Câmara Municipal de Ubá

ESTADO DE MINAS GERAIS

VOTAÇÃO:
☒ Aprovado ☐ Rejeitado
Por: Unanimidade
Em: 27/02/23

Vereador Edeir Pacheco da Costa
Presidente da Câmara em exercício

REQUERIMENTO N.º 44/2023

ENCAMINHAMENTO:
Of.CMU. 020/2023
Em: 28/02/23

Requer informações à Gerência Regional de Saúde-Ubá.

Senhor Edeir Pacheco da Costa
Presidente da Câmara Municipal de Ubá em exercício
Nesta.

O vereador que abaixo assina requer, na forma regimental e após a devida aprovação plenária, o envio de correspondência à Gerência Regional de Saúde (GRS)-Ubá solicitando informações a respeito da pactuação do Estado com os prestadores de serviços desta região, e especificamente em relação a Ubá:

- a discriminação de cada procedimento de média e alta complexidade,
- o quantitativo mensal ofertado de consultas, exames e cirurgias,
- os custos unitário e total de cada procedimento.

Solicita ainda informação sobre o percentual de realização dos serviços determinados pela Programação Pactuada Integrada (PPI) em 2022 e pergunta se foi criada e está em atividade a Comissão Permanente de Controle da PPI com a participação do controle social, conforme determinado no último Plano Municipal de Saúde.

Assim, na expectativa de contar com o apoio dos nobres pares, firma.

Plenário "Vereador Lincoln Rodrigues Costa", da Câmara Municipal de Ubá, aos 27 dias de fevereiro de 2023.

VEREADOR JOSÉ ROBERTO REIS FILGUEIRAS
Presidente da Câmara Municipal de Ubá

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Regulação - URSUBA

Ofício SES/URSUBA-CREG nº. 1/2023

Ubá, 03 de março de 2023.

Sr. Presidente
CÂMARA MUNICIPAL DE UBÁ-MG.
Vereador José Roberto Reis Filgueiras
@endereco_destinatario@, @bairro_destinatario@
CEP: @cep_destinatario@ – @cidade_destinatario@/@sigla_uf_destinatario@

Assunto: **Resposta Ofício Câmara Municipal 020/2023/Requerimento n.44/2023**

Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 1320.01.0032567/2023-85].

Sr. Presidente,

Com nossos cordiais cumprimentos apresentamos abaixo informações solicitadas por meio do Requerimento da Camara Municipal de Ubá N. 44/2023:

O Estado de Minas possui 4 contratos com prestadores Hospitalares no município de Ubá:

Contrato N. 061/2018 - Hospital São Januário de Ubá

Contrato N. 119/2018 - Casa de Saúde Padre Damião

Contrato N. 59/2018 - Hospital Santa Isabel

Contrato N. 16/2019 - Hospital São Vicente de Paulo de Ubá.

Como o município de Ubá está sob a gestão do Estado, os contratos seguem as regras instituídas por este ente e neste sentido cumpre informar que os contratos não são feitos por procedimento e sim por Formas de Organização, conforme pode ser verificado nos itens anexos referentes às metas físicas e financeiras pactuadas com cada prestador e que seguem anexas a esta resposta.

Vale acrescentar que os contratos em questão referem-se aos recursos federais existentes em PPI repassados aos prestadores contratualizados. Porém há outros recursos destinados a estes prestadores por parte do Estado de Minas, referente à função de cada prestador na rede de atenção em saúde da Região.

Com relação aos custos unitários de cada procedimento, todos os procedimentos ofertados pelo SUS encontram-se descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Proteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS e podem ser consultados através do site: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp. Devido à infinidade de procedimentos existentes, bem como sua atualização quase que diária, fica impossível responder o custo de cada procedimento SUS. Mas a consulta é aberta a qualquer cidadão através de site público. A GRS Ubá se coloca a disposição caso seja de interesse de algum membro desta Câmara Municipal, vir à GRS e aprender como navegar por esta ferramenta, bastando para tanto agendar com antecedência o dia e horário.

Com relação ao percentual de atingimento das metas pactuadas, temos a informar que todos os prestadores hospitalares são avaliados de forma quadrimestral, conforme as regras instituídas pela Comissão de

Acompanhamento de Contratos no âmbito do Estado de Minas. Porém a avaliação segue o Manual de Acompanhamento de Contratos do Estado de Minas, que também segue anexo, sendo as metas qualitativas e quantitativas acompanhadas, as descritas no Manual anexo.

Com relação à implantação da Comissão Permanente de Controle de PPI, temos a informar que, sendo esta uma ação proposta no Plano Municipal de Ubá, deverá tal ação ser implementada pelo ente municipal e neste sentido, sugerimos que tal questionamento seja realizado à Secretaria Municipal de Saúde.

Por fim salientamos que a PPI (Programação Pactuada e Integrada) é monitorada por município, sendo o último levantamento por Forma de Organização, também acrescentado neste processo SEI referente ao pactuado e cumprimento do município de Ubá.

Nos colocamos a disposição para outras informações.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Erica de Souza**, **Coordenador(a)**, em 06/03/2023, às 15:54, 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 **Franklin Leandro Neto**, **Gerente .**, em 06/03/2023, às 16:32, 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 **61678784** e o código CRC **C8D23A2D**.

Rua Farmacêutico José R. Andrade, nº 600 - Bairro São Sebastião - Ubá - CEP 36500-000

PUBLICADO NA IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS DIA
26/02/2022
ÍNDICE: Editais e Avisos
PÁG. 46

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO DO QUINTO TERMO ADITIVO

Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Contrato nº 59/2018, assinado em 25/06/2018, que entre si celebram o EMG/SES/SUS-MG e a Associação Beneficente Católica/Hospital Santa Isabel, do município de Ubá/MG, inscrita no CNPJ sob o nº 25.335.803/0001-28. Objeto: O presente Termo Aditivo ao Termo de Contrato tem por finalidade: §1º. Acréscimo financeiro em razão da alteração de atributos da Tabela SUS em relação aos procedimentos do subgrupo 02:03, da média complexidade ambulatorial, nos termos da Portaria GM/MS nº 3.426/2020, tendo em vista os valores e a indicação da pessoa jurídica Associação Beneficente Católica/Hospital Santa Isabel, contidos na Nota Técnica nº 42/SES/SUBREG-SCP-DPMR/2021; e §2º. Acréscimo de metas financeiras, e adequação de metas físicas, em relação aos procedimentos do subgrupo 02.03, da Média Complexidade Ambulatorial, em decorrência de remanejamento na Programação Pactuada e Integrada - PPI Assistencial do município de Ubá (Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.339/2021 e nº 3.394/2021 e Nota Técnica nº 42/SES/SUBREG-SCP-DPMR/2021), conforme disposto no Documento Descritivo integrante deste Termo. Em decorrência da alteração promovida na Cláusula Primeira deste TERMO, o Contrato sofrerá: §1º. Aumento no valor mensal de R$ 1.669,64 (um mil seiscentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro centavos), referente à alteração de atributos da Tabela SUS em relação aos procedimentos do subgrupo 02.03, da média complexidade ambulatorial (MCA). O percentual de alteração, que não impacta no limite legal, corresponde a 0,02% (zero vírgula zero dois por cento) em relação ao valor contratual inicial. §2º. Acréscimo no valor mensal de R$ 5.610,12 (cinco mil seiscentos e dez reais e doze centavos) referente à alteração de metas financeiras, e adequação de metas físicas, em relação aos serviços de média complexidade ambulatorial (MCA). O percentual de alteração/acréscimo financeiro corresponde a 0,08% (zero vírgula zero oito por cento) em relação ao valor contratual inicial. §3º. O novo valor mensal estimado do Contrato passa a ser R$ 1.833.190,08 (um milhão, oitocentos e trinta e três mil cento e noventa reais e oito centavos) e o novo valor global estimado passa a ser R$ 109.229.258,54 (cento e nove milhões, duzentos e vinte e nove mil duzentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos). Dotação Orçamentária nº 4291.10.302.158.4452.0001 – 339039 – 92.1 – Recurso do SUS. Assinatura: 25/02/2022. Assinam: Pela Secretaria de Estado de Saúde/SUS-MG, a Sra. Juliana Ávila Teixeira - Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde – SES/MG, pela Associação Beneficente Católica/Hospital Santa Isabel, do município de Ubá/MG, o Sr. Fabiano dos Santos e a Dra. Juliana Goulart Fagundes Ferreira e pela Secretaria Municipal de Saúde de Ubá/MG e Gestor do SUS Municipal, o Sr. Antônio Carlos Jacob.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Diretoria de Contratos Assistenciais

Belo Horizonte, 17 de fevereiro de 2022.

