



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, 04 de fevereiro de 2026.

Anexo I - DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo		CNES: 3698548	
Endereço: Avenida 14 de agosto, s/n			
Cidade: Barbacena	UF: MG	CEP: 36202-630	DDD/Fone: (32) 3339-1600
Nome: Claudinei Emidio Campos		CPF: xxx.885.016-xx	
Cargo: Diretor Hospitalar			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

A CONTRATADA garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, ou seja, 20 leitos de internação em clínica médica, 47 leitos de internação de clínica cirúrgica, 3 leitos de internação de unidade de isolamento e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulta; nos ambulatórios 6 consultórios médicos (clínica médica) tendo como público alvo os egressos, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovados na Comissão de Acompanhamento de 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 nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

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

Atuar no desenvolvimento e integrar-se ao programa de Atenção às Urgências e Emergências.

Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, nas linhas de cuidado e habilitações da Instituição.

A SMS Barbacena, disponibilizará no mínimo 8 (oito) profissionais médicos por plantão, para cobertura de 24 horas, nos 7 dias da semana, cedidos pelo município de Barbacena para provimento de equipe médica na Porta de Urgência/Emergência da Unidade, até abertura da UPA concomitante com o encerramento do Termo de Cooperação destes profissionais conforme período de transição.

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: 90	Leitos SUS: 90	(%) SUS: 100%
Serviço de Urgência e Emergência		<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Se sim, qual o tipo/ modalidade: <input type="checkbox"/> Secundário
			<input type="checkbox"/> Terciário - Informar Portaria Ministerial
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual (si): Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumologias; Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas; Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo; Uti Adulto; Terapia Nutricional; Enteral e Parenteral
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual (si) Rede de Atenção às Urgências e Emergências

3.1 – ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
1	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	31	576
2	MEDICO CARDIOLOGISTA	1	24
3	MEDICO CIRURGIAO DA MAO	1	4
4	MEDICO CIRURGIAO GERAL	34	662
5	MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	1	24
6	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	6	120
7	MEDICO CLINICO	126	1985
8	MEDICO DO TRABALHO	2	36
9	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	21	480
10	MEDICO EM ENDOSCOPIA	3	72
11	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	3	60
12	MEDICO EM RADIOLOGIA E	21	458
13	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	4
14	MEDICO GENERALISTA	41	701
15	MEDICO HEMATOLOGISTA	1	24
16	MEDICO NEUROCIRURGIAO	16	324
17	MEDICO NEUROLOGISTA	6	120
18	MEDICO NUTROLOGISTA	1	24
19	MEDICO ORTOPEDISTA E	21	445
20	MEDICO PEDIATRA	1	5
21	MEDICO PSIQUIATRA	2	25
22	MEDICO RESIDENTE	26	1216
23	MEDICO UROLOGISTA	1	24
Total		367	7413

FONTE: CNES, jan/26

3.2 – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

Nº	Especialidade Não Médica	Nº de Profissionais	Carga horária semanal
1	ASSISTENTE SOCIAL	11	242
2	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	19	285
3	BIOMEDICO	6	220
4	CIRURGIAO DENTISTA	7	174
5	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	1	12
6	ENFERMEIRO	98	1988
7	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	7	260
8	ENFERMEIRO DO TRABALHO	2	60
9	FARMACEUTICO	14	410
10	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	6	220
11	FARMACEUTICO HOSPITALAR E CLINICO	4	102
12	FISIOTERAPEUTA GERAL	2	45
13	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	23	640
14	FONOAUDIOLOGO GERAL	2	70
15	NUTRICIONISTA	7	131
16	PSICOLOGO CLINICO	13	221
17	TECNICO DE ENFERMAGEM	417	8185
18	TECNICO DE ENFERMAGEM DO	1	40
19	TECNICO EM FARMACIA	25	601
20	TECNICO EM NUTRICA O E DIETETICA	6	135
21	TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	24	840
22	TECNICO EM RADIOLOGIA E	26	620
23	TECNICO EM SAUDE BUCAL	1	20
24	TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	3	120
Total Geral		725	15641

