



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Contratos Assistenciais

Termo Documento Descritivo - SES/SUBR-SIR-DMPS-CCTA

Belo Horizonte, 23 de abril de 2026.

DOCUMENTO DESCRITIVO QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E DE OUTRO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS, VISANDO À MANUTENÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS, UNIDADE QUE INTEGRA A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

O **ESTADO DE MINAS GERAIS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES/MG)**, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.516/00001-88, neste ato representada pelo Subsecretário de Regionalização **LUIZ FERNANDO PRADO DE MIRANDA**, brasileiro, portador da carteira de identidade MG 14.XXX.238, CPF n.º 066.XXX.XXX-37, com domicílio legal na Rodovia Papa João Paulo II, 3777, Bairro Serra Verde, Belo Horizonte – MG, CEP 31630-903, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 48.661, de 31 de julho de 2023, Resolução SES/MG nº 9.991, de 7 de fevereiro de 2025, e Resolução SES/MG nº 10.849, de 10 de dezembro de 2025, doravante denominada SES/MG, e o **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** neste ato representado pela Secretária de Saúde **ANA CAROLINA MAGALHÃES CAIXETA**, brasileira, portadora da carteira de identidade MG-14.XXX.363, CPF 094.XXX.XXX-89, com domicílio legal na Rua Ana de Oliveira, 645, Centro, Patos de Minas/MG, CEP 38700-006, com anuência da **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, inscrita no CNPJ 19.843.929/0001-00, neste ato representada pela sua Presidente, **RENATA FERREIRA LELES DIAS**, brasileira, portadora da carteira de identidade MG- 13.XXX.128, CPF 077.XXX.XXX-96, celebram o presente Documento Descritivo – parte integrante e indissociável do PCEP (137858621), considerando a Portaria de Consolidação MS/GM nº2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 24, inciso V, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Este DOCUMENTO tem por objeto formalizar a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde de Patos de Minas, sua região e a respectiva forma de pagamento à FHEMIG - Fundação Hospitalar de Minas Gerais - dos serviços prestados pela unidade de saúde estadual Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da prestação de serviços de saúde em caráter exclusivo de pronto atendimento clínico e cirúrgico, hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde.

1.1.1. A formalização da prestação de serviço se dará por meio da fixação de metas físicas e qualitativas mensais dos serviços ofertados, conforme Cláusulas Vigésima Terceira e Vigésima Quarta, e a forma de pagamento será a constante das Cláusulas Vigésima Quinta e Vigésima Sexta deste DOCUMENTO.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

2.1. O presente DOCUMENTO tem por finalidade a garantia da atenção integral à saúde, definindo o papel dessa unidade no sistema municipal e estadual de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; o grau de envolvimento do hospital na rede municipal de referência; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o hospital um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1. Na execução do presente DOCUMENTO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

3.1.1. o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.1.2. o encaminhamento e atendimento do usuário deverá ocorrer de acordo com as regras estabelecidas para a regulação assistencial do SUS/MG, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.1.3. a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Termo;

3.1.4. a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente e, sempre que possível, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme disposto na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria GM/MS nº 2.001, de 3 de agosto de 2017, que altera a Portaria GM/MS nº 1.555, e Deliberação CIB/SUS/MG nº 2.164, de 19 de agosto de 2015, que aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG;

3.1.5. a utilização de hemocomponentes e hemoderivados em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19.8.2004;

3.1.6. o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

3.1.7. a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, excetuando-se os protocolos previstos em projetos de pesquisa e situações especiais com financiamentos específicos e não previstos no Documento Descritivo,

quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto;

3.1.8. o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Termo;

3.1.9. os serviços devem manter à disposição do SUS 100% (cem por cento) da sua capacidade instalada, de modo a propiciar o atendimento ao usuário do SUS, ressalvadas as excepcionalidades previstas em lei;

3.1.10. os prestadores contratualizados com o SUS deverão adotar os procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016, que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes;

3.1.11. a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975;

3.1.12. a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial contratualizado no SINAN que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO DOCUMENTO DESCRITIVO E PRORROGAÇÕES

4.1. O Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços, terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com o modelo estabelecido nos anexos deste documento e deverão ser renovados após seu período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

4.2. Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento Descritivo, até que novos sejam emitidos.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA COOPERAÇÃO DAS PARTES

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

5.1. DA SMS/PATOS DE MINAS (PM)

5.1.1. Controlar, avaliar e auditar, quando couber, os serviços prestados, as ações e serviços de saúde contratualizados;

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

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

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

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

5.1.6. Analisar os relatórios elaborados pela FHEMIG, com as metas previstas no Documento

Descritivo, comparando os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados, submetendo-os a apreciação do Gestor do SUS;

5.1.7. O município poderá acompanhar a execução do presente DOCUMENTO, avaliando o HRAD através do Órgão Competente da Secretaria de Saúde, utilizando-se de procedimentos de supervisão indireta ou local, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Instrumento, e de quaisquer outros dados pertinentes ao controle e avaliação dos serviços prestados e sob critérios definidos em normatização complementar, e, ainda, em casos específicos, determinar auditoria especializada;

5.1.8. O Município, sempre que julgar oportuno, fará avaliações da qualidade dos serviços prestados, seja em relação ao atendimento aos pacientes, ao acatamento às orientações da fiscalização e ao trato com os funcionários do SUS.

5.2. **COMPETE AO HRAD/FHEMIG**

5.2.1. Responsabilizar-se pela execução do objeto do documento assim como pela oferta do escopo apresentados no Documento;

5.2.2. O HRAD/FHEMIG facilitará ao município o acompanhamento e a fiscalização permanente do serviço e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SMS/PM, designados para tal.

5.2.3. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

5.2.4. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da SMS/PM e da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

5.2.5. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

5.2.6. Afixar aviso, em local visível, em todas as entradas de público externas ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, informando acerca de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

5.2.7. Justificar à SMS-PM, ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Termo;

5.2.8. Permitir visita ampliada ao paciente internado, respeitando-se a rotina estabelecida pelo próprio hospital;

5.2.9. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

5.2.10. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

5.2.11. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

5.2.12. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitada a crença religiosa dos mesmos;

5.2.13. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

5.2.14. Elaborar e instituir protocolos de tratamento ambulatorial e hospitalar, observados os protocolos já instituídos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e SMS/PM;

- 5.2.15. Elaborar e instituir padronização de materiais médico-hospitalares;
- 5.2.16. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalares instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
- 5.2.17. Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas propostos pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde;
- 5.2.18. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS;
- 5.2.19. Os serviços médicos, a assistência e os atendimentos de média complexidade serão prestados por profissionais do Hospital, cujo quantitativo e carga horária constam no Documento Descritivo. Para efeitos deste Termo, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do Hospital:
- I - o membro do seu Corpo Clínico;
 - II - o profissional que tenha vínculo com o próprio Hospital;
 - III - o profissional autônomo que, de forma eventual ou permanente, preste formalmente serviços para o Hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES.
- 5.2.19.1. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item III acima mencionado, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde;
- 5.2.19.2. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Documento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município e/ou para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes de recolhimento dos referidos encargos sempre que solicitado.
- 5.2.20. É de responsabilidade exclusiva e integral do Hospital manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município e/ou para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.
- 5.2.21. 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 da Contratualização com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, dentro de 60 dias, nunca podendo ultrapassar o prazo de 180 dias sem resolutiva, salvo haja anuência do gestor do SUS;
- 5.2.22. Disponibilizar todos os serviços das unidades de saúde constantes no Documento Descritivo nas Centrais de Regulação Municipal e Macrorregional, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS-PM;
- 5.2.23. Manter recurso humanos, estrutura e equipamentos necessário para cumprir o Documento Descritivo, seu escopo e metas quantitativas e qualitativas;
- 5.2.24. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência à saúde visando a redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;
- 5.2.25. Garantir comunicação em tempo real de 100% das altas no Sistema Estadual de

