



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

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

Versão v.20.09.2020.

Processo nº 2270.01.0008030/2021-10

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

1. DADOS CADASTRAIS

| | | | |
|---|---------------|----------------------------|--------------------------------------|
| Razão Social: Hospital Cristiano Machado | | CNES: 2115662 | |
| Endereço: Rua Santana, 600- Bairro Roça Grande | | | |
| Cidade: Sabará | UF: MG | CEP: 34545-790 | DDD/Fone: (31) 3679-4200/4204 |
| Nome: Andreza Conceição Lopes Vieira Sete | | CPF: 077.438.146-40 | |
| Cargo: Diretora Hospitalar | | | |

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do Protocolo e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços 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, 14 leitos de internação em cirurgia geral e 50 leitos de internação crônicos, no ambulatório 03 consultórios médicos (cirurgia geral), tendo como público alvo municípios e regulados pelo município, 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 Contratualização 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, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

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

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Tipo de Estabelecimento | <input type="checkbox"/> Geral | <input checked="" 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: 64 | Leitos SUS: 64 | (%) SUS: 100% |
| Serviço de Urgência e Emergência | | <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Demanda | <input 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 type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Qual (is): |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não Qual(is): Cuidados Prolongados |

3.1 – ESPECIALIDADES MÉDICAS

| Nº | Especialidade Médica | Nº de Profissionais | Carga horária semanal |
|----|--------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| 01 | MÉDICO INFECTOLOGISTA | 1 | 24 horas |
| 02 | MÉDICO CLÍNICO | 8 | 180 horas |
| 03 | MÉDICO ANESTESIOLOGISTA | 1 | 24 horas |
| 04 | MÉDICO ANESTESIOLOGISTA (PREFEITURA) | 1 | 12 horas |
| 05 | MÉDICO CIRURGIÃO GERAL | 7 | 156 horas |

FONTE: CNES, junho/2021

3.2 – PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

| Nº | Especialidade NÃO Médicas | Nº de Profissionais | Carga horária semanal |
|----|-----------------------------|---------------------|-----------------------|
| 01 | FARMACÊUTICO | 3 | 110 horas |
| 02 | FARMACÊUTICO HOSPITALAR | 2 | 80 horas |
| 03 | ENFERMEIRO | 25 | 840 horas |
| 04 | FISIOTERAPEUTA | 3 | 80 horas |
| 05 | FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA | 3 | 90 horas |
| 06 | NUTRICIONISTA | 3 | 70 horas |
| 07 | FONAUDIÓLOGO | 2 | 60 horas |
| 08 | TERAPIA OCUPACIONAL | 2 | 50 horas |
| 09 | PSICÓLOGO CLÍNICO | 2 | 70 horas |
| 10 | ASSISTENTE SOCIAL | 2 | 70 horas |

| | | | |
|----|------------------------------|----|------------|
| 11 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 65 | 2260 horas |
| 12 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 10 | 300 horas |
| 13 | TÉCNICO EM RADIOLOGIA | 5 | 120 horas |
| 14 | TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA | 3 | 120 horas |
| 15 | TÉCNICO EM FARMÁCIA | 5 | 200 horas |

FONTE: CNES, junho/2021

3.3 -ESTRUTURA FÍSICA

| I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO | | | | |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------|-------------|
| CLÍNICA/ESPECIALIDADE | CAPACIDADE OPERACIONAL | LEITOS OPERACIONAIS | | |
| | | Privado e Saúde Suplementar | SUS | % SUS |
| CIRURGIA GERAL | 14 | - | 14 | 100 |
| CRÔNICOS | 50 | - | 50 | 100 |
| TOTAL | 64 | - | 64 | 100% |

FONTE: CNES, junho/2021

| II – AMBULATÓRIO | |
|---------------------------------------|------------|
| INSTALAÇÃO | QUANTIDADE |
| Consultórios Médicos (cirurgia geral) | 03 |
| Sala de pequena cirurgia | 01 |
| Sala de Eletrocardiograma | 01 |
| Sala de enfermagem (serviços) | 01 |
| TOTAL | 06 |

FONTE: CNES, junho/2021

| III – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT | | |
|---|--------------------|-------------------------|
| ESPECIFICIDADE | QUANTIDADE PRÓPRIA | QUANTIDADE TERCEIRIZADA |
| RAIO X | 4 | 0 |
| ELETROCARDIOGRAFO | 2 | 0 |
| VIDEOLAPAROSCÓPIO | 1 | 0 |

FONTE: CNES, junho/2021

4. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 – EIXO ASSISTÊNCIA

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

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

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

4.1.1 Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;

4.1.2 Estabelecimento de plano terapêutico individual;

4.1.3 Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;