FONTE: CNES, jan/26

3.3 -ESTRUTURA FÍSICA

I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
CLINICA/ESPECIALIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
		Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CLÍNICA MÉDICA	20	-	20	100
CLÍNICA CIRÚRGICA	47	-	47	100
UNIDADE DE ISOLAMENTO	3	-	3	100
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA	20	-	20	100
TOTAL	90	-	90	100%

FONTE: CNES, jan/26

II – AMBULATÓRIO	
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE
CONSULTÓRIOS MÉDICOS (CLÍNICA MÉDICA)	6
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO	3
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO-FEMININO	1
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1
SALA DE GESSO	1

SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO-INDIFERENCIADO	4
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO-MASCULINO	1
SALAS (DE CIRURGIA)	4
SALA DE RECUPERAÇÃO	1
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1
SALA DE CURATIVO	1
TOTAL	26

FONTE: CNES, jan/26

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

FONTE: CNES, jan/26

IV – EQUIPAMENTOS		
ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE PRÓPRIA	QUANTIDADE TERCEIRIZADA
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRÁFICOS	9	0
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RAIO X, TOMÓGRAFO E ULTRASSOM)	10	0
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	561	0
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	3	0
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS OPTICOS	11	0
OUTRSO EQUIPAMENTOS	1	0

FONTE: CNES, jan/26

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; Estabelecimento de plano terapêutico individual;

4.1.2 Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;

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

4.1.4 Assistência psicossocial;

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

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

4.1.7 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);

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

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

4.1.10 Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);

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

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

4.1.13 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 Inter gestores e a capacidade técnica e operacional;

4.1.14 Participar do SUSFácil e obedecer às normas regulatórias da Gestão Municipal definidas na Lei Delegada 58/2014 regulamentada pelo Decreto Municipal número 7443, de 15 de julho de 2013, respeitadas as especificidades de auto regulação do hospital;

- 4.1.15** Os leitos hospitalares ofertados à CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSFÁCILMG;
- 4.1.16** Obedecer às normatizações pactuadas para o sistema estadual de regulação, informando e respondendo de forma fidedigna e tempestiva às solicitações de internação, atualização dos laudos de pacientes e lançamento de entrada e saída de paciente no Sistema SUSFÁCILMG, mantendo atualizado o mapa de leito.
- 4.1.17** O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFÁCILMG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) contratualizada e registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
- 4.1.18** O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:
- 4.1.18.1** Internação de média complexidade eletiva: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia pelo médico regulador (Central de Regulação Estadual) e do médico Autorizador Municipal, validada por meio do Sistema de Regulação SUSFÁCILMG;
- 4.1.18.2** Atenção ambulatorial: Consulta, diagnose e terapia de média e alta complexidade, obedecendo Programação Pactuada Integrada, conforme fluxo estabelecido pelo Município de Barbacena.
- 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 ou cirúrgicas dos pacientes internados, em plenitude, considerando o perfil e complexidade da instituição e, nos casos de maior complexidade, assistir até a transferência;
- 4.1.22** No caso de realização de cirurgia eletiva, de urgência e/ou emergência, deverá garantir a retaguarda assistencial com disponibilização dos recursos humanos e tecnológicos suficientes, além de manter os profissionais com carga horária SUS ambulatorial e atenção especializada para ambulatório de pré e pós- cirurgias, sendo vedada qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 4.1.23** Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária, desde que não correspondam a acompanhamento de responsabilidade da Atenção Básica ou de atendimento ambulatorial municipal;
- 4.1.24** Viabilizar as informações necessárias para o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;
- 4.1.25** Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:
- 4.1.25.1** Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da Legislação Sanitária;
- 4.1.25.2** Garantir a visita diária aos pacientes internados em consonância com a PNH, quando couber;
- 4.1.25.3** Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos em legislação, salvo na unidade de emergência mediante superlotação ou situação de risco, definida pela Instituição;
- 4.1.26** Arquivar o prontuário dos pacientes no hospital pelo prazo de 20 (vinte) anos observando as normatizações existentes;
- 4.1.27** Respeitar e cumprir os parâmetros de exames de média, de acordo com as políticas específicas e as habilitações deste estabelecimento;
- 4.1.28** Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das portarias com a finalidade de atender à Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade, instituída pelo Ministério da Saúde. O hospital obriga-se a ter a estrutura assistencial definida pelas portarias;
- 4.1.29** Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;
- 4.1.30** Realizar 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 nº 529/GM/MS de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- 4.1.36.1** Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- 4.1.36.2** Elaboração de planos para Segurança do Paciente;

