

## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Diretoria de Contratos Assistenciais

Belo Horizonte, 12 de julho de 2024.

## DOCUMENTO DESCRITIVO

## 1. DADOS CADASTRAIS

<b>Razão Social:</b> Casa de Saude Santa Fé/FHEMIG	<b>CNES:</b> 275905
<b>Endereço:</b> Avenida Nossa Senhora do Monte Calvário, nº 577 - Centro	
<b>Cidade:</b> Três Corações	<b>DDD/Telefone:</b> (35) 3239-1315
<b>UF:</b> MG	<b>CEP:</b> 37.410-000
<b>Nome:</b> Renata Ferreira Leles Dias	<b>CPF:</b> 077.438.146-40
<b>Cargo:</b> Presidente da Fundação Hospitalar de Minas Gerais	
<b>Nome:</b> Claudete Bernardo Baságli	<b>CPF:</b> 102.454.018-90
<b>Cargo:</b> Diretoras	

## 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.

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

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

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS 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.

A CONTRATADA se compromete a desenvolver ações e serviços de saúde vinculados à reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos, através da instituição do Módulo Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, conforme Resolução nº 7844/2021, na qual é um precursor da Habilitação Ministerial como Unidade de Cuidados Prolongados – UCP, de acordo com a Resolução SES/MG nº 7225/2020.

## 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 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 - Informar Portaria Ministerial
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual (is):

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim	( ) Não	Qual (is): - Linha de Cuidado ao Idoso; - Cuidados Prolongados.
---------------------------------------	---------	---------	---

## 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	3	46 horas
06	DERMATOLOGISTA	2	48 horas
07	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	12 horas
08	GENERALISTA	6	168 horas
09	GINECOLOGIA E OBSTETRA	1	10 horas
10	OFTALMOLOGISTA	1	12 horas
11	PEDIATRA	1	12 horas
12	PNEUMOLOGISTA	1	12 horas
13	PSIQUIATRIA	1	24 horas
14	CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL	2	28 horas

FONTE: CNES, maio/2024

## 3.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

Nº	Especialidade NÃO Médicas	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
01	ASSISTENTE SOCIAL	2	42
02	ENFERMEIRO	13	400
03	FARMACÊUTICO	6	220
04	FISIOTERAPEUTA	4	84
05	FONODIOLOGIA	1	30
06	PSICÓLOGO	3	90
07	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	39	1460
08	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	12	380
09	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1	40
10	TÉCNICO DE PATOLOGIA CLINICA	2	80
11	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	3	56
12	TÉCNICO EM FARMÁCIA	4	160
13	NUTRICIONISTA	1	30
14	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	1	40

FONTE: CNES, maio/2024

## 3.3. ESTRUTURA FÍSICA

I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
CLÍNICA/ESPECIALIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
		Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CLÍNICA GERAL	13	-	13	100
CRÔNICOS	7	-	7	100
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	-	<b>20</b>	<b>100%</b>

FONTE: CNES, maio/2024

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 (Angiologia, 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 (serviços)	1
Sala de Cirurgia ambulatorial	1
Sala de recuperação	1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

FONTE: CNES, maio/2024

III – ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Auditório	1
Rede de Internet	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

FONTE: CNES, maio/2024

IV – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT	
ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE
DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS – ECG	3
DIAGNOSTICO POR IMAGEM (RAIO-X)	3

FONTE: CNES, maio/23

#### 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 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 SUSFACILMG;

- 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 e padronização na FHEMIG;
- 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 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 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 Agravos de Notificações (SINAN);
- 4.2.16.5. Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);
- 4.2.16.6. Garantir que a disponibilidade dos leitos existentes, disponíveis ao SUS, estejam em consonância nos seguintes bancos de dados: CNES e SUSFácilMG;
- 4.2.16.7. Outros sistemas que venham a ser adotados no âmbito da Atenção Hospitalar no SUS.
- 4.2.16.8. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
- 4.2.17. Registrar 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 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;
- 4.3.3. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo do usuário;
- 4.3.4. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- 4.3.5. 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;
- 4.3.6. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

#### 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.
- 4.4.4. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde.
- 4.4.5. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor do SUS;
- 4.4.6. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 4.4.7. Monitorar os seguintes indicadores gerais:
  - 4.4.7.1. Taxa de ocupação de leitos;
  - 4.4.7.2. Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
  - 4.4.7.3. Tempo médio de permanência para leitos cuidados prolongados;
  - 4.4.7.4. Taxa de mortalidade institucional;
- 4.4.8. 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;
- 4.4.9. 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.

## 5. METAS QUANTITATIVAS

## 5.1. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Subgrupo Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Mensal	Valor Anual
0202 Diagnóstico em Laboratório Clínico	2.500	R\$ 6.875,00	R\$ 82.500,00
0205 Ultrassonografia	100	R\$ 3.107,50	R\$ 37.290,00
0301 Consultas/ atendimentos/ acompanhamentos (DEMATO, GINECO, ANGIO)	720	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
0401 Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (cirurgia + curativos)	550	R\$ 17.743,00	R\$ 212.916,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.870</b>	<b>R\$ 34.925,50</b>	<b>R\$ 419.106,00</b>

## 5.2. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Descrição do leito	Meta física mensal- AIH	Valor mensal	Valor anual
Clínica Médica	38	R\$ 27.256,64	R\$ 327.079,68
Crônicos	9	R\$ 19.064,70	R\$ 228.776,40
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>R\$ 46.321,34</b>	<b>R\$ 555.856,08</b>

