



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Contratos Assistenciais

Termo do Documento Descritivo - SES/SUBREG-SCP-DCA

Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2023.

DOCUMENTO DESCRITIVO HOSPITALAR - TERMO DE CONTRATO Nº 45/2023

I - DADOS CADASTRAIS

RAZÃO SOCIAL: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais			CNPJ: 19843929000968
NOME FANTASIA: Casa de Saúde São Francisco de Assis de Bambuí			CNES: 2105799
ENDEREÇO: Fazenda da Lagoa			BAIRRO: Zona Rural
CIDADE: Bambuí	UF: MG	CEP: 38900-000	DDD/TELEFONE:
RESPONSÁVEL LEGAL: Renata Ferreira Leles Dias			CPF: 077.738.146-96
RESPONSÁVEL TÉCNICO: Fabiano Lemos Ferreira			CPF: 043.071.856-09

II - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da **Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)**, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria (Anexo 2 do Anexo XXIV).

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

I - A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;

II - A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;

III - A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;

IV - A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;

V - A definição de indicadores para avaliação do desempenho;

VI - A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

As modificações que se fizerem necessárias no Detalhamento dos Serviços de que trata este Documento Descritivo, serão aprovadas pelo Gestor Estadual e acompanhadas durante a execução do contrato na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.

A CONTRATADA, 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.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI), 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 usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

A CONTRATADA se compromete, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 - que dentre outros aspectos, instituiu incentivos financeiros destinados aos Hospitais Filantrópicos que prestam serviço 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao SUS - a manter os requisitos de adesão estabelecidos em seus respectivos regulamentos.

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.

A CAC, constituída por dois representantes da CONTRATANTE, dois representantes da CONTRATADA e um representante do INTERVENIENTE, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato.

III - DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, QUANDO COUBER

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - que versa, dentre outros aspectos, sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas a cada Rede.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade da CONTRATADA organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e Portarias de Consolidação nº 6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as ações de atenção à saúde mulher e à saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

No que tange à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Anexo VI), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser instituída por meio da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS. Objetiva promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); promover reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais da saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

Conforme definido na Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo V), que institui a Rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário garantir uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, promovendo o acesso e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Em relação à Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo IV), que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

IV - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO

A caracterização geral da contratada encontra-se disponível no link abaixo:

Nome do estabelecimento - Ficha do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde ([LINK DO SITE CNES](#))

V - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

V.A – EIXO ASSISTÊNCIA

I - Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência, quando couber:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- c) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- d) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- e) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
- f) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- g) Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- h) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- i) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- j) Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

II - Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, quando couber;

III - Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação local/regional;

IV - Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço, quando couber;

V - Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados, quando couber;

VI - O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFACIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE, quando couber;

VII - A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar, quando couber:

- a) Internação Eletiva de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor mediante referência/validação, observada a pactuação intergestores;
- b) Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação SUSfácil;
- c) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários referenciados, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação, via SUSfácil.

VIII - A CONTRATADA obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial, quando couber:

a) Consulta, diagnose e terapia de média complexidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação SUSfácil, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.

b) Diagnose e terapia de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor.

IX - Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada, quando couber.

X - Adotar a política de “Vaga Sempre”, quando a CONTRATADA contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local, quando couber;

XI - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando:

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

b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, 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;

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

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

XII - Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

XIII - Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

XIV - Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;

XV - Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XVI - Esclarecer os usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XVII - Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

XVIII - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XIX - Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;

XX - 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 vigente;

XXI - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;

XXII - 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 hospital dia e cirurgia ambulatorial;

XXIII - Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica da CONTRATADA;

XXIV - 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;

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

XXVI - Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;

XXVII - Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

XXVIII - Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

V.B – EIXO GESTÃO HOSPITALAR

I - Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

II - Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pela CONTRATADA, sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;

c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

III - Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

IV - Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;

V - 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;

VI - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

VII - Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, coerentes com o perfil assistencial do estabelecimento e conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- c) Comissão de Hemoterapia;
- d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
- e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;
- h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- i) Comissão de Ética Médica;
- j) Comissão de Ética de Enfermagem;
- k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

VIII - Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da CONTRATADA como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

IX - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da CONTRATADA aos usuários em local visível e de fácil acesso;

X - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XI - Dispor de um Conselho Local de Saúde da CONTRATADA;

XII - Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

XIII - Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;

XIV - Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

XV - Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS, quando couber;

XVI - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XVII - Indicar representante(s) da CONTRATADA para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

XVIII - Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;

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

XX - Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

XXI - Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXII - Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, quando couber;

XXIII - Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXIV - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

XXV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

XVI - 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 de satisfação dos trabalhadores e usuários;

XVII - Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a CONTRATADA.

V.C – EIXO ENSINO E PESQUISA, QUANDO COUBER

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

II - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor local;

III - Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seu perfil de especialização;

IV - Disponibilizar ensino integrado à assistência;

V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

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

VII - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.