DOCUMENTO DESCRITIVO - CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS OU SOMENTE HOSPITALARES

DOCUMENTO DESCRITIVO – 5 º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 59/2018.

1 - DADOS CADASTRAIS

Razão Social: HOSPITAL SANTA ISABEL			CNPJ: 25.335.803/0001-28
Nome Fantasia: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CATÓLICA			CNES: 2195437
Endereço: RUA FREI CORNÉLIO Nº 200			BAIRRO: LAURINDO DE CASTRO
Cidade: UBÁ	UF: MG	CEP: 36500-117	DDD/Telefone: (32)3539-1188
Responsável Legal: Fabiano dos Santos			CPF: [redacted]
Cargo: Presidente		Função: Diretor	

2 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com 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 na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

O CONTRATADO, 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 pelo CONTRATADO 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 n° 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.

O CONTRATADO 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.

O CONTRATADO 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.

O CONTRATADO 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 do CONTRATADO 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.

3 - DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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 termo das Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade do CONTRATADO 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 a 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.

4 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO

A caracterização geral do contratado encontra-se disponível no link abaixo:

Consulta Cadastro Cnes do prestador Hospital Santa Isabel - Ubá

5 - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.A – EIXO ASSISTÊNCIA

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

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;

III - Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS,

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;

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

VI - O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFÁCIL/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;

VII - O CONTRATADO obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

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 - O CONTRATADO obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

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.

X - Adotar a política de "Vaga Sempre", quando o CONTRATADO 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;

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 do CONTRATADO;

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.

5.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 pelo CONTRATADO, 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, 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 do CONTRATADO como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

XIX - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do CONTRATADO 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 do CONTRATADO;

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;

XVI - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo 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) do CONTRATADO 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;

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 o CONTRATADO.

5.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 profisslonais 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.

5.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).

6 - METAS QUANTITATIVAS

QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL T
GRUPO 01 - AÇÕES COLETIVAS E PREVENÇÃO EM SAÚDE			
0101	AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	23	62,21
	Sub Total GRUPO 1	23	62,21
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	COLETA DE MATERIAL	106	4.217,65
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	8.249	35.307,68
203	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	1.450	24.931,96
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	3.369	31.364,84
205	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	204	5.623,75
209	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	49	2.473,07
211	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	536	5.227,99
	Sub Total GRUPO 2	13.963	109.146,9
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
301	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	5.992	62.800,91
303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	1.914	38.909,92
306	HEMOTERAPIA	1	7,49
307	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS	15	85,46
309	TERAPIAS ESPECIALIZADAS	16	130,22
	Sub Total GRUPO 3	7.938	101.934,0
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTÂNEO E MUCOSA	174	3.127,99
404	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	17	198,33
405	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO	30	10.731,25
407	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2	82,37
409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	16	1.801,15
410	CIRURGIA DE MAMA	10	50,12
411	CIRURGIA OBSTÉTRICA	1	18,14
412	CIRURGIA TORÁCICA	1	1,32
413	CIRURGIA REPARADORA	1	36,35
414	CIRURGIA ORO-FACIAL	42	233,29
415	OUTRAS CIRURGIAS	1	4,98
417	ANESTESIOLOGIA	3	68,60
	Sub Total GRUPO 4	298	16.353,85
	TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL + 447,77 (Port. 1358	22.222	227.497,0
	QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC		
206	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	100	14.617,87

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		380	19.679,45

QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL T
09.07 09.08 09.09 09.09	SIH-MC + 11.899,32 (Port. 1398	490	414.923,7
OUTRAS ESPECIALIDADES			
03.03.17	Transtornos Mentais	6	4.246,98
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		496	419.170,7

QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0,00

QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL T
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II (10 leitos)	240	114.892,8
08.02.01.156	UTI PEDIÁTRICA - TIPO II (4 leitos)	96	45.957,12
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO II (6 leitos)	144	68.935,68
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		480	229.785,6

QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL T
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC		-	-

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL T
09.90.181	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Hospitalar	1	59.868,69
09.05.80	Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	1	397.740,7
09.05.80	Incentivo Integração ao SUS (Integrasus)	1	22.833,19
09.91.07	Recurso Portaria Nº 3037 (14/11/2017) Ambulatorial Média MAC	1	2.174,93
09.91.08	Recurso Portaria Nº 834 (28/03/2018) Ambulatorial Média MAC	1	90.828,77
09.05.40	Recursos Urgência e Emergência_ Porta Entrada	1	100.000,0
09.05.40	Recursos Urgência e Emergência_ Leito Retaguarda	1	103.416,6
09.05.40	Recursos Urgência e Emergência_ UTI Adulto incremento	1	70.360,32
09.05.50	Recursos Rede Cegonha_ UTI Neo (Incremento)	1	52.770,24
09.05.50	Recursos Rede Cegonha_Gestante Alto Risco	1	17.063,75
09.05.50	Recurso Rede Cegonha_CGBP (10 camas)	1	20.000,00
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		11	937.057,2

QUADRO 8 - RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES

DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE A SER CONTRATADA	VALOR TOTAL
*RESSARCIMENTOS DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES (Deliberação nº 2.976/19 e Deliberação nº 3.020/19)	296	253.876,2
**RECURSO DA PORTARIA Nº 3339 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019 (PARCELA ÚNICA)	1	347.501,0

***Para a execução dos procedimentos cirúrgicos para Catarata, que se refere à Estratégia Especial prevista na Delib. nº 2.976, de 19/08/2019 e Del. CIB-SUS/MG nº 3.020, de 23/10/19, o CONTRATADO receberá o valor global de R$ 253.876,24, de acordo com a consolidação por município de atendimento disposta nas referidas Deliberações, sendo que o valor será repassado de acordo com sua produção até julho de 2020.**

****Recurso referente a Portaria nº 3.339 de 17 de dezembro de 2019 que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC). O repasse desse recurso será realizado em parcela única no mês subsequente à publicação do 3º Termo Aditivo.**

6.A – QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS		
VALOR PRÉ-FIXADO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R$ 227.497,04	R$ 1.583.725,03	R$ 19.004.700,36
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R$ 419.170,73		
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - HOSPITALAR (MCH)	R$ 59.868,69		
	INCENTIVO IAC	R$ 397.740,71		
	INCENTIVO INTEGRASUS	R$ 22.833,19		
	INCENTIVO Urgência Emergência	R$ 273.776,98		
	INCENTIVO Rede Cegonha	R$ 89.833,99		
	OUTROS (Portarias Não Parametrizadas 3037/2017 e 834/2018) (MCA)	R$ 93.003,70		
VALOR PÓS-FIXADO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R$ 19.679,45	R$ 249.465,05	R$ 2.993.580,60
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	-		
	LEITOS COMPLEMENTARES UTI	R$ 229.785,60		
	OUTROS	-		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	-		
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)			R$ 1.833.190,08	R$ 21.998.280,96
DESCRIÇÃO DO RECURSO			**METAS FINANCEIRAS**	
SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS - DELIBERAÇÃO CIB/SUS-MG Nº 2.976 DE 19/08/2019 e DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.020, DE 23 DE OUTUBRO DE 2019			**R$ 253.876,24**	