\*Resolução SES/MG nº 8405, 27 de outubro 2022

## 6. METAS QUALITATIVAS

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO TOTAL	PONTUAÇÃO CONFORME EXECUÇÃO
<b>Eixo Ensino e Pesquisa</b>					
01	Taxa de servidores capacitados em atividades de educação continuada, conforme metodologia prevista no Pacto de Gestão Participativa vigente da CSSFE à época das respectivas avaliações	100%	Declaração CSSFE	8	90% a 100% = 8 80% a 89,99% = 6 70% a 79,99% = 4 60% a 69,99% = 2 Abaixo de 60% = 0
<b>Eixo da Avaliação</b>					
02	Disponibilidade de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	10%	Declaração CSSFE	4	Sim - 4 Não - 0
<b>Eixo da Assistência</b>					
03	Oferta Mensal de US abdômen total na central de regulação	50	SISREG/SMSA	2	Acima de 90% = 2 De 50% a 89,90% = 1 Abaixo de 50% = 0
04	Oferta Mensal de US ginecológico na central de regulação	50	SISREG/SMSA	2	Acima de 90% = 2 De 50% a 89,90% = 1 Abaixo de 50% = 0
05	Taxa de Ocupação Hospitalar Geral	80%	Tabwin	15	≥ a 80% = 15 75% a 79% = 10 70% a 74% = 5 Abaixo de 69% = 0
06	Tempo médio de permanência hospitalar- clínica médica	8 dias	Tabwin	15	≤ a 8 dias = 15 Até 20% acima da meta = 8 Acima de 20% da meta = 0 pontos
07	Taxa de mortalidade	5%	Tabwin	15	≤ a 5% = 15 Até 20% acima da meta = 8 Acima de 20% da meta = 0 pontos
08	Tempo médio de permanência hospitalar- cuidados prolongados	50 dias	Tabwin	15	≤ a 50 dias = 15 Até 20% acima da meta = 8 Acima de 20% da meta = 0 pontos

Eixo da Gestão					
09	Manutenção das comissões regulamentadas descritas no DD	100%	Declaração CSSFE	10	90% a 100% = 10 80% a 89,99% = 8 70% a 79,99% = 6 60% a 69,99% = 4 Abaixo de 60% = 0
10	Garantia de visita ampliada (aberta), para todos os pacientes internados no hospital	Mínimo de 4 horas diárias	Declaração CSSFE	4	≥ 4 horas = 4 ≥ 2 horas a < 4 horas = 2 < 2 horas: 0 pontos
11	Implantação/revisão e monitoramento de 2 (dois) Protocolos clínicos multiprofissionais, por ano, de acordo com o perfil da unidade e sua inserção na rede de atenção à saúde e nas linhas prioritárias do cuidado.	2 protocolos por ano	Supervisão hospitalar	10	Sim - 10 Não - 0
<b>TOTAL</b>				<b>100</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%
Abaixo de 69%	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.

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

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

## 8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
<b>1. Orçamento Pré-Fixado SMS- Três Corações/SES:</b>		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 34.925,50	R\$ 419.106,00
Produção de Média Complexidade Hospitalar- (CLÍNICO E CRÔNICOS)	R\$ 46.321,34	R\$ 555.856,08



<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 81.246,84</b>	<b>R\$ 974.962,08</b>
--------------	----------------------	-----------------------

8.1. O valor pré-fixado anual estimado para a execução deste Documento Descritivo totaliza **R\$ 974.962,08 novecentos e setenta e quatro mil, novecentos e sessenta e dois reais e oito centavos**/ano, será repassado em parcelas mensais de **R\$ 81.246,84 (oitenta e um mil, duzentos e quarenta e seis reais e oitenta e quatro centavos)** da seguinte forma:

8.1.1. Quarenta por cento (**40%**) do valor pré-fixado referente à PRODUÇÃO, que remontam a **R\$ 32.498,74 (trinta e dois mil, quatrocentos e noventa e oito reais e setenta e quatro centavos)** serão repassados mensalmente, do **Fundo Municipal de Saúde** à CONTRATADA vinculados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminados neste Documento Descritivo.

8.1.2. Sessenta por cento (**60%**) do valor pré-fixado referente à PRODUÇÃO, que remontam a **R\$ 48.748,10 (quarenta e oito mil, setecentos e quarenta e oito reais e dez centavos)** serão repassados mensalmente, via **Secretaria Estadual de Saúde** e deste 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 2024.

**Renata Ferreira Leles Dias**  
Presidente da Fundação Hospitalar de Minas Gerais

**Claudete Bernardo Basaglia**  
Diretora Hospitalar da Casa de Saúde Santa Fé

## 10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE


**APROVADO:**


TRÊS CORAÇÕES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.


**Juliana Ávila Teixeira**  
Secretaria Estadual de Saúde

**José Roberto de Paiva Gomes**  
Prefeito de Três Corações


**Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves**  
Secretária Municipal de Saúde

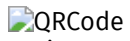
 Documento assinado eletronicamente por **Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves, Usuário Externo**, em 15/07/2024, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Claudete Bernardo Basaglia, Diretor (a)**, em 15/07/2024, às 18:01, 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 **José Roberto de Paiva Gomes, Prefeito Municipal**, em 16/07/2024, às 08:24, 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 18/07/2024, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 24/07/2024, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Assinatura

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](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **92423452** e o código CRC **5F1B95CF**.