V.D – EIXO AVALIAÇÃO

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

II - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;

III - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de

contratualização.

IV - Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

V - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

VI - METAS QUANTITATIVAS

QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE				
Sub Total GRUPO 01		0	0,00	
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
Sub Total GRUPO 02		0	0,00	
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
Sub Total GRUPO 03		0	0,00	
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
Sub Total GRUPO 04		0	0,00	
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		0	0,00	
QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
Sub Total GRUPO 02		0	0,00	
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
Sub Total GRUPO 03		0	0,00	
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
Sub Total GRUPO 04		0	0,00	
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO				
Sub Total GRUPO 07		0	0,00	
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		0	0,00	
QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0,00	
QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0,00	
QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES			0	0,00
QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC		0	0,00	
QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
09.05.40	INCENTIVO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE RETAGUARDA	1	297.322,92	
09.05.25	DELIBERAÇÃO CIB-SUS - CUIDADO AO IDOSO DAS CASAS DE SAÚDE FHEMIG	1	202.059,00	
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		2	R\$ 499.381,92	
TOTAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS		2	R\$ 499.381,92	

* As Habilitações/Resoluções serão exigidas para procedimentos específicos classificados dentro dos subgrupos selecionados. Especificamente em relação ao SADT, dispensa-se apresentação de ato normativo, sendo que a alocação no contrato estará vinculada à contratação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e Cardiologia.

VI.A – QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS	TOTAL MENSAL	TOTAL GLOBAL (24 MESES)
VALOR PRÉ-	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	RS 0,00		
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	RS 0,00		

FIXADO	INCENTIVO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE RETAGUARDA	R\$ 297.322,92	R\$ 499.381,92	R\$ 11.985.166,08
	DELIBERAÇÃO CIB-SUS - CUIDADO AO IDOSO DAS CASAS DE SAÚDE FHEMIG	R\$ 202.059,00		
VALOR PÓS-FIXADO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 0,00		
	LEITOS COMPLEMENTARES	R\$ 0,00		
	FAEC	R\$ 0,00		
	OUTROS	R\$ 0,00		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00		
TOTAL		R\$ 499.381,92	R\$ 499.381,92	R\$ 11.985.166,08

VII - INDICADORES GERAIS

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PONTUAÇÃO CONFORME EXECUÇÃO	PONTUAÇÃO TOTAL
01	Taxa de Satisfação do Usuário SUS	Percentual de pacientes ou acompanhantes de pacientes da Unidade que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.	$\frac{\text{Número de pacientes satisfeitos no mês}}{\text{Número de saídas no mês que responderam ao questionário}} \times 100$	Relatório Mensal da Ouvidoria do hospital	$\geq 85\%$ – 15 pontos $\geq 70\% < 85\%$ – 10 pontos $\geq 60\% < 70\%$ – 7 pontos $< 60\%$ – 0 ponto	15
02*	Taxa de negativas de reservas de leitos realizadas em caráter de urgência.	Comparativo entre o percentual de negativas às reservas de leitos por prestador em relação aos pedidos de reservas mantidos pela Central (excluídas as situações de reservas sem confirmação, submissão à nova análise e cancelamento da reserva pela Central). O cálculo se mostra como número de negativas às reservas de leitos/ soma do número de negativas e aceitações às reservas de leito no período. As negativas às reservas de leito, principalmente quando os leitos se encontram livres segundo o mapa de leitos do SUSfácilMG, são pontos dificultadores no processo regulatório, principalmente em se tratando de casos emergentes em que o fator tempo é decisivo para a regulação.	$\frac{\text{Reserva negada}}{\text{Total de solicitações realizadas - solicitação de reserva cancelada}} \times 100$	SUSfácilMG/ DCA com dados fornecidos pela DRAUE	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação	15
					Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação	15

MÉTODO DE CÁLCULO:

Indicador 01: Numerador = Número de pacientes satisfeitos no mês/ Denominador = Número de saídas no mês que responderam ao questionário

X100

Indicador 02: Numerador = Reserva Negada/Denominador = Total de solicitações realizadas - Solicitação de reserva cancelada