4.1.36.3 Implantação dos Protocolos 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;

4.1.40 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

4.1.41 Realizar os serviços de alta complexidade hospitalar em traumatologia-ortopedia, conforme pactuado na Macrorregião/Microrregião Centro-sul, para fins de registro e legitimação dos serviços prestados, conforme previsto na Resolução SES/MG nº 7826, de 05 de novembro de 2021;

4.1.42 Realizar os serviços na linha de cuidado do AVC, conforme pactuado na Macrorregião/Microrregião Centro-sul, para fins de registro e legitimação dos serviços prestados, conforme previsto na Resolução SES/MG nº 7826, de 05 de novembro de 2021;

4.1.43 Realizar os serviços de alta complexidade hospitalar realizados no pronto atendimento, tais como tomografias, hemodiálise, suporte intensivo a vida, cirurgias ortopédicas com utilização de órteses e próteses, neurocirurgia, dentre outros, para os quais a Unidade não possui habilitação conforme pactuado na Macrorregião Centro-sul, com possibilidade de pagamento administrativo do que é produzido. O recurso do eventual desconto da avaliação de desempenho da produção do hospital, poderá ser usado para pagamento da produção acima do contratualizado da Alta Complexidade (MAC) ambulatorial, com anuência da comissão.

4.1.44 Realizar Cirurgias eletivas referente à Política de Atenção Hospitalar Estadual Valora Minas- módulo Opera Mais, conforme procedimentos listados em Resolução específica, de acordo com a capacidade instalada da unidade.

4.2 EIXO GESTÃO HOSPITALAR

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

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

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

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

4.2.4.1 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

4.2.4.2 Comissão de Revisão de Prontuários;

4.2.4.3 Comissão de Ética Médica;

4.2.4.4 Serviço de Estatística e Arquivo de Prontuário;

4.2.4.5 Serviço de Apropriação de Custos;

4.2.4.6 Comissão de Farmácia e Terapêutica;

4.2.4.7 Comissão de Análise e Revisão de óbitos;

4.2.4.8 Comissão de Segurança do Paciente.

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

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

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

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

4.2.9 Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Contrato com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, dentro de 60 dias, nunca podendo ultrapassar o prazo de 180 dias sem resolutive, salvo haja anuência do gestor do SUS.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.16.2 Sistema de Informações ambulatoriais (SIA/SUS);

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

4.2.16.4 Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN);

4.2.16.5 Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);

4.2.16.6 Garantir 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 a produção ambulatorial em Boletim Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI);

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;

4.2.22 Estabelecer e implantar protocolos de classificação de risco (protocolo de Manchester), clínico, e de procedimentos administrativos no hospital;

4.2.23 Estar articulado com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento - UPA e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência, ordenados através das Centrais de Regulação Estadual;

4.2.24 As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos seguintes critérios:

a) Estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínicos assistenciais e procedimentos administrativos no hospital;

b) Implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato;

c) Submissão da porta de entrada hospitalar de urgência à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;

d) Equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência;

e) Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;

f) Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;

g) Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

h) 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.