7 - METAS QUALITATIVAS

7.A Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
					Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{Total\ de\ pacientes-dia,no\ período}{Total\ de\ leitos-dia,no\ mesmo\ período}\times 100$	SIH/CNES	≥ 80%: 15 pontos	≥ 80%: 15 pontos
					≥45% a < 60%: 10 pontos	≥65% a < 80%: 10 pontos
					≥30% a <45: 7 pontos	≥55% a <65: 7 pontos
					<30%: 0 ponto	<55%: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{Total\ de\ pacientes-dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ médica,no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ médica,no\ mesmo\ período}$	SIH	< 8 dias: 10 pontos	
					≥ 8 <11 dias: 8 pontos	
					≥11 a <14: 4 pontos	
					≥ 14 dias: 0 ponto	
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{Total\ de\ pacientes-dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica,no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica,no\ mesmo\ período}$	SIH	<5 dias: 10 pontos	
					≥5 <7 dias: 7 pontos	
					≥7 a 9: 3 pontos	
					≥9 dias: 0 ponto	
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Adulto,no\ período}{Total\ de\ leitos-dia\ de\ UTI\ Adulto,no\ mesmo\ período}\times 100$	SIH/CNES	≥85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Pediátrico,no\ período}{Total\ de\ leitos-dia\ de\ UTI\ Pediátrico,no\ mesmo\ período}\times 100$	SIH/CNES	≥85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Neonatal,no\ período}{Total\ de\ leitos-dia\ de\ UTI\ Neonatal,no\ mesmo\ período}\times 100$	SIH/CNES	≥85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{Total\ de\ óbitos\ ocorridos\ após\ 24\ horas\ da\ admissão,no\ período}{Total\ de\ saídas\ hospitalares,no\ mesmo\ período}\times 100$	Comissão de Óbito	≤ 3%: 10 pontos	
					> 3% ≤ 6%: 8 pontos	
					>6% a ≤ 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	$\frac{Total\ de\ casos\ novos\ de\ IPCSL,no\ período}{Total\ de\ CVC's-dia,no\ mesmo\ período}\times 1.000$	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	$\frac{Total\ de\ reuniões\ do\ Núcleo\ de\ Segurança\ do\ Paciente,no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos,no\ mesmo\ período}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
			$\frac{Total\ de\ reuniões\ da\ Comissão\ de\ Controle\ de\ Infecção\ Hospitalar,no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos,no\ mesmo\ período}$		≥0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
			$\frac{Total\ de\ reuniões\ da\ Comissão\ de\ Análise\ e\ Revisão\ de\ Óbitos,no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos,no\ mesmo\ período}$		≥0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto	
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{Total\ de\ relatórios\ da\ Ouvidoria,no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ avaliação\ compreendidos,no\ mesmo\ período}$	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 sujeito à inspensão 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 oncológias	$\frac{Total\ de\ cirurgias\ oncológicas,no\ período}{Total\ de\ procedimentos\ de\ quimioterapia,no\ mesmo\ período}\times 100$	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

8 - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

8.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (6.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensalmente,

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 (FAIXA)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

$$\frac{\sum \text{média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliados)}}{\sum \text{neta contratual (valores financeiros ambulatorial e hospitalar)}}$$

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 60% DO VALOR PRÉ-FIX
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FI
INCENTIVOS	E	F*(DE ACORDO COM A REGRA ACIMA)	F/E(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXAI

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.

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

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (6.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como "Indicadores Gerais", discriminadas neste Documento Descritivo. Os indicadores pactuados e definidos no item 7.A "Indicadores Gerais" terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) CONTRATADO(A).

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) CONTRATADO(A), obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas do(a) CONTRATADO(A), corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

	DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	Pontuação obtida/Pontuação máxima	Faixa %	FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL

Ressalta-se que apenas o desempenho nas metas QUALITATIVAS é passível de interposição de recursos pelo(a) CONTRATADO(A). O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.

9 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R$	VALOR ANUAL R$
VALOR PRÉ-FIXADO	1.583.725,03	19.004.700,36

VALOR RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES (Deliberação nº 2.976/19)	**R$ 253.876,24**
RECURSO DA PORTARIA Nº 3339 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019 (PARCELA ÚNICA)	**R$ 347.501,00**

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R$ 21.998.280,96 (vinte e um milhões, novecentos e noventa e oito mil duzentos e oitenta reais e noventa e seis centavos)**, conforme especificado a seguir.

O valor referente ao recurso financeiro para execução dos procedimentos cirúrgicos para Catarata (Deliberação 2.976/19 e Deliberação 3.020/19) importa em **R$ 253.876,24 (duzentos e cinquenta e três mil oitocentos e setenta e seis reais e vinte e quatro centavos)**, podendo ser executado até julho de 2020, não podendo extrapolar o valor global e considerando o período de duração da campanha.

O Recurso da Portaria nº 3.339, de 17 de dezembro de 2019, importa em **R$ 347.501,00 (trezentos e quarenta e sete mil quinhentos e um reais)**, com previsão de repasse em parcela única no mês subsequente à publicação do Termo Aditivo.

9.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa **R$ 19.004.700,36 (dezenove milhões, quatro mil e setecentos reais e trinta e seis centavos)**, a ser transferido ao(à) CONTRATADO(A) em parcelas duodecimais de **R$ 1.583.725,03 (um milhão, quinhentos e oitenta e três mil setecentos e vinte e cinco reais e três centavos)**, conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item 8 deste Documento Descritivo:

1. Para os Estabelecimentos hospitalares que fazem jus ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC):

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R$ 633.490,01,** será repassado mensalmente, do Fundo Estadual de Saúde ao(à) CONTRATADO(A), vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminados no "Quadro Síntese" neste Documento Descritivo.

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R$ 950.235,02 (novecentos e cinquenta mil duzentos e trinta e cinco reais 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.

9.B– VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado mensal** importa em **R$ 249.465,05 (duzentos e quarenta e nove mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinco centavos)** e corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC que serão repassados ao(à) CONTRATADO(A) pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após creditar na conta bancária do Fundo Estadual e disponibilização do processamento pelo Ministério da Saúde.

9.C– VALOR RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS NÃO PROGRAMÁVEIS/DELIBERAÇÕES

O componente ressarcimento de serviços não programáveis/deliberações importa em **R$ 253.876,24 (duzentos e cinquenta e três mil oitocentos e setenta e seis reais e vinte e quatro centavos)** que corresponde aos valores totais para a execução dos procedimentos cirúrgicos de Catarata, no período de outubro de 2019 a julho de 2020, conforme as Deliberações CIB-SUS nº 2.976 de 19 de agosto de 2019 e n° 3.020, de 23 de outubro de 2019, que aprova a Estratégia Especial de Catarata no Estado de Minas Gerais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Serviços não programáveis tratam-se de ações e serviços de saúde específicos, porém não dimensionáveis em montantes fixos ou de baixa previsibilidade de ocorrência futura, prestados de forma eventual ou sazonal, tais como: as Estratégias de Cirurgias Eletivas, instituídas e financiadas sazonalmente pelo Ministério da Saúde; os Encontros de Contas, para fins de ressarcimento dos extrapolamentos das metas quantitativas de serviços de Internações Hospitalares de Média Complexidade, Cardiologia Cirúrgica, Oncologia, etc.; entre outros. Esses serviços, cujo financiamento esteja vinculado ao limite financeiro da Média e Alta Complexidade - MAC ou ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC, terão seu repasse vinculado a comprovação de sua efetiva prestação, aprovação e processamento nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS e ao limite financeiro disponível para o pagamento de tais serviços, a depender de cada situação específica e orientações de Notas Técnicas SES/MG, Deliberações CIB/SUS e Portarias Ministeriais.

9.D – VALOR RECURSO DA PORTARIA Nº 3339 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019 (PARCELA ÚNICA)

O componente referente ao **Recurso da Portaria nº 3.339 de 17 de dezembro de 2019** importa em **R$ 347.501,00 (trezentos e quarenta e sete mil quinhentos e um reais)** que corresponde aos valores totais destinados ao Estabelecimento para ações do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), conforme expresso na Portaria supracitada. O repasse desse recurso será realizado em parcela única no mês subsequente à publicação do Termo Aditivo.