Regulação, visando a correta avaliação referente a data de emissão da AIH e alta;

5.2.26. Fornecer todas as agendas ambulatoriais correspondentes ao período de vigência do contrato, garantindo o agendamento pleno da oferta de serviço contratado;

5.2.27. Responder a Central Estadual de Regulação- SUSFácilMG, pendências e reservas de leitos na agilidade exigida pelo sistema;

5.2.28. Atualização diária e em tempo real (imediatamente) da grade de leitos na Central Estadual de Regulação;

5.2.29. Estabelecer e implantar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos no hospital;

5.2.30. Possuir equipe multiprofissional compatível com seu porte, de forma horizontal conforme Documento Descritivo;

5.2.31. Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes.

5.2.32. Implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à:

I - Qualificação do cuidado;

II - Eficiência de leitos;

III - Reorganização dos fluxos e processos de trabalho;

IV - Implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

5.2.33. Realização do contra referenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência, de acordo com as normativas municipais;

5.2.34. Reavaliar os pacientes sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da Secretaria de Saúde;

5.2.35. Cumprir todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso dos equipamentos de segurança por seus empregados; implementando uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança;

5.2.36. Implantar e/ou implementar todas as ações previstas na Política de Segurança do Paciente e na [Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013](#) e suas alterações, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

5.2.37. Disponibilizar informações sobre as intervenções médicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações vigentes.

5.2.38. Adotar o Sistema Estadual de Regulação – SUSFácilMG para mediação de todas as internações e transferências realizadas no Hospital;

5.3. DA SMS/PM E FHEMIG/HRAD

5.3.1. Elaborar o Documento Descritivo de acordo com a Programação Pactuada Integrada Municipal e Regional, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência para negociação entre as partes ou, em comum acordo das partes, quando houver necessidade de modificações no plano de trabalho (Documento Descritivo);

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

ajustes necessários:

5.3.2.1. Caso o HRAD/FHEMIG apresente percentual de cumprimento do teto de produção inferior a 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas ou qualitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

5.3.2.2. Caso o HRAD/FHEMIG apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

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

5.3.4. Aprimorar a atenção à saúde;

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

5.4. **COMPETE A INTERVENIENTE (SES/MG)**

5.4.1. Garantir e responsabilizar-se pelos recursos orçamentários e financeiros necessários, bem como que reajustes previstos no contrato;

5.4.2. Liberar em tempo hábil, os recursos destinados ao pagamento das ações executadas;

5.4.3. Atuar em situações outras, que poderão advir, subordinadas ao entendimento prévio das partes, inerente a cada caso;

5.4.4. Adotar as medidas necessárias para viabilizar a efetiva operacionalização da programação financeira do presente termo junto ao Ministério da Saúde, de forma a assegurar a dedução dos recursos previstos do município de BH com a devida transferência ao Fundo Estadual de Saúde.

5.4.5. Informar, tempestivamente, a vigência do contrato e respectivas alterações ao Ministério da Saúde para repasse do recurso nos respectivos Fundos de Saúde.

5.4.6. Designar membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria de Consolidação [MS/GMnº 02, de 28 setembro de 2017](#).

6. **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

6.1. O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em R\$ 17.943.779,04 (dezesete milhões, novecentos e quarenta e três mil, setecentos e setenta e nove reais e noventa e quatro centavos), será repassado conforme discriminado nas Cláusulas 25 e 26.

7. **CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

7.1. A realização das despesas de metas qualitativas e dos valores de média complexidade dos serviços executados por força deste DOCUMENTO correrão por conta de dotação orçamentária no Fundo Estadual de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no valor e rubrica publicado no Diário Oficial da União para o Município de Patos de Minas.

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

7.2.1. os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de PM/MG são provenientes de transferência mensais dos Governos Federal e Estadual conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais.

7.2.2. nos exercícios financeiros futuros, em caso de alterações nas dotações orçamentárias, esta se processará mediante efetivação de termo de apostila, observada a Cláusula Terceira.

7.3. Os pagamentos estão condicionados à apresentação e processamento da produção conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1. O acompanhamento e avaliação dos resultados do presente DOCUMENTO serão realizados por uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização, a ser composta pelas partes, que designarão, de forma paritária, 02 (dois) representante Do HRAD e 02 (um) suplentes, 02 (dois) representante da SMS/PM e 02 (dois) suplentes, 02 (dois) representante da SES/MG e 02 (dois) suplentes e 02 (dois) Representantes do Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas.

8.2. As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente DOCUMENTO, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, subsidiando o Gestor do SUS.

8.3. Essa Comissão reunir-se-á quadrimestralmente, para realizar o acompanhamento do Documento Descritivo, avaliando a tendência do cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor modificações nas Cláusulas deste Termo, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo.

8.4. A SMS/PM, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização deste DOCUMENTO, procederá:

8.4.1. análise dos Relatórios Mensais e Anuais enviados pelo HRAD/FHEMIG e dos dados disponíveis no SIA e SIH;

8.4.2. realização de ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação do grau de cumprimento das metas, de forma permanente.

8.4.3. realização, a qualquer tempo, de auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

8.5. A SMS/PM informará à FHEMIG sobre a realização de auditorias na FHEMIG/HRAD.

9. CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

9.1. As partes poderão, de comum acordo, alterar o presente DOCUMENTO, com exceção no tocante ao seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

9.2. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste DOCUMENTO poderá ser alterado, de comum acordo, nas seguintes hipóteses:

9.2.1. variações nas metas físicas e, conseqüentemente, nos valores globais mensais superiores e/ou inferiores aos limites estabelecidos na Cláusula Vinte e Seis e que impliquem em alterações financeiras:

9.2.1.1. Caso o HRAD/FHEMIG apresente percentual de cumprimento do teto de produção inferior a 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas e qualitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

9.2.1.2. Caso o HRAD/FHEMIG apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

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

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA INADIMPLÊNCIA

10.1. Para eventuais disfunções havidas na execução deste DOCUMENTO, o valor relativo ao repasse estabelecido na programação financeira constante na Cláusula Vinte e Seis poderá, mediante comunicação formal à FHEMIG/HRAD, ser alterado pela SMS total ou parcialmente, nos seguintes casos:

10.1.1. não cumprimento do presente DOCUMENTO;

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

10.1.3. não alimentação dos sistemas de informação;

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

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

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

10.2.1. quando da não execução do objeto do DOCUMENTO;

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

10.2.3. quando os recursos não forem utilizados na finalidade estabelecida no DOCUMENTO;

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

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

11.1. A SES providenciará a publicação do extrato do presente PROTOCOLO no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e a SMS/Patos de Minas publicará no Diário Oficial do Município, em conformidade com o disposto em Lei.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DENÚNCIA

12.1. Qualquer das partes interessadas poderá denunciar o presente DOCUMENTO mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo, ou que possam causar prejuízos à saúde da população.