4.3 EIXO AVALIAÇÃO

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

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

4.3.3 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor do SUS;

4.3.4 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

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

4.3.6 Monitorar os seguintes indicadores gerais:

4.3.6.1 Taxa de ocupação de leitos;

4.3.6.2 Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

4.3.6.3 Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;

4.3.6.4 Taxa de mortalidade institucional;

4.3.6.5 Taxa de ocupação de leitos de UTI;

4.3.6.6 Densidade de incidência de infecção originada pelo uso de cateter venoso central (CVC);

4.3.7 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;

4.3.8 Os hospitais que compõem as Redes temáticas de Atenção à Saúde monitorarão e avaliarão todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

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

4.4 EIXO PESQUISA

4.4.1 Disponibilizar ensino integrado à assistência;

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

4.4.3 Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo do usuário;

4.4.4 Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

4.4.5 Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e

4.4.6 Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

5. METAS QUANTITATIVAS

5.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

Subgrupo Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Mensal	Valor Anual
0201 Coleta de material	1	R\$ 7,07	R\$ 84,83
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	11.027	R\$ 38.760,79	R\$ 465.129,48
0204 Diagnóstico por radiologia	864	R\$ 6.815,09	R\$ 81.781,08
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	39	R\$ 1.325,65	R\$ 15.907,77
0209 Diagnóstico por endoscopia	9	R\$ 409,36	R\$ 4.912,32
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	153	R\$ 785,38	R\$ 9.424,50
0214 Diagnóstico por teste rápido	5	R\$ 5,08	R\$ 61,00
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.582	R\$ 24.750,66	R\$ 297.007,93
0302 Fisioterapia	113	R\$ 715,96	R\$ 8.591,55
0306 Hemoterapia	58	R\$ 465,85	R\$ 5.590,19
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	R\$ 15,59	R\$ 187,04
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	R\$ 8,03	R\$96,34
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2	R\$83,16	R\$ 997,88
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1	R\$ 23,15	R\$ 277,82
Total	16.855	R\$ 74.170,81	R\$ 890.049,73

5.2 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE –MAC e INCENTIVOS

Descrição do leito	Meta física mensal- AIH	Valor mensal	Valor anual
Clínica Médica	109	R\$ 128.266,97	R\$ 1.539.203,64
Clínica Cirúrgica	120	R\$ 98.998,52	R\$ 1.187.982,24
SUBTOTAL	229	R\$ 227.265,49	R\$ 2.727.185,88
Incentivo Qualificação de Leitos ¹⁷		R\$ 149.515,68	R\$ 1.794.188,16
Custeio 20 leitos de UTI (Produção de UTI) ⁷		R\$ 312.343,20	R\$ 3.748.118,40
Terapia Nutricional ²		R\$ 11.400,58	R\$ 136.806,96

Cofinanciamento Queimados (Diária UTI e leito clínico) ³		R\$ 25.351,32	R\$ 304.215,84
Cirurgia eletiva (Opera Mais) ⁴		R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Incentivo Traumatologia-Ortopedia ⁵		R\$ 38.698,96	R\$ 464.387,52
Incentivo AVC ⁶		R\$ 103.243,73	R\$ 1.238.924,76
SUBTOTAL		R\$ 740.553,47	R\$ 8.886.641,64
TOTAL		R\$ 967.818,96	R\$ 11.613.827,52

¹Incentivo Qualificação de Leitos Portaria GM/MS nº 1789 de 2014

²PT GM/MS nº 3739, 21/12/2021

³ ⁵Estimativa mensal de acordo com a RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9245, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023, para complementação de tabela das diárias em leitos clínicos e de UTI

⁴ Resolução SES/MG nº 9.860 de 22 de novembro de 2024

⁵ PT GM/MS nº 8.666, 11/12/2025

⁶ PT GM/MS nº 8.682, 11/12/2025

⁷ PT GM/MS nº 8.681, 11/12/2025

5.3 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE -MAC

Subgrupo Procedimento	PÓS-FIXADO		
	Quantidade Mensal	Valor mensal	Valor anual
0206 Diagnóstico por tomografia	541	R\$ 59.662,21	R\$ 715.946,52
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1	R\$ 67,19	R\$ 806,28
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	1	R\$ 84,07	R\$ 1.008,84
0306 Hemoterapia	45	R\$ 364,05	R\$ 4.368,60
TOTAL	588	R\$ 60.177,52	R\$ 722.130,24

5.4 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES ALTA COMPLEXIDADE - MAC

Subgrupo Procedimento	PÓS-FIXADO		
	Quantidade Mensal	Valor mensal	Valor anual
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	R\$ 224,52	R\$ 2.694,24
0412 Cirurgia torácica	1	R\$ 130,50	R\$ 1.566,00
0415 Outras Cirurgias	1	R\$ 134,23	R\$ 1.610,76
TOTAL	2	R\$ 489,25	R\$ 5.871,00