10 - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

Mês	Competências Monitoradas	Competências de Desconto

Novembro	Maio a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

CONTRATANTE:

JULIANA ÁVILA TEIXEIRA

SUBSECRETÁRIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE

CONTRATADA:

FABIANO DOS SANTOS

REPRESENTANTE LEGAL/PROVEDOR DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CATÓLICA/HOSPITAL SANTA ISABEL DO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG

MUNICÍPIO/SMS (INTERVENIENTE):

ANTÔNIO CARLOS JACOB

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E GESTOR DO SUS DO MUNICÍPIO DE UBÁ/MG

Documento assinado eletronicamente por **Antonio Carlos Jacob, Usuário Externo**, em 18/02/2022, às 12:11, 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 DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 18/02/2022, às 18:56, 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 25/02/2022, às 10:43, 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 **42392487** e o código CRC **649847B0**.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PUBLICADO NA IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS DIA 28/02/2019
ÍNDICE: Editais e Avisos
PÁG 45

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO DO TERMO DE CONTRATO Nº 016/2019

Extrato do Termo de Contrato nº 216/2018 que entre si celebram o EMG/SES/SUS-MG e a Irmandade Nossa Senhora da Saúde/Hospital São Vicente de Paulo, do município de Ubá/MG. CNPJ: 25.335.670/0001-90. Objeto: Contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e/ ou ambulatorial no âmbito do SUS/MG a serem prestados pelo CONTRATADO, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários, em conformidade com disposto no referido Termo de Contrato. O valor mensal estimado do presente Contrato é de R$707.810,59 (setecentos e sete mil oitocentos e dez reais e cinquenta e nove centavos), Valor estimado global: R$42.468.635,40 (quarenta e dois milhões, quatrocentos e sessenta e oito mil, seiscentos e trinta e cinco reais e quarenta centavos). Dotação Orçamentária: 4291.10.302.183.4492.0001-339039-37.1 e 37.1 e 4291.10.302.183.4492.0001 – 339039 – 92.1. Fonte: Recursos do SUS. Vigência: 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura. Assinatura: 27/02/2019. Assinam: Pela Secretaria de Estado de Saúde/SUS-MG/FES, o Sr. Nicodemus de Arimathea e Silva Junior, pela Irmandade Nossa Senhora da Saúde/Hospital São Vicente de Paulo, do município de Ubá/MG, o Sr. Ronaldo Gomes de Oliveira e o Sr. Munir Jacob e pela Secretaria Municipal de Saúde de Ubá e Gestora do SUS Municipal, a Sra. Dulcinéia Thinassi Perini.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PUBLICADO NA IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS DIA 02/03/2019
ÍNDICE: Editais e Avisos
PÁG 47

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ERRATA DO EXTRATO DO TERMO DE CONTRATO

Errata do Extrato do Termo de Contrato nº 016/2019, celebrado entre o EMG/SES/SUS-MG e a Irmandade Nossa Senhora da Saúde/Hospital São Vicente de Paulo, do município de Ubá/MG, publicado na "Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais" dia 28/02/2019, pág. 45. Índice: Editais e Avisos. Onde SE LÊ: Extrato do Termo de Contrato nº 216/2018, LEIA-SE: Extrato do Termo de Contrato nº 016/2019. Belo Horizonte, 1º de março de 2019.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Diretoria de Gestão de Contratos em Serviços de Saúde

Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2019.

DOCUMENTO DESCRITIVO - TERMO DE CONTRATO Nº 16/2019 DA IRMANDADE NOSSA SENHORA DA SAÚDE/HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

DOCUMENTO DESCRITIVO - SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS

I - DADOS CASTRAIS

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE NOSSA SENHORA DA SAÚDE			CNPJ: 25.335.670/0001-90
NOME FANTASIA: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO			CNES: 2760703
ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DA SAÚDE, Nº 165.			
CIDADE: UBÁ	UF: MG	CEP: 36.500-000	DDD/TELEFONE: (32)35391511
RESPONSÁVEL LEGAL: RONALDO GOMES DE OLIVEIRA			CPF [redacted]
CARGO: REPRESENTANTE LEGAL			FUNÇÃO: PRESIDENTE/PROVEDOR

II - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do(a) CONTRATADO(A), 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:

1. 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;
2. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
3. A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
4. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
5. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
6. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

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 aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

O (A) CONTRATADO(A), 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 pelo(a) CONTRATADO(A) 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 n° 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.

O(A) CONTRATADO(A) 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.

O(A) CONTRATADO(A) 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.

O(A) CONTRATADO(A) 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 do(a) CONTRATADO(A) 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

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 termo das Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) 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 a 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(A) CONTRATADO(A)

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 12/9/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 10/2/2019				
Nome:			**CNES:**	**CNPJ:**
HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE UBA			2760703	25335670000190
Nome Empresarial:			**CPF:**	**Personalidade:**
IRMANDADE NOSSA SENHORA DA SAUDE			--	JURÍDICA
Logradouro:			**Número:**	
RUA NOSSA SENHORA DA SAUDE			165	
Complemento:	**Bairro:**	**CEP:**	**Município:**	**UF:**
	CENTRO	36500117	UBA	MG
Tipo Unidade:	**Sub Tipo Unidade:**	**Gestão:**	**Dependência:**	
HOSPITAL GERAL		DUPLA	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	**97**
Outros	**139**

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	**4**

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	**Convênio:**
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PARTICULAR
SADT	SUS
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	

ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Leitos

CIRÚRGICO

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	27	13

CLÍNICO

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	40	24
SAUDE MENTAL	7	7

COMPLEMENTAR

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	10	8

OBSTETRÍCIA

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	9	1
OBSTETRICIA CLINICA	4	1

PEDIÁTRICOS

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	13	2

LEITOS HABILITADOS
(Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI II ADULTO	-	8(*)
		8

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	2	2	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	2	2	SIM
BOMBA DE INFUSAO	25	25	SIM
DESFIBRILADOR	3	3	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	3	3	SIM
INCUBADORA	3	3	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	18	18	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	9	9	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	20	20	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	10	10	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	6	6	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1	NÃO

OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	**Existente:**	**Em Uso:**	**SUS:**
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos
Coleta Seletiva de Rejeito:
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	**Qtde./Consultório:**	**Leitos/Equipos:**
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	1
AMBULATORIAL		
Instalação:	**Qtde./Consultório:**	**Leitos/Equipos:**
CLINICAS BASICAS	4	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	12	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	4	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	1
HOSPITALAR		
Instalação:	**Qtde./Consultório:**	**Leitos/Equipos:**
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE RECUPERACAO	1	1
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	2
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	13
LEITOS RN NORMAL	0	0
LEITOS RN PATOLOGICO	0	0

Serviços de Apoio	
Serviço:	**Característica:**
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO	NÃO	NAO INFORMADO

	NATAL, PARTO E NASCIMENTO			
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2218771
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2195437
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO

	LABORATORIO CLINICO			
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 017	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO ODONTOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM	NÃO	NAO INFORMADO

		ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)		
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO

V - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

V.A – EIXO ASSISTÊNCIA

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

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;

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 locorregional;

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;

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

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;

VII - O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

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 - O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

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.

X - Adotar a política de "Vaga Sempre", quando o(a) CONTRATADO(A) 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;

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 do(a) CONTRATADO(A);

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 pelo(a) CONTRATADO(A), 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, 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 do(a) CONTRATADO(A) como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

IX - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do(a) CONTRATADO(A) 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 do(a) CONTRATADO(A);

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;

XVI - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo 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) do(a) CONTRATADO(A) 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;

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.

XXVI - 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;

XXVII - Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o(a) CONTRATADO(A).

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	VALOR MENSAL TOTAL - R$
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE			
101	AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE		
Sub Total GRUPO 1		0	0,00
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	COLETA DE MATERIAL		
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	4.655	19.512,32
203	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA		
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	549	7412,90

209	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	2.960	3.010,00
211	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
214	DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO		
Sub Total GRUPO 2		**8.438**	**37.451,52**
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
301	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	1.371	11.555,69
302	FISIOTERAPIA	1.440	7.064,87
303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)		
306	HEMOTERAPIA		
307	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS		
309	TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
Sub Total GRUPO 3		**2.811**	**18.620,56**
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTANEO E MUCOSA	4	81,69
404	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES		
405	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO		
406	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	8	241,70
407	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	1	1,08
408	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	43	1.634,49
409	CIRURGIA DO APARELHO GÊNITURINÁRIO		
410	CIRURGIA DE MAMA		
411	CIRURGIA OBSTÉTRICA		
412	CIRURGIA TORÁCICA		
413	CIRURGIA REPARADORA		
414	CIRURGIA ORO-FACIAL		
415	OUTRAS CIRURGIAS		
417	ANESTESIOLOGIA		
Sub Total GRUPO 4		**56**	**1.958,56**
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		**11.305**	**58.031,04**

QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO SERVIÇO**	**QUANTIDADE MENSAL**	**VALOR MENSAL TOTAL - R$**
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA		
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
206	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
207	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
208	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO		
210	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
21102	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
21107	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA		
212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
Sub Total GRUPO 02		**0**	**0,00**
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
30107	ATEND/ACOMP REAB. FÍSICA MENTAL VISUAL MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS		
30111	ATEND/ACOMP QUEIMADOS		
30112	ATEND/ACOMP DE DIAG. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTR.		
30113	ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES		
30312	TRATAMENTOS POR MEDICINA NUCLEAR EM VIVO		
304	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA		
306	HEMOTERAPIA		
307	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS		
309	TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
Sub Total GRUPO 03		**0**	**0,00**
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		
413	TRATAMENTO DE QUEIMADOS		
414	CIRURGIA OROFACIAL		
Sub Total GRUPO 04		**0**	**0,00**
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO			
70101	OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO		
70102	OPM ORTOPÉDICAS		
70103	OPM AUDITIVAS		
70104	OPM OFTALMOLÓGICAS		
70106	OPM EM UROLOGIA		
70108	OPM DE ANOMALIAS BUCO-MAXILO-FACIAL		
70109	SUBSTITUIÇÃO / TROCA EM ÓRTESE E PRÓTESE		

Sub Total GRUPO 07		0	0,00
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		0	0,00

QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
09.01.180	MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		205.755,01
09.01.195			
09.01.191			
09.01.198			
OUTRAS ESPECIALIDADES			
03.03.13	Cuidados Prolongados		
03.03.17	Transtornos Mentais		
09.01.196	Psiqiuiatria Cronica		
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		-	205.755,01

+ 5.602,85 (Port. 1383/22)

QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
03.03.18	TRATAMENTO HIV/AIDS		
03.03.04	TRATAMENTO DOENÇAS SIST. NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA		
04.03	CIRUGIA SISTEMA NERVOSOS CENTRAL E PERIFÉRICO		
04.05	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO		
04.06	CARDIOVASCULAR		
04.06.01	CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR		
04.06.03	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
0406.04	CIRURGIA ENDOVASCULAR		
04.06.05	ELETROFISIOLOGIA		
04.06.06	CIR. CARDIOVASC. PEDIATRICA		
04.08	CIRURGIA SISTEMA OSTEOMUSCULAR		
04.16	CIRURGIA EM ONCOLOGIA		
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0,00

QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II	176	91.914,24
08.02.01.091	UTI ADULTO - TIPO III		
08.02.01.156	UTI PEDIATRICA - TIPO II		
08.02.01.075	UTI PEDIATRICA - TIPO III		
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO II		
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO III		
08.02.01.210	UTI TER. CORONARIANA (UCO) TIPO II		
08.02.01.023	UCI NEONATAL (Leito Convencional)		
08.02.01.024	UCI NEONATAL (Leito Canguru)		
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		176	91.914,24

QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL TOTAL - R$
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC		0	0,00

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL TOTAL - R$
09.90.182	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Ambulatorial	1	26.015,54
09.90.181	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Hospitalar		
09.05.80	Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH (IAC)	1	191.160,17

09.05.80	Incentivo Integração ao SUS (Integrasus)	1	9.908,65
09.05.30	Incentivo Leitos de Saúde Mental (SHR-RAPS)	1	39.270,77
09.05.40	Incentivo Urgência e Emergência	1	52.770,24
09.06.15	Recurso Disponível Fut. Programação Amb Média	1	32.984,93
09.05.80	Incentivo 100% SUS		
09.05.80	Incentivo de Atenção Especializada à Pop. Indígena		
09.03.172	SADT de Terapia Renal Substitutiva		
03.04	SADT de Oncologia		
04.06.01	SADT de Cirurgia Cardiovascular		
04.06.02	SADT de Cirurgia Vascular		
04.06.03	SADT de Cardiologia Intervencionista		
0406.04	SADT de Cirurgia Endovascular		
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		**6**	**352.110,30**

VI.A - QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS		
VALOR PRÉ-FIXADO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R$ 58.031,04	R$ 615.896,35	R$ 7.390.756,20
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R$ 205.755,01		
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - AMBULATORIAL (MCA)	R$ 26.015,54		
	INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R$ 52.770,24		
	INCENTIVO IAC	R$ 191.160,17		
	INCENTIVO INTEGRASUS	R$ 9.908,65		
	INCENTIVO SAÚDE MENTAL	R$ 39.270,77		
	SADT (MCA)	R$ 0,00		
	OUTROS (FUTURAS PROGRAMAÇÕES - AMB MÉDIA)	R$ 32.984,93		
VALOR PÓS-FIXADO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R$ 0,00	R$ 91.914,24	R$ 1.102.970,88
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R$ 0,00		
	LEITOS COMPLEMENTARES	R$ 91.914,24		
	FAEC	R$ 0,00		
	OUTROS	R$ 0,00		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	R$ 0,00		
TOTAL			R$ 707.810,59	R$ 8.493.727,08

117.031,51 MCA
205.755,01 MCH
393.109,83 INC

VII - METAS QUALITATIVAS

VII.A Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
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	Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 5(para ir
					≥ 60%: 15 pontos	≥ 80%:
					≥45% a < 60%: 10 pontos	≥65% a < 8
					≥30% a <45: 7 pontos	≥55% a <
					<30%: 0 ponto	<55%
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	
					≥ 8 < 11 dias: 8 pontos	
					≥11 a <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	
					≥ 5 < 7 dias: 7 pontos	
					≥7 a 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	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 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	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 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	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 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	≤ 3%: 10 pontos	
					> 3% ≤ 6%: 8 pontos	
					> 6% a ≤ 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	$\frac{\text{Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$ $\frac{\text{Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\text{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto ≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto ≥ 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 Ouvidora 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 sujeito à inspensão 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 oncológias	$\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	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

VIII - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

VIII.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensalmente, 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 apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

$$\frac{\sum \text{média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliados)}}{\sum \text{meta contratual (valores financeiros ambulatorial e hospitalar)}}$$

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
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO

INCENTIVOS	E	F*(DE ACORDO COM A REGRA ACIMA)	F/E(%)	FAIXA (%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PF (INCENTIVO)

A CAC deverá analisar as metas quantitativas 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.

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

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como "Indicadores Gerais", discriminadas neste Documento Descritivo. Os indicadores pactuados e definidos no item VII.A "Indicadores Gerais" terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) CONTRATADO(A).

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) CONTRATADO(A), obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas do(a) CONTRATADO(A), corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

	DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	Pontuação obtida/Pontuação máxima	Faixa %	FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL

Ressalta-se que apenas o desempenho nas metas QUALITATIVAS é passível de interposição de recursos pelo(a) CONTRATADO(A). O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.

IX - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R$	VALOR ANUAL R$
VALOR PRÉ-FIXADO	R$ 615.896,35	R$ 7.390.756,20
VALOR PÓS-FIXADO	R$ 91.914,24	R$ 1.102.970,88
TOTAL	**R$ 707.810,59**	**R$ 8.493.727,08**

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R$ 8.493.727,08 (oito milhões e quatrocentos e noventa e três mil e setecentos e vinte e sete reais e oito centavos),** conforme especificado a seguir.

IX.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em **R$ 7.390.756,20 (sete milhões e trezentos e noventa mil e setecentos e cinquenta e seis reais e vinte centavos)**, a ser transferido ao(à) CONTRATADO(A) em parcelas duodecimais de **R$ 615.896,35 (seiscentos e quinze mil e oitocentos e noventa e seis reais e trinta e cinco centavos),** conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

a. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R$ 246.358,54 (duzentos e quarenta e seis mil e trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos),** será repassado mensalmente, do Fundo Estadual de Saúde ao(à) CONTRATADO(A), vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminados no "Quadro Síntese" neste Documento Descritivo.

b. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R$ 369.537,81 (trezentos e sessenta e nove mil e quinhentos e trinta e sete reais e oitenta e um 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.

IX.B– VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R$ 91.914,24 (noventa e um mil e novecentos e quatorze reais e vinte e quatro centavos)** e corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC que serão repassados ao(à) CONTRATADO(A) pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após creditar na conta bancária do Fundo Estadual e disponibilização do processamento pelo Ministério da Saúde.

X - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

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

XI - DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante do(a) CONTRATADO(A) DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste 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 SES-MG/FES, na forma deste Documento Descritivo

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20_____.

_____

RONALDO GOMES DE OLIVEIRA

RESPONSÁVEL LEGAL DA IRMANDADE NOSSA SENHORA DA SAÚDE/

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

XII - ASSINATURA DO INTERVENIENTE

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20_____.

_____

DULCINÉA THINASSI PERINI

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBÁ

XIII - APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20_____.

