfermagem	27	850
17	Técnico em radiologia	19	444
18	Técnico em Patologia Clínica	21	812
19	Técnico em Farmácia	16	640

FONTE: CNES, mar/2023

3.3 - ESTRUTURA FÍSICA				
I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
CLÍNICA/ESPECIALIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
		Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		-		100%
Unidade de Isolamento	4	-	4	100%
UTI Adulto Tipo II	9	-	9	100%
UTI Neonatal TIPO II	22	-	22	100%
UTI Pediátrica Tipo II	8	-	8	100%
<b>CIRÚRGICO</b>				100%
Cirurgia Geral	18	-	18	100%
Ginecologia	4	-	4	100%
<b>CLÍNICO</b>				100%
Aids	8	-	8	100%
Clínica Geral	25	-	25	100%
Neonatologia	3	-	3	100%
<b>OBSTÉTRICO</b>				100%
Obstetrícia Cirúrgica	11	-	11	100%
Obstetrícia Clínica	7	-	7	100%
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>				100%
Pneumologia Sanitária	6	-	6	100%
Psiquiatria	19	-	19	100%
<b>PEDIÁTRICO</b>				100%
Pediatria Cirúrgica	4	-	4	100%
Pediatria Clínica	19	-	19	100%
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>		<b>167</b>	

FONTE: CNES, mar/2023

II – AMBULATÓRIO	
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE
Clínicas indiferenciado	8
Sala de Curativo	1
Sala de enfermagem (serviços)	1
Leitos de alojamento conjunto	18
Leitos de RN normal	4
Leitos de RN Patológico	22
Sala de Cirurgia	5
Sala de Cirurgia de ambulatorial	1
Sala de Parto Normal	3
Sala de Pré-Parto	1
Sala de recuperação	1
Sala de acolhimento com classificação de risco	1

Sala de curativo	1
Sala de repouso/Observação- Indiferenciado	3
Sala de repouso/ Observação- Pediátrica	1
Sala de atendimento a paciente crítico/ Sala de estabilização	1
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>

**FONTE:** CNES, mar/2023

<b>III – EQUIPAMENTOS</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Raio-X	3
Tomógrafo computadorizado	1
US Convencional	2
US Doppler colorido	1
US Ecografo	1
Eletrocardiografo	3
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

**FONTE:** CNES, mar/2023

<b>IV - SADT</b>	
<b>SERVIÇO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Ambulancia	Próprio
Banco de leite	Terceirizado
CME	Próprio e Terceirizado
Farmácia	Próprio
Lactário	Próprio
<b>FONTE:</b> CNES, mar/2023	

## **4 - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **4.1 – EIXO ASSISTÊNCIA**

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

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

**4.1.3** As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade da CONVENIADA são:

**4.1.3.1** Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;

**4.1.3.2** Estabelecimento de plano terapêutico individual;

**4.1.3.3** Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;

- 4.1.3.4** Cuidado médico e de enfermagem, de média e alta complexidade;
- 4.1.3.5** Assistência psicossocial;
- 4.1.3.6** Adoção progressiva de linha de cuidado multidisciplinar;
- 4.1.3.7** Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, para os usuários em atendimento, em conformidade com atendimento proposto padronizado na Rede;
- 4.1.3.8** 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);
- 4.1.3.9** Manutenção e atualização do prontuário do paciente, em meio eletrônico, por meio do Sistema de Gestão Hospitalar e físico;
- 4.1.3.10** Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONVENENTE;
- 4.1.3.11** Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);
- 4.1.3.12** Garantir visita ampliada para os usuários internados e nas Unidades de terapia intensiva, conforme legislação específica;
- 4.1.3.13** Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;
- 4.1.3.14** Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONVENENTE, respeitado a pactuação intergestores e a capacidade técnica e operacional;
- 4.1.3.15** Os leitos hospitalares ofertados à CONVENENTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSFÁCILMG;
- 4.1.3.16** 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.
- 4.1.4** 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 CONVENENTE;
- 4.1.5** O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:
- 4.1.5.1** 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;
- 4.1.5.2** 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.
- 4.1.6** 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;
- 4.1.7** Garantir o atendimento integral aos pacientes encaminhados para assistência ambulatorial e





**4.1.30** Disponibilizar informações aos usuários ou responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando seu consentimento formal, livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

**4.1.31** Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SS/PJF formalmente designados, bem como ao usuário ou seu responsável legal, o acesso aos prontuários;

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

**4.1.33** Utilizar o Cartão Nacional do SUS;

**4.1.34** Participar do SUSFÁCIL e obedecer às normas regulatórias da Gestão Municipal de Saúde.

## **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 CONVENENTE e respeitada a sua capacidade operacional prevista neste Documento Descritivo;

**4.2.2** Comunicar à CONVENENTE 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 resolutive, 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 CONVENENTE, 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 CONVENENTE, 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 Juiz de Fora 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);