5.5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES - FAEC

Subgrupo Procedimento	PÓS-FIXADO		
	Quantidade Mensal	Valor mensal	Valor anual
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	R\$ 3.739,90	R\$ 44.878,80
0503 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	1	R\$ 381,67	R\$ 4.580,04
TOTAL	2	R\$ 4.121,57	R\$ 49.458,84

6. METAS QUALITATIVAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	META	PESO	DESEMPENHO	FONTE
EIXO I- ASSISTÊNCIA					
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Taxa de ocupação hospitalar Enfermaria	85%	10	Acima de 85% - 10	Relatório Estatístico HRB
				75% a 84,99% - 8	
				65% a 74,99% - 5	
				Abaixo de 65% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Taxa de ocupação de leitos de UTI	90%	10	Acima de 90% - 10	Relatório Estatístico HRB
				80% a 89,99% - 8	
				70% a 79,99% - 5	
				Abaixo de 70% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência hospitalar- clínica médica	11 dias	5	Distorção de:	Relatório Estatístico HRB
				Até 10% - 5	
				De 10,01% a 19,99% - 3	
				Superior a 20% - 0	
Garantir a utilização plena e expansão de leitos na rede assistencial	Tempo médio de permanência hospitalar- clínica cirúrgica	7 dias	5	Distorção de:	Relatório Estatístico HRB
				Até 10% - 5	
				De 10,01% a 19,99% - 3	
				Acima de 20% - 0	
Avaliar o perfil de mortalidade institucional	Taxa de mortalidade institucional	≤10%	5	Sim - 5	Relatório Estatístico HRB
				Não - 0	
Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência	Taxa de infecção da corrente sanguínea de pacientes em uso de cateter venoso central em CTI (ICS-CVC)	≤9,03%	4	Sim - 4	Relatório CCIH HRB
				Não - 0	
Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência	Taxa de infecção de sítios cirúrgicos em cirurgias limpas	≤4,70%	4	Sim - 4	Relatório CCIH HRB
				Não - 0	
Otimizar a produção assistencial em traumatologia e ortopedia.	Realizar no mínimo 40 procedimentos de cirurgia de traumatologia e ortopedia (subgrupo 0408), por leito, por ano. (mínimo 8 leitos)*	Nº de leitos *40	5	Sim - 5	SIHD CNES / SUS
				Não - 0	
Otimizar a produção assistencial em traumatologia e ortopedia.	Realizar consultas gerais em ortopedia, em uma proporção mínima de 15 consultas para cada procedimento cirúrgico.*	Nº de procedimentos cirúrgicos no Subgrupo 0408 * 15	5	Sim - 5	SIA/SUS
				Não - 0	
Otimizar a produção assistencial em traumatologia e ortopedia.	Realizar no mínimo 12 procedimentos de cirurgia traumato-ortopédica de média complexidade para cada procedimento de alta complexidade.*	Nº de cirurgias de alta complexidade * 12	5	Sim - 5	SIHD/SUS
				Não - 0	
Para hospitais que participem da RUE-	Iniciar tratamento de choque (hipovolêmico, cardiogênico, séptico, dentre outros, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente em			Sim - 3	