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

4.1.5 Assistência psicossocial;

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

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

- 4.1.8** Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, para os usuários em atendimento e de acordo com a complexidade contratualizada, observando o disposto neste instrumento e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.1.9** Manutenção e atualização do prontuário do paciente, em meio eletrônico, por meio do Sistema de Gestão Hospitalar e físico;
- 4.1.10** Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE;
- 4.1.11** Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);
- 4.1.12** Garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- 4.1.13** Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;
- 4.1.14** Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, respeitado a pactuação intergestores e a capacidade técnica e operacional;
- 4.1.15** Participar do SUSfácilMG 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;
- 4.1.16** Os leitos hospitalares ofertados à CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSfácilMG;
- 4.1.17** 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.
- 4.1.18** 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 Regulação Municipal de Saúde- SEMUS
- 4.1.19** O hospital obedecerá às seguintes regras para internação hospitalar:
- 4.1.19.1** 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;
- 4.1.19.2** Atenção ambulatorial: Consulta, diagnose e terapia de média complexidade efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, reguladas pelo Gestor Municipal.
- 4.1.20** Prescrever medicamentos, preferencialmente genéricos, de acordo com o padrão da RENAME e as normas específicas do Ministério da Saúde, observada a Política Nacional de Medicamentos;
- 4.1.21** 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;
- 4.1.22** 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;
- 4.1.23** O prestador que realizar 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;
- 4.1.24** 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;
- 4.1.25** Viabilizar as informações necessárias para o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;
- 4.1.26** Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:

- 4.1.26.1** Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da Legislação Sanitária;
- 4.1.26.2** Garantir a visita diária aos pacientes internados em consonância com a PNH, quando couber;
- 4.1.26.3** Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos em legislação, salvo na unidade de emergência mediante superlotação ou situação de risco, definida pela Instituição;
- 4.1.27** Arquivar o prontuário dos pacientes no hospital pelo prazo de 20 (vinte) anos observando as normatizações existentes;
- 4.1.28** Respeitar e cumprir os parâmetros de exames de média, de acordo com as políticas específicas e as habilitações deste estabelecimento;
- 4.1.29** 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;
- 4.1.30** 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;
- 4.1.31** Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada nos casos de pacientes dos cuidados prolongados e pacientes transferidos de outras unidades.
- 4.1.32** 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;
- 4.1.33** Elaborar, implementar e monitorar o plano de cuidados, composto por todas as intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras, definidas de forma compartilhada;
- 4.1.34** 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;
- 4.1.35** Criar estratégias para promover o engajamento do paciente e sua família no cuidado com sua saúde;
- 4.1.36** 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;
- 4.1.37** Assegurar alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
- 4.1.37.1** 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;
- 4.1.37.2** Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.
- 4.1.38** Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria n 529/GM/MS de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- 4.1.38.1** Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- 4.1.38.2** Elaboração de planos para Segurança do Paciente;
- 4.1.38.3** Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- 4.1.39** 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;
- 4.1.40** 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;
- 4.1.41** 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;
- 4.1.42** 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.

4.2 EIXO GESTÃO HOSPITALAR

- 4.2.1** Aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade operacional prevista neste Documento Descritivo;
- 4.2.2** Comunicar à CONTRATANTE eventual alteração do representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- 4.2.3** Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- 4.2.4** Manter legalmente ativas, sem prejuízo de outras exigidas pelo Conselho Federal de Medicina, as seguintes comissões e serviços:
- 4.2.4.1** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 4.2.4.2** Comissão de Revisão de Prontuários;
- 4.2.4.3** Comissão de Ética Médica;
- 4.2.4.4** Serviço de Estatística e Arquivo de Prontuário;
- 4.2.4.5** Serviço de Apropriação de Custos;
- 4.2.4.6** Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- 4.2.4.7** Comissão de Análise e Revisão de óbitos;
- 4.2.4.8** Comissão de Segurança do Paciente.
- 4.2.5** Todas as comissões deverão ter estatutos próprios específicos, intervalo de reuniões necessárias registrando em ata as sugestões propostas e encaminhamentos;
- 4.2.6** Manter Censo Diário, em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312, de 02 de maio de 2002;
- 4.2.7** Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;
- 4.2.8** Adotar ações para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- 4.2.9** Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Contrato com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência, nunca podendo ultrapassar o prazo de 180 dias sem resolutiva, salvo haja anuência do gestor do SUS
- 4.2.10** Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde na instituição;
- 4.2.11** Providenciar correção dos erros apontados pela CONTRATANTE, quanto à execução dos serviços, sendo respeitada a ampla defesa e o contraditório;
- 4.2.12** Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela CONTRATANTE, para supervisionar, acompanhar e/ou fiscalizar a execução dos serviços pactuados;
- 4.2.13** Garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS de média complexidade pelos profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos.
- 4.2.14** Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste termo;
- 4.2.15** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;

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

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

4.2.16.2 Sistema de Informações ambulatoriais (SIA/SUS);

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

4.2.16.4 Sistema Nacional de Agravo de Notificações (SINAN);

4.2.16.5 Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM);

4.2.16.6 Garantir a disponibilidade de 100% dos leitos ao SUS, bem como manter os bancos de dados atualizados: 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 do instrumento contratual;

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

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

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

4.2.20 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento contratual, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratada em consonância com os dados do CNES e SUSFACIL;

4.2.21 Garantir a fidedignidade das informações.

4.3 EIXO 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;

4.3.6.1 Monitorar os seguintes indicadores gerais:

4.3.6.2 Taxa de ocupação de leitos;

4.3.6.3 Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;

4.3.6.4 Taxa de mortalidade institucional;

4.3.6.5 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, competindo ao município a constituição de parceria com instituições de ensino bem como o fornecimento de RH ao que compete ao desenvolvimento desta atividade;

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.