Sistema Nacional de Agravo de Notificações (SINAN);

**4.2.16.4** Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);

**4.2.16.5** Garantir que a disponibilidade dos leitos existentes, disponíveis ao SUS, estejam em consonância nos seguintes bancos de dados: CNES e SUSFácilMG;

**4.2.16.6** Outros sistemas que venham a ser adotados no âmbito da Atenção Hospitalar no SUS.

**4.2.16.7** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

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

**4.2.18** Desenvolver programa institucional de educação permanente para profissionais técnico-assistenciais, gerentes e para o conjunto de profissionais atuantes na instituição, por iniciativa própria ou por meio de contrato com instituição de ensino superior;

**4.2.19** Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões 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;

### **4.3 EIXO ENSINO E PESQUISA**

**4.3.1** Disponibilizar ensino integrado à assistência;

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

**4.3.4** Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

**4.3.5** Desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuada com o gestor público de saúde;

**4.3.6** Desenvolver programa institucional de educação continuada 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;

**4.3.6.1** Abrigar formalmente as atividades curriculares de internato da totalidade dos estudantes de pelo menos um curso de medicina e atividades curriculares de um outro curso de graduação superior na área da saúde, excetuando-se as instituições hospitalares universitárias especializadas, que disponham de curso de pós-graduação strictu sensu devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e qualificado com o grau mínimo exigido para a concessão de bolsas;

**4.3.6.2** Abrigar programas de Residência Médicas, regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), contemplando, no mínimo, 10 vagas de R1 entre as áreas de atenção básica, excetuando-se os hospitais especializados que dispõem de programa específico e credenciado de Residência, com no mínimo 10 vagas de ingresso anual;

**4.3.6.3** Garantir, por iniciativa própria ou da Instituição de Ensino Superior, acompanhamento docente para os estudantes de graduação e preceptoria para os residentes, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

**4.3.6.4** Abrigar atividades regulares de pesquisa no hospital de ensino, realizadas por iniciativa própria e por meio de convênio firmado com Instituição de Ensino Superior;

**4.3.6.5** Possuir instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

**4.3.6.6** Possuir ou ter acesso a biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com número de títulos e periódicos compatível com as atividades de Ensino e Pesquisa Universitária, com instalações adequadas para estudo individual e em grupo, interligada às Bibliotecas Virtuais em Saúde, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica.

### **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.

**4.4.6** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor do SUS;

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

**4.4.8.** Monitorar os seguintes indicadores gerais:

**4.4.8.1.** Taxa de ocupação de leitos;

**4.4.8.2** Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

**4.4.8.3.** Tempo médio de permanência para leitos clínica cirúrgica;

**4.4.8.4.** Taxa de mortalidade institucional;

**4.4.9.** 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;

**4.4.10.** 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.

**4.4.11** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

## 5 - METAS QUANTITATIVAS

### 5.1 - Produção De Serviços Ambulatoriais De Média Complexidade

SubGrupo de Procedimentos	Meta Mensal	Valor Mensal
0201 Coleta de material	1	R\$ 29,71
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.253	R\$ 5.066,26
0204 Diagnóstico por radiologia	400	R\$ 3.400,55
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	360	R\$ 13.919,83
0209 Diagnóstico por endoscopia	50	R\$ 2.676,06
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	150	R\$ 739,78
0211 Métodos diagnósticos em especialidades (Triagem Auditiva)	140	R\$ 1.891,40
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.000	R\$ 8.165,71
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	18	R\$ 1.201,00
<b>Total</b>	<b>3.372</b>	<b>R\$ 37.090,30</b>

### 5.2 - Produção De Serviços Ambulatoriais de Alta Complexidade





6	Oferta Mensal consultas de Especialidades	1.000	TABWIN	Percentual ofertado em relação à meta	Acima de 90% = 8 pontos de 70% a 89,99% = 5 pontos de 50% a 69,99% = 3 pontos <abaixo de 50% = 0 pontos
7	Taxa de Cesárea	35%	TABWIN	Nº cesáreas no período/ Nº cesáreas + nº partos realizados (normal e cirúrgico) no período x 100	<=35% = 10 pontos > 35 e < 45% = 8 pontos > 45% e < 55% R\$ = 6 pontos > 55% = 0 pontos
<b>TOTAL</b>					<b>60 PONTOS</b>
<b>EIXO GESTÃO HOSPITALAR</b>					
8	Alcançar percentuais mínimos definidos nos subgrupos para regulação municipal	100%	-	% cumprimento da agenda disponibilizada SISREG	15 pontos
9	Fornecer todas as agendas correspondentes ao período de vigência do contrato, garantindo o agendamento pleno da oferta de serviço contratado	100%	SISREG	-	10 pontos
<b>TOTAL</b>					<b>25 PONTOS</b>
<b>EIXO PESQUISA (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</b>					
10	Promoção de cursos de educação permanente ou simpósios para mínimo de 10% servidores.	90%	FHEMIG	Comprovar cursos administrados	05 pontos
11	Manter o Hospital como campo de estágios curriculares de graduação.	03 Campos diferentes	FHEMIG/NEP	Comprovar campo de estágio	05 pontos
<b>TOTAL</b>					<b>10 PONTOS</b>
<b>EIXO AVALIAÇÃO</b>					