Rede de urgência e emergência deverão ser monitorados	estado crítico, conforme Protocolo de classificação de risco e Protocolo Sepsis Grave e Choque Séptico) em até 2 horas após a suspeita diagnóstica independentemente de onde o paciente estiver internado.	100%	3	Não - 0	Relatório Protocolos Clínicos
Para hospitais que participem da RUE-Rede de urgência e emergência deverão ser monitorados	Registro de negativa de reserva de leito no SusFácil para acesso a leito da referência na instituição habilitada, havendo verificação de vaga no mapa de leitos encaminhado à Diretoria de Atenção Especializada.	0	3	Se 0- 3 Se ≥ 1 - 0	SusFácil e Mapa de Leitos/Diretoria de Atenção Especializada
Para hospitais que participem da RUE-Rede de urgência e emergência deverão ser monitorados	Adotar a linhas de cuidados de Ortopedia, conforme papel assistencial do respectivo prestador de serviços na rede assistencial	100%	3	Sim - 3 Não - 0	Relatório Protocolos Clínicos
EIXO II- GESTÃO					
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Realizar a gestão de leitos hospitalares de forma compartilhada com o complexo regulador do SUSFÁCIL e da Diretoria de Atenção Especializada com vistas à otimização da utilização da capacidade de oferta na rede assistencial de Barbacena.	100%	5	Sim - 5 Não - 0	Equipe de Auditoria Diretoria de Atenção Especializada
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Disponibilizar as agendas de consultas e exames eletivos, através do ,e-mail: escalas.sisreg@yahoo.com ou outro que vier a substituir, com 30 dias de antecedência.	100%	3	Sim - 3 Não - 0	Registros dos e-mails encaminhados.
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Manutenção das agendas de consultas e/ou exames disponibilizados no Sistema de Regulação (ofertados pelo hospital) sem cancelamento da agenda.	100%	3	Sim - 3 Não - 0	Registros dos e-mails encaminhados.
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Alteração no mapa de leitos SUS, tais como: alocação de área física, quantitativo de leitos, indisponibilidade de leitos, sem comunicação previa.	0	3	Se 0- 3 Se ≥ 1 - 0	Equipe de Auditoria Diretoria de Atenção Especializada
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Envio diário do Mapa de leitos do Hospital, ou alimentação de sistema disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, no período entre 12h e 12h30, para o setor da Diretoria de Atenção Especializada/ SESAP, com status de atualização às 12h.	100%	3	Sim - 3 Não - 0	Equipe de Auditoria Diretoria de Atenção Especializada
Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Garantir e permitir em tempo o acesso oportuno e imediato da equipe do Melhor em Casa para avaliação dos pacientes SUS elegíveis para o programa.	100%	3	Sim - 3 Não - 0	Equipe do Melhor em Casa
Aprimoramento e aperfeiçoamento da	Manutenção das atividades das comissões regulamentares	100%	5	90% a 100% - 5 80% a 89,99% - 4 70% a 79,99% - 3	Declaração HRB

gestão	descritas no DD			60% a 69,99% - 2	
				Abaixo de 60% - 0	
EIXO III- PESQUISA E EXTENSÃO					
Oferecer formação e qualificação aos profissionais	Taxa de Servidores Capacitados em Atividades de Educação Continuada, conforme metodologia prevista no Pacto de Gestão Participativa vigente do HRB à época das respectivas avaliações.	100%	4	90% a 100% - 4	Declaração HRB
				80% a 89,99% - 3	
				70% a 79,99% - 2	
				60% a 69,99% - 1	
				Abaixo de 60% - 0	
Oferecer formação e qualificação aos profissionais	Manutenção do Programa de Residência Médica credenciado pela Comissão de Residência Médica	100%	2	Sim - 2	Declaração HRB
				Não - 0	
EIXO IV- AVALIAÇÃO					
Avaliação da satisfação dos usuários e dos acompanhantes	Disponível de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	≥90%	2	Sim - 2	Pesquisa de satisfação validada pelo Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde
				Não - 0	
PONTUAÇÃO TOTAL			100		

* As metas da traumatologia são anuais, na avaliação deverá ser proporcionalizado pelo período avaliado

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

b. 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

a. 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.

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

7.1.3 O percentual de cumprimento da produção global física e financeira de média complexidade (ambulatorial e hospitalar), corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO CONTRATUALIZADO (%)	PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
90% a 100%	100%
80% a 89%	90%
70% a 79%	80%
Abaixo de 69%	produção realizada

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

b. DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

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

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

FAIXA DE DESEMPENHO (%) PONTUAÇÃO FINAL	PERCENTUAL DO VALOR A SER DESTINADO AO HOSPITAL
90% a 100%	100%
80% a 89%	90%
70% a 79%	80%
Abaixo de 69%	% equivalente à pontuação obtida