5. METAS QUANTITATIVAS

5.1 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | PRÉ-FIXADO | |
|---|--|---------------------|
| | QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADO (A) | VALOR MENSAL |
| 0204 Diagnóstico por radiologia | 99 | R\$ 856,68 |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades* | 79 | R\$ 408,13 |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 685 | R\$ 6.560,27 |
| Total | 863 | R\$ 7.825,08 |

* Eletrocardiograma

5.2 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

| DESCRIÇÃO LEITO | PRÉ-FIXADO | |
|-----------------|-------------------------------|----------------------|
| | INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS | VALOR MENSAL |
| 04-Crônicos | 39 | R\$ 76.290,92 |
| Total | 39 | R\$ 76.290,92 |

6 METAS QUALITATIVAS

| OBJETIVO ESTRATÉGICO | INDICADOR | META | PESO | FONTE |
|---|--|---------|------|---|
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Taxa de ocupação hospitalar (para unidade de cuidados prolongados) | 85-100% | 10 | Relatório estatístico do acordo interno de resultados da FHEMIG |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Taxa de implantação da ouvidoria -SUS | 100% | 10 | Relatório de acompanhamento da direção do HCM |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Taxa de resposta ao usuário da ouvidoria sus em até 30 dias corridos | 100% | 10 | Relatório estatístico do acordo interno de resultados da FHEMIG |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Percentual de dispensação de medicamentos pelo SIGH | 100% | 10 | Relatório estatístico do acordo interno de |

| | | | | |
|---|---|--------|----|---|
| | | | | resultados da FHEMIG |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Percentual de protocolos de segurança do paciente implementados e monitorados | 100 % | 10 | Relatório estatístico do acordo interno de resultados da FHEMIG |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Taxa de erros de dispensação de medicamentos | < 1,5% | 10 | Relatório estatístico do acordo interno de resultados da FHEMIG |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Percentual de aplicação do check list de cirurgia segura | 100% | 10 | Relatório estatístico da unidade cirúrgica |
| Ter excelência no atendimento de média complexidade, fundamentado no cuidado humanizado, integral e seguro ao usuário do SUS. | Índice de contas faturadas | 100% | 10 | Relatório estatístico do setor de Gestão Estratégica do HCM |

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

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

7. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

7.1 DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

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

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

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

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

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

7.2 DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

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

7.2.2 Os indicadores pactuados e definidos no item 6 terão uma pontuação total de 80 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 90% | 90% |
| 70% a 80% | 80% |
| Abaixo de 70% | % equivalente à pontuação obtida |

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

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O Hospital Cristiano Machado/FHEMIG, deverá realizar mensalmente prestação de serviços hospitalares e ambulatórios de Média Complexidade para os sabarenses, conforme abaixo:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | MENSAL | ANUAL |
|---|----------------------|-------------------------|
| 1. Orçamento Pré-Fixado: | | |
| Produção de Média Complexidade Ambulatorial | R\$ 7.825,08 | R\$ 93.900,06 |
| Produção de Média Complexidade Hospitalar | R\$ 76.290,92 | R\$ 915.491,04 |
| TOTAL GERAL | R\$ 84.116,00 | R\$ 1.009.392,00 |

8.1 O valor anual pré-fixado estimado para a execução deste Documento Descritivo importa em **R\$ R\$ 1.009.392,00 (um milhão, nove mil, trezentos e noventa e dois reais)** e deverá ser transferido à CONTRATADA em parcelas mensais de **R\$ 84.116,00 (oitenta e quatro mil, cento e dezesseis reais)**, conforme discriminado abaixo:

8.1.1 40% (quarenta por cento) – R\$ 33.646,40 (trinta e três mil, seiscentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos), repassados mensalmente, via Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA, condicionados ao cumprimento das metas qualitativas;

8.1.2 60% (sessenta por cento) – R\$ 50.469,60 (cinquenta mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos), condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, repassadas mensalmente, via Secretaria Estadual de Saúde à CONTRATADA, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras.

9. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

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

Sabará, de de 2021.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ FHEMIG

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Sabará, de de 2021.

Município de Sabará



Documento assinado eletronicamente por **Andreza Conceição Lopes Vieira Sete, Diretor(a)**, em 29/06/2021, às 14:28, 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 30/06/2021, às 15:10, 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 **Mariana da Conceição Nunes, Usuário Externo**, em 30/06/2021, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 30/06/2021, às 18:13, 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 **31477584** e o código CRC **5592EF8E**.