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

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS

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

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

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

DETALHAMENTO DA CARACTERIZAÇÃO/ FINANCIAMENTO DA CONTRATADA E RESPONSABILIDADES

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DADOS CADASTRAIS

| | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| Razão Social: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Hospital Regional Antônio Dias | | CNPJ: 19.843.929/0012-63 | |
| Endereço: Rua Major Gote, 1231 – Centro. | | | |
| Cidade: Patos de Minas | UF: MG | CEP: 38700-001 | DDD/Telefone: (34) 3818-6001 |
| Conta Corrente: 4118-1 | Banco: Brasil S/A – 001 | Agência: 1615-2 | Praça de Pagamento: Belo Horizonte – MG |
| Nome: Renata Ferreira Leles Dias | | CPF.: 077.XXX.XXX-96 | |
| Cargo: Presidente Fhemig | Função: a mesma | | Matrícula: |
| Endereço: Rua Major Gote, 1.231- Centro | | CEP: 38700-001 | |

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CONSIDERAÇÕES GERAIS

16.1. Este Documento Descritivo é termo integrante do PCEP entre Entidades Públicas e tem por

objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do CONTRATADO, 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 nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, pela Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2018, e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS / FHEMIG.

16.2. O HOSPITAL, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, 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.

16.3. As modificações na programação tratadas neste DOCUMENTO DESCRITIVO, seja para a inclusão ou interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização. Tais ações e serviços deverão ser incorporados ou excluídos deste plano e, portanto, ao Contrato, sob a forma de termo aditivo.

16.4. O HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS se compromete a elaborar, conjuntamente com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS (SMS/SUS/PM), as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação clínica demanda/ofertada, em conformidade com a proposta prioritária da atuação do hospital na rede assistencial loco-regional de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde.

16.5. As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste termo, serão totalmente reguladas de acordo com os mecanismos de controle e avaliação existentes e pelas centrais de regulação municipal e estadual / SUS fácil, 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**; de forma a disponibilizar as melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo e assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

16.6. O HOSPITAL também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como aquelas definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento.

16.7. A seguir, serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação prevista neste termo, firmado entre as partes.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CAPACIDADE INSTALADA

17.1. A Capacidade instalada do HOSPITAL é apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos hospitalares totais e aqueles disponíveis para o SUS, a carga horária semanal total dos profissionais de saúde por categoria e a carga horária semanal total dos profissionais médicos por especialidade, de acordo com o Cadastro Nacional de Saúde (CNES).

QUADRO 1. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
|-----------------------|--------------------|--------|
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos |
| CONSULTÓRIOS MÉDICOS | 3 | 3 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| SALA DE GESSO | 1 | 1 |
| SALA DE HIGIENIZAÇÃO | 1 | 1 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 1 | 1 |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – FEMININO | 1 | 2 |
| SALA REPOUSO INDIFERENCIADO | 1 | 1 |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – MASCULINO | 1 | 2 |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – PEDIÁTRICA | 1 | 2 |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO | | |
| | 1 | 3 |

| AMBULATORIAL | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos |
| CLÍNICAS ESPECIALIZADAS | 2 | 0 |
| ODONTOLOGIA | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 1 | 0 |

| HOSPITALAR | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------|
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos |
| SALA DE CIRURGIA | 3 | 0 |
| SALA DE RECUPERAÇÃO | 1 | 3 |
| SALA DE CIRURGIA | 4 | 0 |
| SALA DE PARTO NORMAL | 2 | 0 |
| SALA DE PRÉ-PARTO | 2 | 3 |
| LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO | 17 | 17 |

| SERVIÇOS DE APOIO | |
|--|------------------------|
| Serviço: | Característica: |
| AMBULÂNCIA | PRÓPRIO |
| CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS | PRÓPRIO |
| FARMÁCIA | PRÓPRIO |
| LACTÁRIO | PRÓPRIO |
| LAVANDERIA | TERCEIRIZADO |
| NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.) | PRÓPRIO |
| S.A.M. E ou S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE) | PRÓPRIO |
| SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS | PRÓPRIO E TERCEIRIZADO |

QUADRO 2 – EQUIPAMENTOS

| EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA | | |
|---|-------------------|---------------|
| EQUIPAMENTOS | Existentes | Em Uso |
| CABINE ACÚSTICA | 1 | 1 |
| EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO | 3 | 3 |
| EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRASIENTES | 3 | 3 |

| EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | | |
|---|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| RAIOS-X DENTÁRIO | 1 | 1 |
| RX COM FLUOROSCOPIA | 3 | 3 |
| RAIOS-X DE 100 A 500 MA | 5 | 5 |
| RAIOS-X MAIS DE 500 MA | 3 | 3 |
| TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO | 2 | 1 |
| ULTRASSOM CONVENCIONAL | 4 | 4 |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 1 | 1 |
| ULTRASSOM ECÓGRAFO | 4 | 4 |

| EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA | | |
|---------------------------------------|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| GRUPO GERADOR | 2 | 2 |

| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | |
|---|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| AMALGAMADOR | 1 | 1 |
| APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO | 2 | 2 |
| CANETA DE ALTA ROTAÇÃO | 1 | 1 |
| CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO | 1 | 1 |
| COMPRESSOR ODONTOLÓGICO | 1 | 1 |
| EQUIPO ODONTOLÓGICO | 1 | 1 |
| FOTOPOLIMERIZADOR | 2 | 2 |

| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA | | |
|---|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| BERÇO AQUECIDO | 19 | 19 |
| BILIRRUBINÔMETRO | 1 | 2 |
| BOMBA DE INFUSÃO | 240 | 240 |

| | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| DESFIBRILADOR | 21 | 19 |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA | 14 | 14 |
| INCUBADORA | 19 | 19 |
| MARCAPASSO TEMPORÁRIO | 3 | 3 |
| MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO | 38 | 38 |
| MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO | 86 | 86 |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU | 125 | 125 |
| RESPIRADOR/VENTILADOR | 56 | 46 |
| MONITOR DE ECG | 74 | 74 |

| EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS | | |
|--|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| ELETROCARDIOGRAFO | 4 | 4 |
| ELETROENCEFALÓGRAFO | 1 | 1 |

| EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS | | |
|---|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS | 1 | 1 |
| BIOMICROSCÓPIO (LÂMPADA FENDA) | 1 | 1 |
| COLUNA OFTALMOLOGICA | 1 | 1 |
| ENDOSCÓPIO DIGESTIVO | 6 | 5 |
| LAPAROSCÓPIO/VÍDEO | 2 | 2 |
| ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS | 1 | 1 |
| LENSÔMETRO | 1 | 1 |
| MICROSCÓPIO CIRÚRGICO | 1 | 1 |
| OFTALMOSCÓPIO | 4 | 4 |
| PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS | 1 | 1 |
| REFRATOR | 2 | 2 |
| RETINOSCÓPIO | 1 | 1 |
| TONÔMETRO DE APLANAÇÃO | 1 | 1 |

| OUTROS EQUIPAMENTOS | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------|
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: |
| EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE | 3 | 3 |
| APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO | 1 | 1 |