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/FHEMIG, deverá realizar mensalmente prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais, conforme abaixo:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
1. Orçamento Pré-Fixado (SES)		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 74.170,81	R\$ 890.049,72
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 227.265,49	R\$ 2.727.185,88
Custeio de 20 leitos (Produção UTI)	R\$ 312.343,20	R\$ 3.748.118,40
Incentivo Qualificação de Leitos- Rede de Urgência	R\$ 149.515,68	R\$ 1.794.188,16
Incentivo Terapia Nutricional	R\$ 11.400,58	R\$ 136.806,96
Incentivo Traumatolo-Ortopedia	R\$ 38.698,96	R\$ 464.387,52
Incentivo AVC	R\$ 103.243,73	R\$ 1.238.924,76
SUBTOTAL	R\$ 916.638,45	R\$ 10.999.661,40
2. Orçamento Pós-Fixado (SMSA/Barbacena)		
Produção de Alta Complexidade Ambulatorial	R\$ 60.177,52	R\$ 722.130,24
Produção de Alta Complexidade Hospitalar	R\$ 489,25	R\$ 5.871,00
Produção FAEC Hospitalar	R\$ 4.121,57	R\$ 49.458,84
Cofinanciamento Queimados (Diária UTI e leito clínico) ⁵	R\$ 25.351,32	R\$ 304.215,84
Cirurgia Eletiva – Opera Mais	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
SUBTOTAL	R\$ 190.139,66	R\$ 2.281.675,92
TOTAL GERAL	R\$ 1.106.778,11	R\$ 13.281.337,32

a) O valor anual estimado para a execução deste **DOCUMENTO** importa em **R\$ 13.281.337,32 (treze milhões, duzentos e oitenta e um mil, trezentos e trinta e sete reais e trinta e dois centavos)**, será repassado conforme discriminado abaixo:

i. O Recurso referente à Qualificação de Leitos corresponde a **R\$ 1.794.188,16 (um milhão, setecentos e noventa e quatro mil, cento e oitenta e oito reais e dezesseis centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 149.515,68 (cento e quarenta e nove mil, quinhentos e quinze reais e sessenta e oito centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

ii. O Recurso referente ao Custeio de 20 leitos (Produção de UTI) corresponde a **R\$ 3.748.118,40 (três milhões, setecentos e quarenta e oito mil, cento e dezoito reais e quarenta centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 312.343,20 (trezentos e doze mil, trezentos e quarenta e três reais e vinte centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

iii. O Recurso referente à Terapia Nutricional corresponde a **R\$ 136.806,96 (cento e trinta e seis mil, oitocentos e seis reais e noventa e seis centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 11.400,58 (Onze mil, quatrocentos reais e cinquenta e oito centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

iv. O Recurso referente ao Incentivo AVC corresponde a **R\$ 1.238.924,76 (um milhão, duzentos e trinta e oito mil, novecentos e vinte e quatro reais e setenta e seis centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 103.243,73 (cento e três mil, duzentos e quarenta e três reais e setenta e três centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

v. O Recurso referente ao Incentivo Traumatolo-ortopedia corresponde a **R\$ 464.387,52 (quatrocentos e sessenta e quatro mil, trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta e dois centavos)** por ano, será repassado em parcelas fixas mensais de **R\$ 38.698,96 (trinta e oito mil, seiscentos e noventa e oito reais e noventa e seis centavos)** via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

vi. O componente pré-fixado corresponde a Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar **R\$ 3.617.235,60 (três milhões, seiscentos e dezessete mil, duzentos e trinta e cinco reais e sessenta centavos)** ao ano, em parcelas mensais de **R\$ 301.436,30 (trezentos e um mil, quatrocentos e trinta e seis reais e trinta centavos)** conforme discriminado abaixo:

1. Quarenta por cento (40%) da parcela mensal do valor pré-fixado de produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade, que corresponde a **R\$ 120.574,52 (cento e vinte mil, quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos)**, condicionados ao cumprimento das metas qualitativas, de acordo com o percentual de cumprimento das metas qualitativas e critério de peso estabelecido no Documento Descritivo, será repassado via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

2. Sessenta por cento (60%) da parcela mensal do valor pré-fixado de produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade, que corresponde a **R\$ 180.861,78 (cento e oitenta mil, oitocentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos)**, condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico – financeiras estabelecida no Documento Descritivo, será repassado via Secretaria Estadual de Saúde e deste à CONTRATADA.

