



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

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

Versão v.08.09.2021.

Processo nº 2270.01.0003055/2021-87

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

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

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do **Contrato nº 0238/2021** e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS n 3.390/2013, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS.

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

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

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

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

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input checked="" type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Filantrópico / Privado sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Total Geral: 20	Leitos SUS: 20	(%) SUS: 100%
Serviço de Urgência e Emergência		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual o tipo/ modalidade: <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Terciário

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

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

FONTE: CNES, set/2021

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

FONTE: CNES, set/2021

3.3 -ESTRUTURA FÍSICA

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

FONTE: CNES, set/2021

II – AMBULATÓRIO				
------------------	--	--	--	--

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

FONTE: CNES, set/2021

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

FONTE: CNES, set/2021

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

4. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 – EIXO ASSISTÊNCIA

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

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

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

4.1.1 Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;

4.1.2 Estabelecimento de plano terapêutico individual;

4.1.3 Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;

4.1.4 Cuidado médico e de enfermagem, de média complexidade clínica e cuidados prolongados;

4.1.5 Assistência psicossocial;

4.1.6 Adoção progressiva de linha de cuidado multidisciplinar de cuidado prolongado;

4.1.7 Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos, para os usuários em atendimento, em conformidade com atendimento proposto padronizado na Rede;

4.1.8 Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, para os usuários em atendimento e de acordo com a complexidade contratualizada, observando o disposto neste instrumento e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

4.1.9 Manutenção e atualização do prontuário do paciente, em meio eletrônico, por meio do Sistema de Gestão Hospitalar e físico;

4.1.10 Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE;

4.1.11 Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);

4.1.12 Garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;

4.1.13 Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;

4.1.14 Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, respeitado a pactuação intergestores e a capacidade técnica e operacional;

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

4.1.16 Obedecer às normatizações pactuadas para o sistema estadual de regulação, informando e respondendo de forma fidedigna e tempestiva às solicitações de internação, atualização dos laudos de pacientes e lançamento de entrada e saída de paciente no Sistema SUSFÁCILMG, mantendo atualizado o mapa de leito.

4.1.17 O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFÁCILMG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) contratualizada e registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;

4.1.18 O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:

4.1.18.1 Internação de média complexidade eletiva: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia pelo médico regulador (Central de Regulação Estadual) e do médico Autorizador Municipal, validada por meio do Sistema de Regulação SUSFÁCILMG;

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

4.1.19 Prescrever medicamentos, preferencialmente genéricos, de acordo com o padrão da RENAME e as normas específicas do Ministério da Saúde, observada a Política Nacional de Medicamentos;

4.1.20 Garantir o atendimento integral aos pacientes encaminhados para assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, dentro de sua capacidade técnica contratada e registrada no SCNES;

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

4.1.22 Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária, desde que não correspondam a acompanhamento de responsabilidade da Atenção Básica ou de atendimento ambulatorial municipal;

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

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

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

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

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

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

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

4.1.27 Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos(nível ambulatorial), conforme definição das portarias com a finalidade de atender à Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade, instituída pelo Ministério da Saúde. O hospital obriga-se a ter a estrutura assistencial definida pelas portarias;

4.1.28 Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;

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

4.1.30 Realizar avaliação multidimensional ou abrangente, capaz de reconhecer todas as demandas biopsicossociais do paciente, bem como seus valores, crenças, sentimentos e preferências para o cuidado;

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

4.1.32 Comunicar e coordenar com todos os profissionais e serviços, sob sua subordinação gerencial, necessários para a implantação do plano de cuidados, com ênfase no cuidado transicional;

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

4.1.34 Realizar a gestão de leitos com vistas a sua otimização, informando diariamente, em tempo real, a disponibilidade de vagas na Central de Regulação, por meio do SUSFÁCILMG;

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

4.1.35.1 Orientação verbal e formal, aos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar, preparando o retorno do paciente ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados;

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

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

4.1.37 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades sócio culturais, de acordo com o pactuado no sistema de saúde subindígena;

4.1.38 Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com legislação específica;

4.1.39 Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento.

4.2 EIXO GESTÃO HOSPITALAR

4.2.1 Aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade operacional prevista neste Documento Descritivo;

4.2.2 Comunicar à CONTRATANTE eventual alteração do representante da Diretoria Técnica do Hospital;

4.2.3 Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

4.2.4 Manter legalmente ativas, sem prejuízo de outras exigidas pelo Conselho Federal de Medicina, as seguintes comissões e serviços:

4.2.4.1 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

4.2.4.2 Comissão de Revisão de Prontuários;

4.2.4.3 Comissão de Ética Médica;

4.2.4.4 Serviço de Estatística e Arquivo de Prontuário;

4.2.4.5 Serviço de Apropriação de Custos;

4.2.4.6 Comissão de Farmácia e Terapêutica;

4.2.4.7 Comissão de Análise e Revisão de óbitos;

4.2.4.8 Comissão de Segurança do Paciente.

4.2.5 Todas as comissões deverão ter estatutos próprios específicos, intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões propostas e encaminhamentos;

4.2.6 Manter Censo Diário, em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312, de 02 de maio de 2002;

4.2.7 Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;

4.2.8 Adotar ações para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

4.2.9 Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Contrato com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, nunca podendo ultrapassar o prazo de 180 dias sem resolutiva, salvo haja anuência do gestor do SUS

4.2.10 Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde na instituição;

4.2.11 Providenciar correção dos erros apontados pela CONTRATANTE, quanto à execução dos serviços, sendo respeitada a ampla defesa e o contraditório;

4.2.12 Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela CONTRATANTE, para supervisionar, acompanhar e/ou fiscalizar a execução dos serviços pactuados;

4.2.13 Garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS de média complexidade pelos profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos.

4.2.14 Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste termo;

4.2.15 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;

4.2.16 Disponibilizar ao gestor público de saúde de Três Corações os dados necessários para a alimentação dos seguintes sistemas:

4.2.16.1 Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

4.2.16.2 Sistema de Informações ambulatoriais (SIA/SUS);

4.2.16.3 Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

4.2.16.4 Sistema Nacional de Agravo de Notificações (SINAN);

4.2.16.5 Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);

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

4.2.16.7 Outros sistemas que venham a ser Adotados no âmbito da Atenção Hospitalar no SUS.

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

4.3 EIXO ENSINO E PESQUISA

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

4.3.2 Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação da satisfação dos trabalhadores e usuários;

4.4 EIXO AVALIAÇÃO

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

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

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

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

5 METAS QUANTITATIVAS

5.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

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

*Exames de Baciloscopia

**Eletrocardiograma

*** Consultas de Especialidades/ Centro de Reabilitação

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

5.2 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

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

6. METAS QUALITATIVAS

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

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

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

7. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

7.2 DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

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

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

7.2.3 O percentual de cumprimento da produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIA e SIH) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

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

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

7.3 DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

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

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

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

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

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

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

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

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

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

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

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

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

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

9. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

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

Três Corações, de _____ de 2021.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ FHEMIG

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Três Corações, de _____ de 2021.

Município de Três Corações



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ ROBERTO DE PAIVA GOMES, Prefeito Municipal**, em 29/09/2021, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves, Usuário Externo**, em 29/09/2021, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Rodrigues Correa, Diretor(a)**, em 01/10/2021, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



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