QUADRO 3 - LEITOS

| LEITOS CIRÚRGICO | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------|
| Nome Leitos | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA | 30 | 30 |

| | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------|
| GINECOLOGIA | 2 | 2 |
| CIRURGIA GERAL | 30 | 30 |
| CLÍNICO | | |
| Nome Leitos | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| CLÍNICA GERAL | 24 | 24 |
| AIDS | 1 | 1 |

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------|
| COMPLEMENTAR | | |
| Nome Leitos | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL | 3 | 3 |
| UTI NEONATAL - TIPO II | 6 | 6 |
| UTI ADULTO - TIPO II | 9 | 9 |

| | | |
|-----------------------|--------------------------|-------------------|
| OBSTETRÍCIA | | |
| Nome Leitos | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| OBSTETRÍCIA CLÍNICA | 2 | 2 |
| OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA | 13 | 13 |

| | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------|
| PEDIÁTRICOS | | |
| Nome Leitos | Leitos Existentes | Leitos SUS |
| PEDIATRIA CLÍNICA | 6 | 6 |
| PEDIATRIA CIRÚRGICA | 4 | 4 |

* **Fonte:** Cnes/Datasus/MS – acesso janeiro/2026

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: PERFIL ASSISTENCIAL

18.1. Da Missão:

18.1.1. Prestar atendimento integral e humanizado aos pacientes em urgência/emergência, internações agudas e cirurgias eletivas, bem como ao parto habitual e de alto risco, de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo acessibilidade e segurança na assistência aos usuários do SUS.

18.2. Visão

18.2.1. Constituir-se em modelo de excelência na prestação de serviços hospitalares na Região Ampliada de Saúde Noroeste, tendo como compromissos:

- Atendimento de qualidade de acordo com as necessidades regionais;
- Centro de estágios para formação de recursos humanos para o SUS regional.

18.3. Perfil Assistencial

18.3.1. Atendimento 24 horas. Ambulatório, internação.

18.4. ESPECIALIDADES

18.4.1. Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Gastroenterologia, Urologia, Endoscopia, Ortopedia, Neurologia, Cirurgia Plástica, Torácica e Geral, Odontologia, Cardiologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Doenças Infectocontagiosas.

18.4.2. SERVIÇOS: Internação: Clínica Médica e Clínica Pediátrica. Ambulatório: Ginecologia,

Obstetrícia, Neurologia, Doenças Infectocontagiosas e Odontologia. Atendimento das urgências e emergências: Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ginecologia e Ortopedia.

19. CLÁSULA DÉCIMA NONA: A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS HABILITADOS E OFERTADOS SERÁ INFORMADA NO QUADRO A SEGUIR:

QUADRO 4: ATENDIMENTO PRESTADO

| Tipo de Serviço | CONVÊNIO: |
|------------------------|------------------|
| AMBULATORIAL | SUS |
| INTERNAÇÃO | SUS |
| SADT | SUS |
| URGÊNCIA | SUS |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | SUS |

| FLUXO DE CLIENTELA |
|--|
| Atendimento de demanda espontânea e referenciada |

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso janeiro/2026

QUADRO 5: HABILITAÇÕES

| Código | Descrição | Origem | Competência inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do lançamento |
|---------------|--|---------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------|---------------------------|
| 2601 | UTI II adulto | Nacional | nov/13 | PT GM 2076 | 31/10/2003 | 9 | 25/04/2008 |
| 1420 | Hospital referência à gestação e ao puerpério de Alto Risco-HGPARG | Nacional | 08/25 | PT SAES nº 2902 | 26/06/2025 | 8 | 05/09/2025 |
| 1901 | Laqueadura | Local | | Decreto 3317 DE15/03/2010 | 04/06/2013 | 0 | 24/09/2018 |
| 2610 | Unidade de terapia intensiva neonatal II TIPO II - UTIN II | Nacional | ago/14 | SAS 750 | 25/08/2014 | 6 | 28/08/2014 |
| 1101 | Serviço hospitalar para tratamento AIDS | Nacional | mar/99 | | | 0 | |
| 2802 | Cuidados intermediários (UCINCO) | Nacional | 07/2019 | PT GM 1861 | 15/07/2019 | 3 | 23/07/2019 |
| | Unidade de | | | | | | |
| | Assistência de | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|------------------------------|----------|---------|------------------|------------|---|------------|
| 2501 | Alta Complexidade | Nacional | 04/2022 | 888/GM/MS | 18/04/2022 | | 19/04/2022 |
| | em Traumatologia e Ortopedia | | | | | | |
| 2902 | PMAE-Componente cirurgias | Local | 02/2024 | SAES/MS/701/2023 | 11/09/2025 | 0 | 13/11/2025 |

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso janeiro/2026

QUADRO 6: QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS POR CBO E CARGA HORÁRIA:

| CBO | QUANT. | TOTAL |
|--|--------|-------|
| 225112 - médico neurologista | 1 | 24 |
| 225124 - médico pediatra | 22 | 390 |
| 225225 - médico cirurgião geral | 16 | 276 |
| 225125 - médico clínico | 27 | 532 |
| 225150 - médico em medicina intensiva | 4 | 72 |
| 225151 - médico anestesiológico | 18 | 420 |
| 225165 - médico gastroenterologista | 1 | 24 |
| 225170 - médico generalista | 2 | 36 |
| 225203 - médico em cirurgia vascular | 2 | 36 |
| 225235 - médico cirurgião plástico | 2 | 48 |
| 225250 - médico ginecologista e obstetra | 28 | 612 |
| 225260 - médico neurocirurgião | 5 | 96 |
| 225265 - médico oftalmologista | 1 | 24 |
| 225270 - médico ortopedista e traumatologista | 23 | 528 |
| 225285 - médico urologista | 1 | 12 |
| 225310 - médico em endoscopia | 1 | 24 |
| 225320 - médico em radiologia e diagnóstico por imagem | 1 | 24 |
| 225325 - médico patologista | 1 | 24 |
| 225240 - médico cirurgião torácico | 1 | 24 |
| 225120 - médico cardiologista | 1 | 12 |
| 225295 - médico cirurgia da mão | 1 | 12 |
| 2231F9 - médico residente | 40 | 2400 |
| 225103 - médico infectologista | 1 | 24 |
| 225109 - médico nefrologista | 1 | 24 |
| 255118 - médico nutrologista | 1 | 12 |
| 255185 - médico hematologista | 1 | 24 |
| 225215 - médico cirurgião de cabeça | 1 | 12 |
| 255230 - médico cirurgião pediátrico | 1 | 12 |
| 223208 - cirurgião dentista | 7 | 174 |
| 223415 - Farmacêutico Analista Clínico | 13 | 548 |