3. O pagamento do componente pré-fixado será de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde- SES e será repassado conforme discriminado abaixo.

a) O pagamento da parcela pré-fixada se dará de forma integral pela Secretaria Estadual de Saúde e, em caso de descumprimento de metas,

identificado por meio da Avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, os devidos descontos serão efetivados pela SESAP-Barbacena no pagamento da parcela Pós Fixada nos meses do período subsequente à avaliação, ou seja, os descontos serão divididos em quatro parcelas iguais que serão efetivadas nos quatro meses subsequentes a avaliação, ou de outra forma, caso seja acordado pelas partes na Comissão de Avaliação de Contratualização.

b) A SESAP – Barbacena procederá com o ressarcimento à Contratada, da Produção de UTI que extrapolar o valor disposto no contrato, mediante reconhecimento da SES/MG por meio de normativa específica e efetivo repasse do recurso, ao Fundo Municipal de Saúde de Barbacena, que ao receber os valores se obriga a emitir as declarações de recursos financeiros e orçamentárias complementares àquelas existentes.

viii. O componente pós-fixado será composto por Produção Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC hospitalar e Cirurgia eletiva- Opera Mais e Cofinanciamento de queimados será repassado pelo Fundo Municipal de Saúde ao Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/FHEMIG, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e após a respectiva transferência financeira ao Município realizado pelo Fundo Nacional e Estadual de Saúde), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde -SESAP até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde/ FNS, respeitado, também, o limite estadual para as modalidades de Média Complexidade consideradas FAEC, Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta neste Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 190.139,66 (cento e noventa mil, cento e trinta e nove reais e sessenta e seis centavos)**.

a) O valor do Pós- fixado poderá sofrer deduções decorrentes da avaliação das metas qualitativas e quantitativas. 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.

O repasse dos recursos, se dará conforme detalhado no quadro abaixo:

Quadro resumo repasse mensal		
Serviço	Repasse Município	Repasse SES
MC Hospitalar e Ambulatorial	-	100% - R\$ 301.436,30
AC Ambulatorial	R\$ 60.177,52	-
AC Hospitalar	R\$ 489,25	
FAEC Hospitalar	R\$ 4.121,57	
Custeio 20 leitos de UTI (Produção de UTI)	-	R\$ 312.343,20
Incentivo Qualificação dos leitos	-	R\$ 149.515,68
Incentivo Terapia Nutricional	-	R\$ 11.400,58
Incentivo AVC		R\$ 103.243,73
Incentivo Traumatologia-ortopedia		R\$ 38.698,96
Cofinanciamento Queimados (Diárias UTI e Leitos Clínicos)	R\$ 25.351,32	-
Cirurgia eletiva-Opera Mais	R\$ 100.000,00	-
TOTAL	R\$ 190.139,66	R\$ 916.638,45

9. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante do HRBJA, 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 inexistem quaisquer débitos 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 SESAPS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

Barbacena, de de 2026.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/FHEMIG

10. APROVAÇÃO DO CEDENTE

APROVADO

Barbacena, na data de assinatura.

Luiz Fernando Prado de Miranda
Secretaria Estadual de Saúde

Gustavo Ferreira de Souza
Secretaria Municipal de Saúde

Renata Ferreira Leles Dias
Presidente da Fundação Hospitalar de Minas Gerai

Claudinei Emídio Campos
Diretor Complexo Hospitalar de Barbacena



Documento assinado eletronicamente por **Claudinei Emidio Campos, Diretor Geral**, em 23/02/2026, às 19:58, 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 24/02/2026, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Ferreira de Souza, Usuário Externo**, em 26/02/2026, às 09:22, 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 05/03/2026, 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](#).



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 **132597655** e o código CRC **D448C8C8**.
