



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Contratos Assistenciais

Anexo nº II-Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena/SES/SUBASS-SCP-DCA/2024

PROCESSO Nº 1320.01.0089667/2022-09

ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena	CNES: 2098946
Endereço: Praça Presidente Eurico Gaspar Dutra, 374, Bairro Grogotó	
Cidade: Barbacena	DDD/Telefone: (32) 3339-2600
UF: MG	CEP: 36.202-630
Nome: Claudinei Emidio Campos	CPF: 040.885.016-75
Cargo: Diretor Hospitalar	

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do Contrato de Gestão 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, 2 leitos de internação em clínica geral, 25 leitos de internação em cuidados prolongados (crônicos) e 71 leitos de internação em psiquiatria, no ambulatório 02 consultórios médicos, tendo como público alvo munícipes regulados pelo município, 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 Contratualização 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, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS n° 1.559, de 01 de agosto de 2008, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

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

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

Tipo de Estabelecimento	<input 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: 98	Leitos SUS: 98	(%) SUS: 100%
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Se sim, qual o tipo/ modalidade: ()
 Secundário
 () Terciário - Informar Portaria Ministerial

Habilitação em Alta Complexidade	() Sim	(x) Não	Qual (is):
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim	() Não	Qual (is) Cuidados Prolongados

3.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS

3.1 – ESPECIALIDADES MÉDICAS			
Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	MÉDICO RESIDENTE	13	780
02	MÉDICO GERIATRA	01	18
03	MÉDICO CLÍNICO	04	96
04	MÉDICO PSIQUIATRA	06	168
05	MÉDICO GINECOLOGISTA	01	12
06	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	01	12
07	MÉDICO CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL	01	12
08	MÉDICO INFETOLOGISTA	01	12
09	MÉDICO PEDIATRA	01	24
10	MÉDICO GENERELISTA	1	24

FONTE: CNES, set/2024

3.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

3.2 – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA			
Nº	Especialidade NÃO Médicas	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	FARMACÊUTICO	15	310
02	FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	01	40
03	FISIOTERAPEUTA GERAL	02	50
04	FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	06	135
05	NUTRICIONISTA	07	115
06	FONAUDIÓLOGO	02	80
07	PSICÓLOGO CLÍNICO	16	280
08	ASSISTENTE SOCIAL	10	200
09	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	390	7.020
10	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	21	315
11	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	06	115
12	TÉCNICO EM FARMÁCIA	22	440
13	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	01	20

FONTE: CNES, set/2024

3.3. ESTRUTURA FÍSICA

I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
CLÍNICA/ESPECIALIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
		Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CLÍNICO GERAL	02	-	02	100
CRÔNICOS	25	-	25	100
PSIQUIÁTRICOS	71	-	71	100
TOTAL	98	-	98	100%

FONTE: CNES, dez/2022

II – AMBULATÓRIO	
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE
Clínicas Indiferenciado	05
Odontologia	01
Outros consultórios não médicos	06
Consultórios Médicos	02
Sala de atendimento indiferenciado	03
Sala de Curativo	01

Sala de higienização	01
Sala repouso/observação- indiferenciado	01
Sala de atendimento à paciente crítico/sala de estabilização	01
TOTAL	21

FONTE: CNES, dez/2022

IV – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT		
ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE PRÓPRIA	QUANTIDADE TERCEIRIZADA
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (ULTRASSOM)	2	0
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	8	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	3	0
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	3	0
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	10	0
OUTROS EQUIPAMENTOS	11	0

FONTE: CNES, dez/2022

4. 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 hospitalar sob a responsabilidade da CONTRATADA são:

- 4.1.1. Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 4.1.2. Estabelecimento de plano terapêutico individual;
- 4.1.3. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- 4.1.4. Cuidado médico e de enfermagem, de média complexidade clínica e cuidados prolongados;
- 4.1.5. Assistência psicossocial;
- 4.1.6. Adoção progressiva de linha de cuidado multidisciplinar de cuidado prolongado;
- 4.1.7. Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, a nível hospitalar, para os usuários em atendimento, em conformidade com atendimento proposto padronizado na Rede;
- 4.1.8. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, para os usuários em atendimento e de acordo com a complexidade contratualizada, observando o disposto neste instrumento e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.1.9. Manutenção e atualização do prontuário do paciente, em meio eletrônico, por meio do Sistema de Gestão Hospitalar e físico;
- 4.1.10. Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE;
- 4.1.11. Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);
- 4.1.12. Garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- 4.1.13. Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;
- 4.1.14. Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, respeitado a pactuação intergestores e a capacidade técnica e operacional;
- 4.1.15. Participar do SUSfácilMG 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 SUSfácilMG;
- 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 Regulação

Municipal de Barbacena;

4.1.19. O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:

4.1.19.1. Internação de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia pelo médico regulador do Municipal, encaminhados por meio do CAPS de Barbacena;

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 da 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. 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.

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

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

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

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

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

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

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

4.1.28. Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas e leitos, 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;

4.1.29. 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;

4.1.30. Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada nos casos de pacientes dos cuidados prolongados e pacientes transferidos de outras unidades.

4.1.31. 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 ao Município de Barbacena;

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 n 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 assistência 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 cuidados prolongados, encaminhados por meio do SusfácilMG para fins de registro e legitimação dos serviços prestados, de acordo com a regulação municipal de Barbacena, conforme Portaria GM/MS nº 4.450, de 21 de dezembro de 2022.

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 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 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 a disponibilidade de 100% dos leitos ao SUS, bem como manter os bancos de dados atualizados: 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 com numeração específica e separada o faturamento os 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 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. Poderão ser criados indicadores futuros a serem monitorados, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os prestadores de serviços;
- 4.3.7. 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.
- 4.3.8. 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, competindo ao município a constituição de parceria com instituições de ensino bem como o fornecimento de RH ao que compete ao desenvolvimento desta atividade;
- 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.

5. METAS QUANTITATIVAS

5.1. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	PRÉ-FIXADO		
	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	363	R\$ 3.231,53	R\$ 38.778,36

5.2. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

DESCRIÇÃO LEITO (TIPO AIH)	PRÉ-FIXADO		
	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS (AIH)	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Psiquiátrico	73	R\$ 78.109,65	R\$ 937.315,80
Subtotal	73	R\$ 78.109,65	R\$ 937.315,80
Incentivo UCP*		R\$ 148,661,46	R\$ 1.783.937,52
Total		R\$ 226.771,11	R\$ 2.721.253,32

*Portaria GM/MS nº 4.450, de 21 de dezembro de 2022.

6. METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	META	PESO	FONTE
EIXO I - ASSISTÊNCIA				
Garantir o cumprimento da diretriz de desinstitucionalizar os pacientes do CHPB	- Relatório de Alta	>0	Sim - 5	Declaração CHPB
			Não - 0	
	- Alta Efetivada		Sim - 5	
			Não - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência hospitalar	21 dias	Distorção de:	Boletim Executivo CHPB
			Até 10% - 10	
			De 10,01% a 19,99% - 5	
			Acima de 20% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência Cuidados prolongados	49 dias	Distorção de:	Boletim Executivo CHPB / SIHD
			Até 10% - 10	
			De 10,01% a 19,99% - 5	
			Acima de 20% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Taxa de ocupação Leitos cuidados prolongados	80%	Acima de 80% - 10	Boletim Executivo CHPB/ SIHD
			75% a 79,99% - 8	
			65% a 74,99% - 5	
			Abaixo de 65% - 0	
Avaliar o perfil de mortalidade institucional	Taxa de óbitos ocorridos no período com relatório concluído	100%	Sim - 10 Não - 0	Boletim Executivo CHPB
Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência	Taxa de infecção Hospitalar Global em instituição de longa permanência	≤3,91	Sim - 10 Não - 0	Boletim Executivo CHPB
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Taxa de Elaboração do PTS	100%	Sim - 10	Declaração CHPB
			Não - 0	
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Taxa de monitoramento dos protocolos clínicos	100%	Sim - 10	Declaração CHPB
			Não - 0	
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Número de discussões de casos da Longa Permanência	1 caso por trimestre	Sim - 5	Declaração CHPB
			Não - 0	
EIXO II - 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 CHPB à época das respectivas avaliações	100%	90% a 100% - 10	Boletim Executivo CHPB
			80% a 89,99% - 8	
			70% a 79,99% - 6	
			60% a 69,99% - 4	
			Abaixo de 60% - 0	
EIXO III - AVALIAÇÃO				
Avaliação da satisfação dos usuários e dos acompanhantes	Disponer de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	100%	Sim - 5	Declaração CHPB
			Não - 0	
PONTUAÇÃO TOTAL			100	