| | | |
|---|------------|--------------|
| 223445 – Farmacêutico Hospitalar e Clínico | 6 | 200 |
| 223405 - Farmacêutico | 11 | 460 |
| 325115 técnico em farmácia | 23 | 932 |
| 324205 técnico em patologia clínica | 17 | 640 |
| 223505 enfermeiro | 87 | 3664 |
| 223525 enfermeiro intensivista | 3 | 110 |
| 223530 enfermeiro do trabalho | 1 | 40 |
| 223540 enfermeiro neonatologista | 3 | 100 |
| 223545 enfermeiro obstétrico | 1 | 20 |
| 322205 técnico de enfermagem | 381 | 14252 |
| 322230 auxiliar de enfermagem | 1 | 30 |
| 324115 técnico em radiologia e imagenologia | 31 | 756 |
| 223710 nutricionista | 10 | 368 |
| 223625 fisioterapeuta respiratória | 28 | 826 |
| 223605 fisioterapeuta geral | 8 | 410 |
| 223810 fonoaudiólogo geral | 2 | 80 |
| 223905 terapeuta ocupacional | 1 | 30 |
| 251540 psicólogo do trabalho | 1 | 40 |
| 251510 psicólogo clínico | 4 | 140 |
| 251605 assistente social | 6 | 180 |
| 325105 auxiliar técnico em laboratório | 1 | 40 |
| 325210 técnico em nutrição e dietética | 2 | 88 |
| 121210 gerente de serviços de saúde | 1 | 40 |
| 214905 engenheiro de produção | 1 | 40 |
| 351105 técnico de contabilidade | 1 | 40 |
| 411010 assistente administrativo | 59 | 2314 |
| 410105 supervisor administrativo | 1 | 44 |
| 131205 diretor de serviços de saúde | 1 | 40 |
| 515110 atendente de enfermagem | 7 | 304 |
| 422105 recepcionista em geral | 25 | 1100 |
| 351605 técnico em segurança do trabalho | 1 | 40 |
| TOTAL | 950 | 33848 |

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso janeiro/2026

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA: DAS CONDIÇÕES GERAIS

Considerando as especificidades e diretrizes técnicas do Programa de Contratualização realizado pela SMS/PM através desse termo de cooperação, o HOSPITAL deverá cumprir as seguintes obrigações que são pautadas pela consistência com as políticas públicas de saúde para o setor hospitalar e princípios e diretrizes do SUS, destacando-se:

20.1. Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;

20.2. Inserção do HOSPITAL na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial

e missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;

20.3. Realização das ações de atenção básica pelo HOSPITAL, conforme a Resolução d a **SES/MG n° 5181, de 17 de fevereiro de 2016, (Estabelece as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro dos serviços de assistência odontológica com uso de anestesia geral ou sedação em ambiente hospitalar no Estado de Minas Gerais)** e programação para sua transferência para a rede básica de saúde local; após negociação junto a SMS.

20.4. 20.4 Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;

20.5. Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional conforme pactuação com o gestor local e PPI;

20.6. Inserção no sistema de urgência e emergência macrorregional, a partir da definição do papel do HOSPITAL no Plano Estadual e Municipal de Assistência à Urgência após definição da rede macrorregional e estabelecimento da política de financiamento para a rede a ser instituída;

20.7. Disponibilização da totalidade dos serviços contratados para regulação dos gestores municipal e estadual (SUS fácil), de acordo com os mecanismos de controle e avaliação existentes, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação aprovada por meio da **Portaria GM/MS nº 1559 de 01 de agosto de 2008**; de forma a disponibilizar as melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo e assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos;

20.8. Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;

20.9. Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo HOSPITAL no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

20.10. Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde de acordo com as normas vigentes.

21. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: METAS FÍSICAS E DE QUALIDADE**

O Hospital deverá apresentar:

21.1. Ações adotadas para democratização da gestão, que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

21.2. Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando a metas setoriais específicas para cada área de atuação, induzindo a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

21.3. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes deste Documento Descritivo na unidade hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS-PM;

21.4. Alimentar e/ou manter atualizados os sistemas de informações dos Ministérios da Saúde atualizados conforme a seguir:

- 21.4.1. Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 21.4.2. Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI
- 21.4.3. Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- 21.4.4. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- 21.4.5. Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);
- 21.4.6. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- 21.4.7. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e
- 21.4.8. Outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;
- 21.5. Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, dos indicadores pactuados;
- 21.6. Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do HOSPITAL visando ao trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral;

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL

22.1. Na Assistência

Os serviços serão executados na Rua Major Gote nº 1.231 - Bairro Centro, Patos de Minas/Minas Gerais, comprometendo-se a comunicar à SMS/PM eventual mudança de endereço, oportunidade em que a SMS/PM analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

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

- 22.1.1. Acolhimento com classificação de risco;
- 22.1.2. Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- 22.1.3. Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- 22.1.4. Cuidado Multidisciplinar;
- 22.1.5. Assistência Psicossocial;
- 22.1.6. Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- 22.1.7. Fornecimento de Medicamento e Material Médico - Hospitalar;
- 22.1.8. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- 22.1.9. Manutenção e atualização do prontuário do Paciente;
- 22.1.10. Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral;
- 22.1.11. Participação na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;

22.2. Em Ações detalhadas a seguir o HOSPITAL deverá:

22.2.1. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- 22.2.1.1. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- 22.2.1.2. Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- 22.2.1.3. Implantação dos protocolos de Segurança do Paciente;
- 22.2.2. Disponibilizar informações aos usuários ou responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando seu consentimento formal, livre e esclarecido para

a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

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

22.2.4. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da Secretaria Municipal de Saúde/Patos de Minas formalmente designados, bem como ao usuário ou seu responsável legal, o acesso aos prontuários;

22.2.5. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como o hospital dia e cirurgia ambulatorial;

22.2.6. Cumprir integralmente as normas de regulação do SUS-SES-MG E SUS-SMS/PM instituídas, submetendo-se às penalidades previstas em caso de descumprimento;

22.2.7. Seguir as diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização/PNH, orientando as ações da instituição para implantação de seus dispositivos como o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Ouvidoria e a Visita Ampliada;

22.2.8. Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal, ou seja, pessoas acima de 60 anos, ou abaixo de 18 anos e gestantes;

22.2.9. Construção coletiva da ambiência;

22.2.10. Integrar-se ao programa relativo à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral a este grupo populacional específico;

22.2.11. Os leitos hospitalares ofertados à SMS/PM deverão estar à disposição da Central Macrorregional de Regulação;

22.2.12. Informar, a fim de manter atualizada a oferta de leitos para Central Macrorregional de Regulação; diariamente, o número de leitos hospitalares disponíveis e, imediatamente, sempre que ocorrer o surgimento de novas vagas para internações;

22.2.13. A Central Macrorregional de Regulação encaminhará, para cada serviço, através da internet, o perfil de paciente definido de acordo com a estrutura assistencial (capacidade técnica e operacional) registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento/CNES pelo HOSPITAL;

22.2.14. O hospital poderá realizar internações eletivas e de urgência obedecendo aos fluxos estabelecidos pela SMS/PM, encaminhadas através da Central Macrorregional de Regulação:

22.2.14.1. Internação Eletiva: efetuada pelo hospital mediante encaminhamento pela SMS/PM com apresentação do laudo médico previamente autorizado por esta;

22.2.14.2. Internação de Urgência: efetuada pelo hospital mediante referenciamento/validação pela Central Macrorregional de Regulação;

22.2.14.3. Internação de Emergência: por procura direta poderá ser realizada em caso de risco à vida, devidamente comprovados e registrados/validados pela Central Macrorregional de Regulação; também será de urgência a internação sendo regulado pelo médico assistencial do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

22.2.14.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

22.2.15. Os fluxos em anexo terão vigência a partir deste Documento Descritivo, sendo que e em caso de haver alteração deverá ser solicitado ao setor de Diretoria de Regulação da SMS/PM onde se reunirá as partes envolvidas que entrarão em comum acordo.