X 100

VIII - METAS QUALITATIVAS

VIII.A Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
					Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{\text{Total de pacientes - dia, no período}}{\text{Total de leitos - dia, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 60\%$: 15 pontos $\geq 45\% < 60\%$: 10 pontos $\geq 30\% < 45\%$: 7 pontos $< 30\%$: 0 ponto	$\geq 80\%$: 15 pontos $\geq 65\% < 80\%$: 10 pontos $\geq 55\% < 65\%$: 7 pontos $< 55\%$: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica médica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período}}$	SIH	< 8 dias: 10 pontos $\geq 8 < 11$ dias: 8 pontos $\geq 11 < 14$: 4 pontos ≥ 14 dias: 0 ponto	
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período}}{\text{Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período}}$	SIH	< 5 dias: 10 pontos $\geq 5 < 7$ dias: 7 pontos $\geq 7 < 9$: 3 pontos ≥ 9 dias: 0 ponto	
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Adulto, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Adulto, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\% < 85\%$: 7 pontos $\geq 60\% < 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Pediátrico, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Pediátrico, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\% < 85\%$: 7 pontos $\geq 60\% < 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{\text{Total de diárias de UTI Neonatal, no período}}{\text{Total de leitos - dia de UTI Neonatal, no mesmo período}} \times 100$	SIH/CNES	$\geq 85\%$: 10 pontos $\geq 70\% < 85\%$: 7 pontos $\geq 60\% < 70\%$: 5 pontos $< 60\%$: 0 ponto	
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, no período}}{\text{Total de saídas hospitalares, no mesmo período}} \times 100$	Comissão de Óbito	$\leq 3\%$: 10 pontos $> 3\% \leq 6\%$: 8 pontos $> 6\% \leq 8\%$: 4 pontos $> 8\%$: 0 ponto	

8	Geral/UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	$\frac{\text{Total de casos novos de IPCSL, no período}}{\text{Total de CVC's - dia, no mesmo período}} \times 1.000$	CCIH	≤ 2,0/1000: 5 pontos	
					> 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000: 4 pontos	
					> 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000: 3 pontos	
					> 5,0/1000: 0 ponto	
9	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período	$\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
					$\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
					$\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{\text{Total de relatórios da Ouvidoria, no período}}{\text{Total de meses em avaliação compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal da Ouvidoria do hospital	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
11	Geral	Visita Aberta	O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Maternidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeita à inspeção da UR.	Ordem de serviço	≥ 4h diárias: 5 pontos	
					≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos	
					< 2h diárias: 0 ponto	

12	Geral/ Oncologia*	Taxa de cirurgias oncológicas	$\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	SIH	≥ 9,2: 5 pontos
					≥ 6,2 a < 9,2 dias: 4 pontos
					≥ 3 a < 6,2 dias: 3 pontos
					≥ 1 a < 3 dias: 1 ponto
					< 1: 0 ponto
TOTAL					110 PONTOS

*Indicadores que serão aplicados conforme o perfil do hospital

IX - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE NÃO FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

IX.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado (excluindo-se os incentivos), conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. Para o valor dos incentivos, não será aplicado nenhum percentual.

A CAC deverá analisar as metas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, consequentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCA)
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCH)

IX.B – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Os estabelecimentos hospitalares que não fazem jus ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) terão seu desempenho qualitativo monitorado

sistematicamente, contudo sem ter impacto financeiro.

X - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE NÃO FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL (24 meses)
VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 499.381,92	R\$ 11.985.166,08
VALOR PÓS-FIXADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)	R\$ 499.381,92	R\$ 11.985.166,08

O valor global (24 meses) estimado para a execução do Contrato importa em **R\$ 11.985.166,08 (onze milhões, novecentos e oitenta e cinco mil cento e sessenta e seis reais e oito centavos)**.

X.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em **R\$ 5.992.583,04 (cinco milhões, novecentos e noventa e dois mil quinhentos e oitenta e três reais e quatro centavos)** a ser transferido à CONTRATADA em parcelas mensais de **R\$ 499.381,92 (quatrocentos e noventa e nove mil trezentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos)** conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

- Cem por cento (100%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 499.381,92 (quatrocentos e noventa e nove mil trezentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos)**, será repassado mensalmente ao (à) CONTRATADO(A) de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento Descritivo.

- O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como “Geral”) estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do Contrato.

- A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Estadual, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

X.B – VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R\$ 0,00** que corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC.

Os serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC serão repassados à CONTRATADA pós-produção, aprovação e processamento. O pagamento ocorrerá pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada, devendo estes, serem processados e aprovados nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS), sendo o depósito efetuado no segundo mês subsequente ao de referência, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES).

XI - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

Mês	Competências Monitoradas	Competências de Desconto
Julho	Janeiro a Abril	Julho a Outubro
Novembro	Maió a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

CONTRATANTE:

JULIANA ÁVILA TEIXEIRA
Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde – SES/MG

INTERVENIENTE:

CLÁUDIA DE OLIVEIRA SILVA
Secretária Municipal de Saúde de Bambuí/MG

CONTRATADA:

RENATA FERREIRA LELES DIAS
Responsável Legal/Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)

FABIANO LEMOS FERREIRA
Responsável Técnico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Casa de Saúde São Francisco de Assis



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA, Usuário Externo**, em 26/12/2023, às 11:54, 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 **Fabiano Lemos Ferreira, Servidor (a) Público (a)**, em 26/12/2023, às 16:33, 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 27/12/2023, às 15:58, 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 **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 27/12/2023, às 17:02, 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 **79228501** e o código CRC **3B9827B2**.