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

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, condicionalmente, 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 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.

7.1.5. A alteração na avaliação das metas quantitativas por tipo de leito/especialidade – Psiquiatria -, terá início a partir do 2º bimestre de 2024.

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 Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena/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\$ 3.231,53	R\$ 38.778,36
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 78.109,65	R\$ 937.315,80
Incentivo UCP*	R\$ 148.661,46	R\$ 1.783.937,52
TOTAL GERAL	R\$ 230.002,64	R\$ 2.760.031,68

8.1. O valor anual estimado para a execução deste Documento Descritivo importa em R\$ 2.760.031,68 (dois milhões, setecentos e sessenta mil, trinta e um reais e sessenta e oito centavos), será repassado conforme discriminado abaixo:

8.1.1. O recurso referente ao Incentivo UCP corresponde a R\$ 1.783.937,50 (um milhão, setecentos e oitenta e três mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) por ano, será repassado em parcelas mensais fixas de R\$ 148.661,46 (cento e quarenta e oito mil, seiscentos e sessenta e um mil e quarenta e seis centavos), do Fundo Nacional de Saúde para a Secretaria Estadual de Saúde deste à CONTRATADA.

8.1.2. o componente pré-fixado (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) corresponde a R\$ 976.094,16 (novecentos e setenta e seis mil, noventa e quatro reais e dezesseis centavos) ao ano, em parcelas mensais de R\$ 81.341,18 (oitenta e um mil, trezentos e quarenta e um reais e dezoito centavos), conforme discriminado abaixo:

8.1.2.1. 40% (quarenta por cento) – R\$ 32.536,47 (trinta e dois mil reais, quinhentos e trinta e seis reais e quarenta e sete centavos), repassados mensalmente, via Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA, condicionados ao cumprimento das metas qualitativas;

8.1.2.2. 60% (sessenta por cento) – R\$ 87.989,10 (oitenta e sete mil, novecentos e oitenta e nove reais e dez centavos), repassadas mensalmente, via Secretaria Estadual de Saúde à CONTRATADA, de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas.

8.1.2.3. O pagamento da parcela pré-fixada, 60%, 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 pré-fixada, 40%, 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.

9. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante do CHPB, DECLARO, para fins de prova junto à SESAP/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 SESAP/FMS e SES/FES, na forma deste Documento Descritivo.

BARBACENA, ____ de _____ de 2024.

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

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

BARBACENA, ____ de _____ de 2023.

Juliana Ávila Teixeira
Secretaria Estadual de Saúde

Sinara Rafaela Campos
Secretário Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Claudinei Emidio Campos, Diretor Geral**, em 13/09/2024, às 16:31, 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 **Sinara Rafaela Campos, Usuário Externo**, em 16/09/2024, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 17/09/2024, às 13:56, 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 **Gustavo Dias da Costa Martins, Subsecretário(a)**, em 17/09/2024, às 14:30, 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 **97262004** e o código CRC **D0AEF740**.