22.2.16. Proceder à prescrição de medicamentos e o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão do RENAME ou normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde e padronização na Fhemig;

22.2.17. 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 do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

22.2.18. Deverá ser garantido 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 registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento/CNES incluindo os serviços terceirizados que compõem esse cadastro.

22.2.19. O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

22.2.20. O encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêutico seguirá os fluxos estabelecidos pela Central Macrorregional de Regulação e/ou SMS/SUS/PM, através dos serviços existentes como Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Comissão Municipal e Comissão Macrorregional de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade;

22.2.21. O HOSPITAL se submeterá às normas definidas pela SMS/PM quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários;

22.2.22. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

22.2.23. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:

22.2.23.1. Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;

22.2.23.2. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;

22.2.23.3. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta; fica obrigatório o fornecimento do original do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente e uma cópia deverá ser anexada ao prontuário;

22.2.23.4. Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

22.2.24. Arquivar o prontuário meio físico dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;

22.2.25. É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares / ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames;

22.2.26. O HOSPITAL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Protocolo.

22.3. **NA FORMAÇÃO**

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

22.4. **NA GESTÃO**

- 22.4.1. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;
- 22.4.2. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- 22.4.3. Dispor de recursos humanos adequados de acordo e suficientes para execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- 22.4.4. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- 22.4.5. Dispor de ouvidoria e/ ou serviço de atendimento ao usuário;
- 22.4.6. Divulgar a composição dos responsáveis pela enfermagem e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- 22.4.7. Ficam mantidas as metas e compromissos de gestão, já pactuadas junto ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS, PRÓ-HOSP;
- 22.4.8. Comunicar à SMS/PM eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- 22.4.9. A definição de novos investimentos cujo financiamento seja feito por repasse ministerial e estadual deverá ser condicionada à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- 22.4.10. Ter como referência o Banco de Preços em Saúde a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros,
- 22.4.11. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS;
- 22.4.12. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras técnicas, conforme a legislação vigente:
 - 22.4.12.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 22.4.12.2. Comissão de Revisão de Prontuários;
 - 22.4.12.3. Comissão de Ética;
 - 22.4.12.4. Comissão de Serviço de Documentação Médica e Estatística;
 - 22.4.12.5. Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
 - 22.4.12.6. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - 22.4.12.7. Comissão de Eventos Adversos;
 - 22.4.12.8. Comissão de Suporte Nutricional - Enteral, Parenteral;
 - 22.4.12.9. Núcleo de Segurança do Paciente;
 - 22.4.12.10. Comissão de investigação Epidemiológica;
 - 22.4.12.11. Comissão de Notificação de doenças;
 - 22.4.12.12. Comissão de Apropriação de Custos;
 - 22.4.12.13. Comissão para Gestão de Leitos
 - 22.4.12.14. Comissão de Acompanhamento da Contratualização composta por 02 (dois) representantes da SMS/PM, 2 (dois) representantes da SES, 2 (dois) representantes do Contratado e 2 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde, será responsável por avaliar o cumprimento de metas de desempenho institucional e pactuada neste documento a ser implantada;

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

22.4.14. Todas as Comissões deverão ter estatutos próprios especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em Ata as sugestões, propostas e encaminhamentos.

22.4.15. Manter Censo Diário em conformidade com a **Portaria MS/SAS nº 312 de 30 de maio de 2002**

22.4.16. Manter a taxa média de ocupação dos leitos para o SUS-PM acima de 90%. Havendo ocupação de leitos em determinadas especialidades em taxa inferior a 80%, deverão ser viabilizadas alternativas para ocupação destes leitos e, caso não haja demanda para a especialidade, os leitos poderão ser revertidos e ocupados por outra especialidade demandada pela SMS/PM, de forma escalonada, definida em cronograma previamente apresentado à SMS/PM, que analisará a proposição;

22.4.17. Elaborar, implantar e gerenciar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde da instituição;

22.4.18. Proceder à notificação dos eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes pelas Normas do SUS-PM, com registro e envio dentro da periodicidade ao Gerente de Epidemiologia da SMS/PM;

22.4.19. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SMS/PM, quanto à execução dos serviços;

22.4.20. Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS/PM, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

22.4.21. O Hospital reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19.09.1990, do Decreto Federal 1.651, de 28 de setembro de 1995, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos, pela SMS/PM, sobre a execução dos serviços previstos neste Documento Descritivo;

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

22.4.23. O HOSPITAL é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticados por seus profissionais ou prepostos.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: PERFIL DE PRODUÇÃO - METAS QUANTITATIVAS

São consideradas estimativas de produção ambulatorial e hospitalar os serviços prestados por esta unidade registrados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), conforme a série histórica a ser utilizada para o SIA e SIH, que compreende o período de apuração de dezembro de 2024 a novembro de 2025.

23.1. Produção de Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade-MAC

| SubGrupo de Procedimentos | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| 0201 Coleta de material | 2 | R\$ 20,29 |
| 0202 Diagnostico em laboratorio clinico | 6.478 | R\$ 22.538,33 |

| | | |
|---|---------------|----------------------|
| 0204 Diagnostico por radiologia | 1.033 | R\$ 7.475,22 |
| 0205 Diagnostico por ultrasonografia | 136 | R\$ 4.877,04 |
| 0209 Diagnostico por endoscopia | 2 | R\$ 154,01 |
| 0211 Metodos diagnosticos em especialidades | 155 | R\$ 467,00 |
| 0214 Diagnostico por teste rapido | 111 | R\$ 111,25 |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 2.088 | R\$ 17.449,34 |
| 0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades) | 4 | R\$ 178,54 |
| 0306 Hemoterapia | 1 | R\$ 4,05 |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa | 34 | R\$ 824,78 |
| 0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeça e do pescoco | 1 | R\$ 18,82 |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visao | 1 | R\$ 143,99 |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal | 1 | R\$ 12,83 |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | 16 | R\$ 506,27 |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinario | 2 | R\$ 38,54 |
| 0412 Cirurgia toracica | 1 | R\$ 33,97 |
| 0417 Anestesiologia | 7 | R\$ 153,08 |
| Total | 10.073 | R\$ 55.007,33 |

23.2. Produção de Serviços Ambulatoriais de Alta Complexidade-MAC

| SubGrupo de Procedimentos | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|---------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 0206 Diagnóstico por tomografia | 202 | R\$ 22.349,54 |
| Total | 202 | R\$ 22.349,54 |

23.3. Produção de Serviços Ambulatoriais de Triagem Auditiva Neonatal-MAC

| Procedimento | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|------------------|--------------------|-------------------------|
| Triagem Auditiva | 143 | R\$ 2.242,11 |
| Total | 143 | R\$ 2.242,11 |

23.4. Produção de Serviços Hospitalares de Média Complexidade- MAC

| Leito\Especialidade | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|---------------------|--------------------|-------------------------|
|---------------------|--------------------|-------------------------|

| | | |
|----------------|------------|-----------------------|
| 01-Cirúrgico | 303 | R\$ 406.397,93 |
| 02-Obstétricos | 120 | R\$ 102.598,59 |
| 03-Clínico | 175 | R\$ 218.838,60 |
| 07-Pediátricos | 63 | R\$ 146.442,40 |
| Total | 661 | R\$ 874.277,52 |