12	Avaliar satisfação dos usuários e/ou acompanhantes	80%	FHEMIG/ Ouvidoria	A taxa de avaliação do usuário se refere ao número de usuários e/ou acompanhantes que responderam à pesquisa	05 pontos
<b>TOTAL</b>					<b>05 PONTOS</b>
<b>TOTAL FINAL</b>					<b>100 PONTOS</b>

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

**6.2** 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 do quadrimestre anterior.

**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 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%
< 70%	produção realizada

**7.1.4** 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.

### 7.2 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.



**R\$ 9.392.957,76** (nove milhões, trezentos e noventa e dois mil, novecentos e cinquenta e sete reais e setenta e seis centavos) por ano, será repassado em parcelas mensais de **R\$ 782.746,48 (setecentos e oitenta e dois mil, setecentos e quarenta e seis reais e quarenta e oito centavos)** da seguinte forma:

**8.1.2** O recurso referente à Qualificação de 6 leitos de UTI adulto tipo II, para atendimento da Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Sudeste no âmbito do SUS/MG, conforme Deliberação nº 1634 CIB/SUS-MG, de 18 de novembro de 2013 e PORTARIA Nº 1.790, DE 25 DE AGOSTO DE 2014 que aprova o Componente Hospitalar da Etapa VI do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e Municípios de Minas Gerais, corresponde a **R\$ 633.242,88** (seiscentos e trinta e três mil, duzentos e quarenta e dois reais e oitenta e oito centavos) por ano, será repassado em parcelas mensais de **R\$ 52.770,24 (cinquenta e dois mil reais, setecentos e setenta reais e vinte e quatro centavos)**, pela Subsecretaria de Urgência/Emergência da SS/PJF à CONVENIADA, conforme dotação orçamentária da SSUE, mediante validação.

**8.1.3** O recurso referente à Habilitação Hospital Amigo da Criança, conforme Portaria GM/MS nº 603, de 22 de março de 2022, corresponde a **R\$ 39.209,28** (trinta e nove mil reais, duzentos e nove reais e vinte e oito centavos) por ano, será repassado em parcelas mensais de **R\$ 3.267,44 (três mil reais, duzentos e sessenta e sete reais e quarenta e quatro centavos)** à CONVENIADA, via Fundo Municipal de Saúde.

**8.1.4** Quarenta por cento (**40%**) do valor pré-fixado referente à Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade, excluindo os incentivos (amigo da criança e qualificação de leitos) que remontam a **R\$ 290.683,52 (duzentos e noventa mil, seissentos e oitenta e três reais e cinquenta e dois centavos)** serão repassados mensalmente, via Fundo Municipal de Saúde à CONVENIADA vinculados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminados neste Documento Descritivo.

**8.1.5** sessenta por cento (**60%**) do valor pré-fixado referente à Produção Ambulatorial e Hospital de Média Complexidade, excluindo os incentivos (amigo da criança e qualificação de leitos) que remontam a **R\$ 436.025,28 (quatrocentos e trinta e seis mil, vinte e cinco reais e vinte e oito centavos)** serão repassados mensalmente, via Fundo Municipal de Saúde e deste à CONVENIADA, vinculados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminados neste Documento Descritivo.

**8.2** Caso o hospital apresente 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 ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

**8.3** Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento do teto de produção inferior a 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e 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.

**8.4** Os valores eventualmente pagos a maior serão deduzidos no pagamento dos meses subsequentes, em função da data posterior de aplicação da avaliação das metas e indicadores pactuados;

**8.5** O componente pós-fixado será composto por Produção Alta Complexidade, FAEC e Não se Aplica será repassado pelo Fundo Municipal de Saúde ao Hospital Regional João Penido/FHEMIG, a posteriori (pós-





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 06AA-701A-52CF-7D14

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO (CNPJ 19.843.929/0010-00) em 06/09/2023 15:24:25 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ RENATA FERREIRA LELES DIAS (CPF 077.XXX.XXX-96) em 15/09/2023 11:34:54 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ DANIEL - HRJP (CPF 116.XXX.XXX-00) em 15/09/2023 15:01:08 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/06AA-701A-52CF-7D14>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BCF0-4B8C-AF32-3B66

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ IVAN CHARLES FONSECA CHEBLI (CPF 536.XXX.XXX-68) em 15/09/2023 15:28:00 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/BCF0-4B8C-AF32-3B66>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 783E-9A37-FEB7-101B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARGARIDA SALOMÃO (CPF 135.XXX.XXX-68) em 15/09/2023 15:47:20 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/783E-9A37-FEB7-101B>