23.5. Produção de Serviços Hospitalares de Alta Complexidade- MAC

| SubGrupo de Procedimentos | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|---|--------------------|-------------------------|
| 0201 Coleta de material | 1 | R\$ 246,83 |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 6 | R\$ 12.890,98 |
| 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 1 | R\$ 116,81 |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 1 | R\$ 164,80 |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | 10 | R\$ 76.673,64 |
| 0413 Cirurgia reparadora | 1 | R\$ 1.945,80 |
| 0415 Outras cirurgias | 3 | R\$ 12.562,68 |
| Total | 23 | R\$ 104.601,54 |

23.6. Produção de Serviços Hospitalares de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade- MAC

| Serviço | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| Cirurgia Eletiva MC-MAC | 24 | R\$ 21.115,77 |
| Total | 24 | R\$ 21.115,77 |

23.7. Produção de Serviços Hospitalares- FAEC

| SubGrupo de Procedimentos | Meta física Mensal | Valor Financeiro Mensal |
|---|--------------------|-------------------------|
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 1 | R\$ 122,92 |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório | 3 | R\$ 8.391,81 |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 1 | R\$ 1.870,80 |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário | 2 | R\$ 2.659,57 |
| 0415 Outras cirurgias | 1 | R\$ 970,15 |
| 0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante | 1 | R\$ 2.328,79 |
| Total | 8 | R\$ 16.344,05 |

| INDICADORES | | | | | |
|-------------|---|---|--|-----------|--|
| | Tempo Médio de Permanência no mês por Clínica: | Metas | Descrição da Pontuação | Pontuação | |
| 1 | 1-Médica 2-Cirúrgica 3-Clinica Obstétrica 4- UTI Neo-Natal 5-UTI Adulto | 7,53 dias 6,09 dias 2,75 dias 16,51 dias 7,51 dias | Dois pontos a cada meta atingida até um total de 10 pontos | 10 | |
| 2 | Taxa de Mortalidade: 1- Institucional 2- Clínica Médica 3- Clínica Cirúrgica 4- Clínica Obstétrica 5- UTI Adulto | 4,89% 16,87% 4,10% 0,06% 30,65% | Um ponto a cada meta atingida até um total de 5 pontos | 5 | |
| 3 | Taxa de ocupação para os leitos | 90% | Mensal | 10 | |
| 4 | Taxa de Infecção hospitalar: | ≤ limite endêmico | Item 1 - 2 Ponto | 10 | |
| | 1-Cirúrgica em cirurgia limpa | | | | |
| | 2-Urinária associada a | | | | 7,05% |
| | cateter vesical em UTI | | | | 5 por 1000 sonda/dia |
| | 3-Relacionada a | ≤ do limite de controle | Item 3 - 4 pontos | | |
| | cateter venoso em UTI | (=11,9) | Item 4 - 2 ponto | | |
| | Adulto | 15 por 1000 | | | |
| | 4-Pneumonia relacionada a | ventilador/ dia | | | |
| | ventilação mecânica em UTI | | | | |
| | 5 | Tempo médio entre consulta pré-operatória e realização de cirurgia eletiva * | Até 90 dias | | Abaixo de 90 dias = 15 pontos Entre 90 e 120 dias = 05 pontos Acima de 120 dias = 0 pontos |
| 6 | Redução do tempo de espera para realização de cirurgia ortopédica programada | Intervalo entre a data do primeiro atendimento de pacientes aptos para a cirurgia ortopédica e data de realização da cirurgia | A cada trimestre será avaliado 06 dias acima deste tempo nota 0 pontos | 25 | |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------|
| 7 | Implantar e manter ativas as comissões regulamentares, em pleno funcionamento. | Apresentação trimestral das atas das reuniões realizadas nas comissões. | Caso não obtenha a nota será pontuada 0 | 5 |
| 8 | Implantação de dois protocolos clínicos multiprofissionais por ano, de acordo com o perfil do hospital e sua inserção nas redes de atenção à saúde e nas linhas prioritárias do cuidado do paciente. | Será avaliado no 2º trimestre 1 protocolo e no 4º trimestre outro protocolo | Caso não obtenha a nota será pontuada 0 | 5 |
| 9 | Manter taxa de suspensão de cirurgias relacionadas a fatores extra paciente em até 10% das cirurgias agendadas e constantes do mapa cirúrgico | Será avaliada planilha contendo o número de cirurgias agendadas, realizadas e suspensas, motivos da suspensão (discriminando motivos extra-paciente) e ações corretivas, dentro da governabilidade do Hospital | Apresentou relatório = pontua Não apresentou relatório = não pontua | 10 pontos |

* as cirurgias vasculares de média complexidade não entrarão no tempo médio de realização cirúrgica.

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

24.2. 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.

24.3. **Cronograma Para Avaliação De Desempenho**

| Período de referência | Apuração dos Resultados | Período de incidência dos efeitos financeiros |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| Janeiro a Abril | Julho | Setembro a Dezembro |
| Mai a Agosto | Novembro | Janeiro a Abril |
| Setembro a Dezembro | Março | Mai a Agosto |

25. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS**

25.1. **DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS**

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

25.1.2. 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).

25.1.3. O percentual de cumprimento do teto contratado de 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 (%) | PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HRAD/FHEMIG |
|---|--|
| 90% a 100% | 100% |
| 80% a 89% | 90% |
| 70% a 79% | 80% |
| Abaixo de 69% | produção realizada |

25.1.4. 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.

25.2. DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

25.2.1. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminadas neste Documento Descritivo.

25.2.2. Os indicadores pactuados e definidos no item 21 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 HRAD/FHEMIG |
|--|---|
| 90% a 100% | 100% |
| 80% a 89% | 90% |
| 70% a 79% | 80% |
| Abaixo de 69% | % equivalente à pontuação obtida |

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

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA GERAL

O HRAD/FHEMIG, deverá realizar mensalmente prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais e Incentivos, são eles:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
|--|----------------|-------------------|
| PREFIXADO | | |
| SERVIÇO | MENSAL | ANUAL |
| MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (Urgência) | R\$ 874.277,52 | R\$ 10.491.330,24 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | R\$ 55.007,33 | R\$ 660.087,96 |
| REDE CEGONHA – FEDERAL | R\$ 121.268,57 | R\$ 1.455.222,84 |

| | | |
|---|-------------------------|--------------------------|
| REDE ALYNE- FEDERAL (PT 6.220, 20/12/24) | R\$ 21.352,50 | R\$ 256.230,00 |
| REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS- INCENTIVO PORTA DE ENTRADA | R\$ 100.000,00 | R\$ 1.200.000,00 |
| REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS- INCENTIVO UTI | R\$ 61.565,28 | R\$ 738.783,36 |
| INCENTIVO POR EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOAL COM DOENÇA RENAL CRÔNICA | R\$ 4.443,21 | R\$ 53.318,52 |
| SUBTOTAL | R\$ 1.237.914,41 | R\$ 14.854.972,92 |
| PÓS-FIXADO | | |
| SERVIÇO | MENSAL | ANUAL |
| ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | R\$ 104.601,54 | R\$ 1.255.218,48 |
| ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | R\$ 22.349,54 | R\$ 268.194,48 |
| FAEC HOSPITALAR | R\$ 16.344,05 | R\$ 196.128,60 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE TRIAGEM AUDITIVA- AMBULATORIAL | R\$ 2.242,11 | R\$ 26.905,32 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR ELETIVO-MAC | R\$ 21.115,77 | R\$ 253.389,24 |
| VALORA MINAS- MÓDULO ELETIVAS (OPERA MAIS) | R\$ 75.000,00 | R\$ 900.000,00 |
| CENTRO TRATAMENTO QUEIMADOS | R\$ 4.250,00 | R\$ 51.000,00 |
| UCINCO/UCINCA | R\$ 11.497,50 | R\$ 137.970,00 |
| SUBTOTAL | R\$ 257.400,51 | R\$ 3.088.806,12 |
| TOTAL GERAL | R\$ 1.495.314,92 | R\$ 17.943.779,04 |

- Cada programa de incentivos possui parâmetros e regras para realização dos repasses e monitoramento
- Fica estabelecido que todos os incentivos serão repassados somente em conta específica e destinada exclusivamente ao recurso.

26.1. O componente prefixado anual estimado para a execução deste documento descritivo corresponde a **R\$ 14.854.972,92 (quatorze milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e setenta e dois reais e noventa e dois centavos)** em parcelas mensais de **R\$ 1.237.914,41 (um milhão, duzentos e trinta e sete mil, novecentos e quatorze reais e quarenta e um centavos)**, conforme abaixo discriminado:

26.1.1. O recurso referente ao Incentivo Rede Cegonha/Alyne corresponde a **R\$1.711.452,84 (um milhão, setecentos e onze mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais e oitenta e quatro centavos)** por ano, será repassado em parcelas mensais fixas de **R\$142.621,07 (cento e quarenta e dois mil, seiscentos e vinte e um reais e sete centavos)** via **Fundo Estadual de Saúde** e deste ao HRAD/FHEMIG.

26.1.2. O recurso referente ao Incentivo Nefrologia: Incentivo de Custeio para Equipamentos Hemodiálise destinado ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC/FEDERAL, Portaria GM/MS nº 1.992, de 24/11/2023, corresponde a **R\$ 53.318,52 (cinquenta e três mil, trezentos e dezoito reais e cinquenta e dois centavos)** por ano, será repassado em parcelas mensais fixas de **R\$ 4.443,21 (quarto mil, quatrocentos e quarenta e três reais e vinte e um centavos)** via **Fundo Estadual de Saúde** e deste ao HRAD/FHEMIG.

26.1.3. O recurso referente à Rede de Atenção e Urgência- Incentivo Porta de Entrada, corresponde a **R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais)** por ano, e será repassado em parcelas mensais fixas de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, via **Fundo Estadual de Saúde** e deste ao HRAD/FHEMIG.

26.1.4. O recurso referente à Rede de Atenção e Urgência- Incentivo UTI, corresponde a **R\$**

738.783,36 (setecentos e trinta e oito mil, setecentos e oitenta e três reais e trinta e seis centavos) por ano, e será repassado em parcelas mensais fixas de **R\$ 61.565,28 (sessenta e um mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e oito centavos)**, via **Fundo Estadual de Saúde** e deste ao HRAD/FHEMIG.

26.1.5. O componente **prefixado** correspondente à produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade equivale a **R\$ 11.151.418,20 (onze milhões, cento e cinquenta e um mil, quatrocentos e dezoito reais e vinte centavos) /ano**, a ser transferido ao HOSPITAL em **parcelas fixas duodecimais de R\$ 929.284,85 (novecentos e vinte e nove mil, duzentos e oitenta e quatro reais e dezesseis centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde/PM:

26.1.5.1. **Quarenta por cento (40%)** do valor prefixado da parcela duodecimal, que remontam a **R\$371.713,94 (trezentos e setenta e um mil, setecentos e treze reais e noventa e quatro centavos)**, serão repassados mensalmente à FHEMIG, via Fundo Estadual de Saúde, vinculados ao cumprimento das **metas de qualidade** discriminados neste Documento Descritivo.

26.1.5.2. **Sessenta por cento (60%)** do valor prefixado da parcela duodecimal, que remontam a **R\$ 557.570,91 (quinhentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e setenta e um reais e noventa e um centavos)** serão repassados mensalmente, via Fundo estadual de Saúde à FHEMIG; conforme as metas físicas pactuadas e critério de peso, conforme discriminados neste Documento Descritivo.

26.1.5.2.1. O não cumprimento de pelo menos 50% das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período definido como limite para instrumento de contratualização de documento descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

26.1.5.2.2. Caso o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas aos reajustes, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

26.1.5.2.3. Não haverá descontos nas metas físicas quantitativas diante do extrapolemanto por capacidade instalada. O relatório gerado pelo SIHD, com o número de AIH's rejeitadas por extrapolemanto de capacidade instalada, será emitido e avaliado pela Comissão Permanente de Acompanhamento. Os internamentos de AIH que extrapolam a capacidade instalada não geram produção, faturamento e pagamento, uma vez que o recurso para pagamento das metas pós e prefixadas é feito pelo Teto MAC.

26.1.5.2.4. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização deste Termo que enviará o relatório mensal à Diretoria de Regulação da SMS-PM indicando o valor percentual a ser repassado conforme pontuação alcançada na análise de desempenho.

26.1.5.2.5. O componente PÓS-FIXADO corresponde à Produção Hospitalar e Ambulatorial de Alta Complexidade/Financiamento MAC, Produção Hospitalar/Financiamento FAEC, Triagem auditiva, Produção Hospitalar de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade-MAC, Centro de Tratamento de Queimados, UCINCO/UCINCA e Cirurgia Eletiva-Opera Mais (estadual). Estes valores serão repassados *a posteriori* (pós-produção, aprovação, processamento pela Secretaria Estadual de Saúde ao HRAD/FHEMIG, de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS - PM, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 257.400,51 (duzentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos reais e cinquenta e um centavos)**.

26.1.5.2.6. O recurso que for descontado da avaliação de desempenho da produção do hospital, poderá ser usado para pagamento da produção acima do contratualizado da Alta Complexidade (MAC) ambulatorial e hospitalar e FAEC hospitalar, com anuência da comissão.

26.1.5.2.7. Atingida as metas contratuais, a produção excedente relativa a procedimentos contidos no rol do Opera Mais será financiada exclusivamente com recursos estaduais.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: DECLARAÇÃO

27.1. Na qualidade de representante do HOSPITAL, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, 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 SMS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

Patos de Minas, na data da assinatura digital.

**Ana Carolina
Magalhães Caixeta**
Secretaria Municipal
de Saúde

**Luiz Fernando Prado de
Miranda**
Secretaria Estadual de
Saúde

Renata Ferreira Leles Dias
Presidente da Fundação Hospitalar
de Minas Gerais



Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA MAGALHÃES CAIXETA**, Usuário **Externo**, em 23/04/2026, às 16:53, 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 23/04/2026, às 16:56, 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 **Luiz Fernando Prado de Miranda**, **Subsecretário(a)**, em 23/04/2026, às 17:03, 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 **138168021** e o código CRC **7E7CDBBA**.