NICODEMUS DE ARIMATHEA SILVA JÚNIOR

SUBSECRETÁRIO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE – SES/MG

Documento assinado eletronicamente por **Victor Antonio Pereira, Servidor(a) Público(a)**, em 20/02/2019, às 15:21, 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 **Ronaldo Gomes de Oliveira, Usuário Externo**, em 26/02/2019, às 14:10, 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 **Dulcinea Thinassi Perini, Usuário Externo**, em 27/02/2019, às 09:10, 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 **Nicodemus de Arimathea e Silva Júnior, Subsecretário(a)**, em 27/02/2019, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3378347** e o código CRC **C016F82D**.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PUBLICADO NA IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS DIA
04/08/2018
ÍNDICE: Editais e Avisos
PÁG. 24

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Extrato do Termo de Contrato nº 061/2018 que entre si celebram o(a) EMG/SES/SUS-MG e o(a) Casa de Saúde São Januário Ltda/Hospital São Januário, do município de Ubá/MG. CNPJ: 71.033.278/0001-03. Objeto: Contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e/ ou ambulatorial no âmbito do SUS/MG a serem prestados pelo CONTRATADO, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários, em conformidade com disposto no referido Termo de Contrato. O valor mensal estimado do presente Contrato é de R$ 179.333,67 (cento e setenta e nove mil trezentos e trinta e três reais e sessenta e sete centavos), Valor estimado global: R$ 10.760.020,20 (dez milhões setecentos e sessenta mil e vinte reais e vinte centavos). Dotação Orçamentária: 4291.10.302.183.4492.0001-339039-37.1. Fonte: Recursos do SUS. Vigência: 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura. Assinatura: 26/07/2018. Assinam: Pela Secretaria de Estado de Saúde/SUS-MG/FES, a Sra. Wandha Karine dos Santos, pelo(a) Casa de Saúde São Januário Ltda/Hospital São Januário, o Sr(a). Maria Auxiliadora Gravina Lopes e o(a) Sr(a). Fernando Luiz Fortuci Lopes e Pela Secretaria Municipal de Saúde e Gestor do SUS Municipal, o(a) Sr(a). Dulcinéa Thinassi Perini.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

DOCUMENTO DESCRITIVO - CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS OU SOMENTE HOSPITALARES

DOCUMENTO DESCRITIVO

I. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: HOSPITAL SAO JANUARIO			CNPJ: 71.033.278/0001-03
Nome Fantasia: CASA DE SAUDE SAO JANUARIO			CNES: 2764865
Endereço: RUA PADRE GAILHAC n.40.			
Cidade: UBA	UF: MG	CEP: 36500-117	DDD/Telefone: (32)3539-7900
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
Responsável Legal: Maria Auxiliadora Gravina Lopes			CPF: [redacted]
Cargo: Diretoria		Função: Diretoria	
Período de vigência: _____/_____/20_____ a _____/_____/20_____			

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do(a) CONTRATADO(A), 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 na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na

Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

O (A) CONTRATADO(A), 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 pelo(a) CONTRATADO(A) 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 n° 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.

O(A) CONTRATADO(A) 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.

O(A) CONTRATADO(A) 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.

O(A) CONTRATADO(A) 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 do(a) CONTRATADO(A) 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

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 termo das Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) 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 a 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(A) CONTRATADO(A)

Identificação

CADASTRADO NO CNES EM: 12/9/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 17/6/2018

Nome:			**CNES:**	**CNPJ:**
HOSPITAL SAO JANUARIO			2764865	71033278000103
Nome Empresarial:			**CPF:**	**Personalidade:**
CASA DE SAUDE SAO JANUARIO			--	JURÍDICA
Logradouro:			**Número:**	
RUA PADRE GAILHAC			40	
Complemento:	**Bairro:**	**CEP:**	**Município:**	**UF:**
	CENTRO	36500117	UBA	MG
Tipo Unidade:	**Sub Tipo Unidade:**	**Gestão:**	**Dependência:**	
HOSPITAL GERAL		DUPLA	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	**88**
Outros	**45**

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	**0**

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	**Convênio:**
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PUBLICO
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PUBLICO
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PLANO DE SAUDE PUBLICO
SADT	PARTICULAR
SADT	SUS
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PUBLICO
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

CIRÚRGICO		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	10	8
CIRURGIA GERAL	19	13

CLÍNICO		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
CLINICA GERAL	30	18

COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
UTI ADULTO - TIPO II	9	6
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1

OBSTETRÍCIA		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
OBSTETRICIA CIRURGICA	15	14

PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
PEDIATRIA CLINICA	12	10

LEITOS HABILITADOS
(Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)

Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
UTI II ADULTO	-	6(*)
		6

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	3	3	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	3	3	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	2	2	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	3	3	SIM
BOMBA DE INFUSAO	31	31	SIM
DESFIBRILADOR	4	4	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	2	2	SIM
INCUBADORA	4	4	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	16	16	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	1	1	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	10	10	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	25	25	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	7	7	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	3	3	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	2	2	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	3	3	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	3	3	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:

CONSULTORIOS MEDICOS	15		0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1		3
SALA DE CURATIVO	1		0
SALA DE GESSO	1		0
SALA DE HIGIENIZACAO	1		0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1		0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1		2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1		2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1		2
AMBULATORIAL			
Instalação:	**Qtde./Consultório:**		**Leitos/Equipos:**
CLINICAS BASICAS	10		0
CLINICAS INDIFERENCIADO	6		0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5		0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1		0
SALA DE CURATIVO	1		0
SALA DE GESSO	1		0
SALA DE NEBULIZACAO	1		0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1		0
HOSPITALAR			
Instalação:	**Qtde./Consultório:**		**Leitos/Equipos:**
SALA DE CIRURGIA	4		0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1		0
SALA DE RECUPERACAO	1		2
SALA DE CIRURGIA	3		0
SALA DE CURETAGEM	1		0
SALA DE PARTO NORMAL	1		0
SALA DE PRE-PARTO	1		2
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0		6
LEITOS RN NORMAL	0		0
LEITOS RN PATOLOGICO	0		0

Serviços de Apoio

Serviço:	**Característica:**
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

			Ambulatorial:		**Hospitalar:**	
Cod.:	**Serviço:**	**Característica:**	**Amb.:**	**SUS:**	**Hosp.:**	**SUS:**
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 006	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR	RADIOLOGIA	NÃO	NAO

	IMAGEM			INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 011	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO

V. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

V.A – EIXO ASSISTÊNCIA

I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
   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;

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 locorregional;

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;

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

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;

VII. O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

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. O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

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.

X. Adotar a política de "Vaga Sempre", quando o(a) CONTRATADO(A) 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;

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 do(a) CONTRATADO(A);

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 pelo(a) CONTRATADO(A), 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, 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 do(a) CONTRATADO(A) como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

IX. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do(a) CONTRATADO(A) 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 do(a) CONTRATADO(A);

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;

XVI. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo 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) do(a) CONTRATADO(A) 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;

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.

XXVI. 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;

XXVII. Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o(a) CONTRATADO(A).

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	VALOR MENSAL TOTAL - R$
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE			
101	AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE		
Sub Total GRUPO 1		**0**	**0,00**
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	COLETA DE MATERIAL		
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
203	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA		
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	370	3.701,85
205	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	205	5.623,65
209	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA		
211	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
214	DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO		
Sub Total GRUPO 2		**575**	**9.325,50**
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
301	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	100	1.000,00
302	FISIOTERAPIA		
303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)		
306	HEMOTERAPIA		
307	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS		
309	TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
Sub Total GRUPO 3		**100**	**1.000,00**
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTANEO E MUCOSA		
404	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES		
405	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO		
406	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO		
407	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO		
408	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR		
409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		
410	CIRURGIA DE MAMA		
411	CIRURGIA OBSTÉTRICA		
412	CIRURGIA TORÁCICA		
413	CIRURGIA REPARADORA		
414	CIRURGIA ORO-FACIAL		

415	OUTRAS CIRURGIAS			
417	ANESTESIOLOGIA			
Sub Total GRUPO 4			**0**	**0,00**
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			**675**	**10.325,50**

QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO		QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL - R$
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
201	COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA			
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
206	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA			
207	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
208	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO			
210	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA			
21102	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA			
21107	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA			
212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA			
Sub Total GRUPO 02			**0**	**0,00**
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
30107	ATEND/ACOMP REAB. FÍSICA MENTAL VISUAL MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS			
30111	ATEND/ACOMP QUEIMADOS			
30112	ATEND/ACOMP DE DIAG. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTR.			
30113	ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES			
30312	TRATAMENTOS POR MEDICINA NUCLEAR EM VIVO			
304	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA			
306	HEMOTERAPIA			
307	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS			
309	TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO			
Sub Total GRUPO 03			**0**	**0,00**
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO			
413	TRATAMENTO DE QUEIMADOS			
414	CIRURGIA OROFACIAL			
Sub Total GRUPO 04			**0**	**0,00**
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO				
70101	OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO			
70102	OPM ORTOPÉDICAS			
70103	OPM AUDITIVAS			
70104	OPM OFTALMOLÓGICAS			
70106	OPM EM UROLOGIA			
70108	OPM DE ANOMALIAS BUCO-MAXILO-FACIAL			
70109	SUBSTITUIÇÃO / TROCA EM ÓRTESE E PRÓTESE			

70110	OPM EM QUEIMADOS			
Sub Total GRUPO 07			**0**	**0,00**
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			**0**	**0,00**

QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
09.01.180	CIRÚRGICO	80	34.431,33
09.01.195	CLÍNICO		
09.01.191	OBSTÉTRICO	54	30.461,00
09.01.198	PEDIÁTRICO		
OUTRAS ESPECIALIDADES			
03.03.13	Cuidados Prolongados		
03.03.17	Transtornos Mentais		
09.01.196	Psiquiatria Cronica		
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		**134**	**64.892,33**

QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
03.03.18	TRATAMENTO HIV/AIDS		
03.03.04	TRATAMENTO DOENÇAS SIST. NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA		
04.03	CIRUGIA SISTEMA NERVOSOS CENTRAL E PERIFÉRICO		
04.05	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO		
04.06	CARDIOVASCULAR		
04.06.01	CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR		
04.06.03	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
0406.04	CIRURGIA ENDOVASCULAR		
04.06.05	ELETROFISIOLOGIA		
04.06.06	CIR. CARDIOVASC. PEDIATRICA		
04.08	CIRURGIA SISTEMA OSTEOMUSCULAR		
04.16	CIRURGIA EM ONCOLOGIA		
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		**0**	**0,00**

QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II (06 leitos)	144	68.935,68
08.02.01.091	UTI ADULTO - TIPO III		
08.02.01.156	UTI PEDIATRICA - TIPO II		
08.02.01.075	UTI PEDIATRICA - TIPO III		
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO II		

08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO III			
08.02.01.210	UTI TER. CORONARIANA (UCO) TIPO II			
08.02.01.023	UCI NEONATAL (Leito Convencional)			
08.02.01.024	UCI NEONATAL (Leito Canguru)			
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES			144	68.935,68

QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO		QUANTIDADE	VALOR MENSAL TOTAL - R$
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC			0	0,00

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO		QUANTIDADE	VALOR MENSAL TOTAL - R$
09.90.182	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Ambulatorial			
09.90.181	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Hospitalar			
09.05.80	Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)			
09.05.80	Incentivo Integração ao SUS (Integrasus)			
09.05.30	Incentivo Leitos de Saúde Mental (SHR-RAPS)			
09.05.50	Incentivo Urgência e Emergência (UTI incremento)		1	35.180,16
09.05.70	Incentivo Reabilitação OPM (DeliberaçãoCIB/SUS-MG nº 1.503/2013)			
09.05.80	Incentivo 100% SUS			
09.05.80	Incentivo de Atenção Especializada à Pop. Indígena			
09.03.172	SADT de Terapia Renal Substitutiva			
03.04	SADT de Oncologia			
04.06.01	SADT de Cirurgia Cardiovascular			
04.06.02	SADT de Cirurgia Vascular			

04.06.03	SADT de Cardiologia Intervencionista		
0406.04	SADT de Cirurgia Endovascular		
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECUSRSOS COMPLEMENTARES		1	35.180,16

VI.A QUADRO SÍNTESE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS		
VALOR PRÉ-FIXADO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R$ 10.325,50	R$ 110.397,99	R$ 1.324.775,88
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R$ 64.892,33		
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - AMBULATORIAL (MCA)	R$ 0,00		
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 – HOSPITALAR (MCH)	R$ 0,00		
	INCENTIVO IAC	R$ 0,00		
	INCENTIVO INTEGRASUS	R$ 0,00		
	INCENTIVO Urgência e Emergência UTI	R$ 35.180,16		
	SADT (MCA)	R$ 0,00		
	OUTROS	R$ 0,00		
VALOR PÓS-FIXADO	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R$ 0,00	R$ 68.935,68	R$ 827.228,16
	RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R$ 0,00		
	LEITOS COMPLEMENTARES (UTI)	R$ 68.935,68		
	FAEC	R$ 0,00		
	OUTROS	R$ 0,00		
	SADT ALTA COMPLEXIDADE	R$ 0,00		
TOTAL			R$ 179.333,67	R$ 2.152.004,04

VII. METAS QUALITATIVAS

VII.A Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{Total\ de\ pacientes - dia, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
					≥ 60%: 15 pontos	≥ 80%: 15 pontos
					≥45% a < 60%: 10 pontos	≥65% a < 80%: 10 pontos
					≥30% a <45: 7 pontos	≥55% a <65: 7 pontos
					<30%: 0 ponto	<55%: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{Total\ de\ pacientes - dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ médica, no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ médica, no\ mesmo\ período}$	SIH	< 8 dias: 10 pontos	
					≥ 8 < 11 dias: 8 pontos	
					≥11 a <14: 4 pontos	
					≥ 14 dias: 0 ponto	
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{Total\ de\ pacientes - dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica, no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica, no\ mesmo\ período}$	SIH	< 5 dias: 10 pontos	
					≥ 5 < 7 dias: 7 pontos	
					≥7 a 9: 3 pontos	
					≥ 9 dias: 0 ponto	
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Adulto, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Adulto, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Pediátrico, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Pediátrico, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Neonatal, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Neonatal, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{Total\ de\ óbitos\ ocorridos\ após\ 24\ horas\ da\ admissão, no\ período}{Total\ de\ saídas\ hospitalares, no\ mesmo\ período} \times 100$	Comissão de Óbito	≤ 3%: 10 pontos	
					> 3% ≤ 6%: 8 pontos	
					> 6% a ≤ 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	$\frac{Total\ de\ casos\ novos\ de\ IPCSL, no\ período}{Total\ de\ CVC's - dia, no\ mesmo\ período} \times 1.000$	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	$\frac{Total\ de\ reuniões\ do\ Núcleo\ de\ Segurança\ do\ Paciente, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
			$\frac{Total\ de\ reuniões\ da\ Comissão\ de\ Controle\ de\ Infecção\ Hospitalar, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$		≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
			$\frac{Total\ de\ reuniões\ da\ Comissão\ de\ Análise\ e\ Revisão\ de\ Óbitos, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$		≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{Total\ de\ relatórios\ da\ Ouvidoria, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ avaliação\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$	Relatório mensal da Ouvidora 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 sujeito à inspensão 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 oncológias	$\frac{\textit{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\textit{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	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

VIII. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

VIII.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)

VIII.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.

IX. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R$	VALOR ANUAL R$
VALOR PRÉ-FIXADO	110.397,99	1.324.775,88
VALOR PÓS-FIXADO	68.935,68	827.228,16
TOTAL	**R$ 179.333,67**	**R$ 2.152.004,04**

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R$ 2.152.004,04 (Dois milhões, cento e cinquenta e dois mil e quatro reais e quatro centavos)**, conforme especificado a seguir.

IX.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em **R$ 1.324.775,88 (Hum milhão, trezentos e vinte e quatro mil, setecentos e setenta e cinco reais, e oitenta e oito centavos)**, a ser transferido ao(à) CONTRATADO(A) em parcelas duodecimais de **R$ 110.397,99 (Cento e dez mil, trezentos e noventa e sete reais e noventa e nove 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$ 110.397,99 (Cento e dez mil, trezentos e noventa e sete reais e noventa e nove 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.

IX.B– VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado/mês** importa em **R$ 68.935,68 (Sessenta e oito mil, novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e oito centavos)** e corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC que serão repassados ao(à)

CONTRATADO(A) pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após creditar na conta bancária do Fundo Estadual e disponibilização do processamento pelo Ministério da Saúde.

X. CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

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

XI. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante do(a) CONTRATADO(A) DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste 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 SES-MG/FES, na forma deste Documento Descritivo

Belo Horizonte, 26 de julho de 2018.

Maria Auxiliadora Gravina Lopes
Responsável Legal do Hospital São Januário

XII. ASSINATURA DO INTERVENIENTE

Belo Horizonte, 26 de julho de 2018..

Dulcinea Thinassi Perini
Secretário Municipal de Saúde de Ubá

Dulcinea Thinassi Perini
Secretária Municipal de Saúde de Ubá
Mat.: 19676

XIII. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO

Belo Horizonte, 26 de julho de 2018..

Wandha Karine dos Santos
Subsecretária de Regulação em Saúde – SES/MG

Wandha Karine dos Santos
Subsecretária de Regulação em Saúde/SES-MG.
MASP: 1392606-8

FHEMIG

Contrato n: 119/2018

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PUBLICADO NA IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS DIA 14/11/2018
ÍNDICE: Editais e Avisos
PÁG. 39

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO DO TERMO DE CONTRATO Nº 119/2018

Extrato do Termo de Contrato de Gestão nº 119/2018 que entre si celebram o EMG/SES/SUS-MG e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, do município de Belo Horizonte/MG. CNPJ: 19.843.929/0001-00. Objeto: O presente instrumento tem por objeto a contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pela CONTRATADA, cumprindo as metas propostas, conforme os Documentos Descritivos, partes integrantes do referido Contrato, a saber: - Anexo I – Documento Descritivo da Casa de Saúde São Francisco de Assis – Bambuí – Anexo II – Documento Descritivo da Casa de Saúde Padre Damião – Ubá. O valor mensal estimado do presente Contrato é de R$ 232.008,12 (duzentos e trinta e dois mil e oito reais e doze centavos) para a Casa de Saúde São Francisco de Assis – Bambuí e R$437.864,99 (quatrocentos e trinta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e noventa e nove centavos) para a Casa de Saúde Padre Damião – Ubá. Valor estimado global: R$ 40.192.386,60 (quarenta milhões; cento e noventa e dois mil, trezentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos). Dotação Orçamentária: 4291.10.302.183.4492.0001-339139-37.1. Fonte: Recursos do SUS. Vigência: 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura. Assinatura: 05/11/2018. Assinam: Pela Secretaria de Estado de Saúde/SUS-MG/FES, a Sra. Wandha Karine dos Santos, pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, do município de Belo Horizonte/MG, a Sra. Vânia Maria Souza Melo Pinto da Cunha, pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Casa de Saúde São Francisco de Assis – Bambuí/MG, o Sr. Welson Ricardo Marques da Rocha, pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Casa de Saúde Padre Damião – Ubá/MG, a Sra. Andrea Assante Honorato, pela Secretaria Municipal de Saúde de Bambuí e Gestora do SUS Municipal, a Sra. Adriana Mjchele Gonçalves Silva e pela Secretaria Municipal de Saúde de Ubá e Gestora do SUS Municipal, a Sra. Dulcinéa Thinassi Perini.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

DOCUMENTO DESCRITIVO - SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

DOCUMENTO DESCRITIVO

I. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: Fundação Hospitalar de Minas Gerais			CNPJ: 19.843.929/0008-87
Nome Fantasia: Casa de Saude Padre Damião			CNES: 2195429
Endereço: Rodovia Ubá Juiz de Fora, nº 06 Zona Rural Caixa Postal 164			
Cidade: Ubá	UF: MG	CEP: 36500-117	DDD/Telefone: (32)3533-8100
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
Responsável Legal: Vania Maria Souza Melo Pinto da Cunha			CPF [redacted]
Cargo: Presidente		Função: Representante Legal	
Período de vigência: __/__/20__ a __/__/20__			

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 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 na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

A FHEMIG, 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 **FHEMIG** 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 n° 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 FHEMIG 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 FHEMIG 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 FHEMIG 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 **SES/SUS-MG**, dois representantes da **FHEMIG** 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

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 termo das Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade da **FHEMIG** 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

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

à saúde criança deverão adotar modeló 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 a 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 DA FHEMIG

Identificação CADASTRADO NO CNES EM: 7/10/2002 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 17/5/2018				
Nome: CASA DE SAUDE PADRE DAMIAO			**CNES:** 2195429	**CNPJ:** 19843929000887
Nome Empresarial: FUNDACAO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS			**CPF:** --	**Personalidade:** JURÍDICA
Logradouro: RODOVIA UBA JUIZ DE FORA			**Número:** 06	
Complemento:	**Bairro:**	**CEP:**	**Município:**	**UF:**

João Viana da Costa

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

CAIXA POSTAL 164	ZONA RURAL	36500117	UBA	MG
Tipo Unidade:	**Sub Tipo Unidade:**	**Gestão:**	**Dependência:**	
HOSPITAL GERAL		DUPLA	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	**29**
Outros	**128**

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	**0**

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	**Convênio:**
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
VIGILANCIA EM SAUDE	SUS

Fluxo de Clientela:

ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Leitos

CLÍNICO

Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
CLINICA GERAL	20	20

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	**Existente:**	**Em Uso:**	**SUS:**
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	**Existente:**	**Em Uso:**	**SUS:**
AMALGAMADOR	1	1	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	SIM
CANETA DE ALTA ROTACAO	2	2	SIM
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1	SIM
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	**Existente:**	**Em Uso:**	**SUS:**
DESFIBRILADOR	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	4	4	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	**Existente:**	**Em Uso:**	**SUS:**
ELETROCARDIOGRAFO	2	1	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	1	0	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	3	3	SIM
FORNO DE BIER	1	0	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito:
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	4	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	8	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0

Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Sérviços Especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Cod.:	Serviço:	Característica:	Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2195437
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2195437
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2195437
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2195437
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2195437
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2195437
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2195437
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2195437
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2195437
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO

V. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

V.A – EIXO ASSISTÊNCIA

I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
   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;

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 locorregional;

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;

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

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;

VII. **A FHEMIG** obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:
   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 FHEMIG** obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:
   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.

X. Adotar a política de "Vaga Sempre", quando a **FHEMIG** 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;

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;

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

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 **FHEMIG**;

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 **SES-SUS-MG** 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 **FHEMIG**, 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, 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 **FHEMIG** como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
IX. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da **FHEMIG** 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 Sáúde da **FHEMIG**;
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;
XVI. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo 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 **FHEMIG** 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 **SES/SUS-MG** 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;

João Viana da Costa
Procurador Chefe FHEMIG

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;
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.
XXVI. 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;
XXVII. Atender prontamente às demandas da **SES/SUS-MG** com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem a **FHEMIG.**

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).

João Vianaldo Costa

VI. METAS QUANTITATIVAS

QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL - R$
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE			
101	AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE		
Sub Total GRUPO 1		0	0,00
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	COLETA DE MATERIAL		
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	1978	5.042,99
203	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA		
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	64	506,22
205	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA		
209	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA		
211	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	9	46,35
212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
214	DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO		
Sub Total GRUPO 2		2051	5.595,56
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
301	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	1603	14.339,27
302	FISIOTERAPIA	187	873,29
303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)		
306	HEMOTERAPIA		
307	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS		
309	TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
Sub Total GRUPO 3		1790	15.212,56
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTANEO E MUCOSA	5	65,99
404	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES		
405	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO		
406	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO		
407	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO		
408	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR		
409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		
410	CIRURGIA DE MAMA		
411	CIRURGIA OBSTÉTRICA		
412	CIRURGIA TORÁCICA		
413	CIRURGIA REPARADORA		
414	CIRURGIA ORO-FACIAL		
415	OUTRAS CIRURGIAS		
417	ANESTESIOLOGIA		
Sub Total GRUPO 4		5	65,99
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		3.846	20.874,11

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL - R$
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA		
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
206	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
207	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
208	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO		
210	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
04.06.07	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
21107	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA		
212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
Sub Total GRUPO 02		0	0,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
30107	ATEND/ACOMP REAB. FÍSICA MENTAL VISUAL MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS		
30111	ATEND/ACOMP QUEIMADOS		
30112	ATEND/ACOMP DE DIAG. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTR.		
30113	ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES		
30312	TRATAMENTOS POR MEDICINA NUCLEAR EM VIVO		
304	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA		
306	HEMOTERAPIA		
307	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS		
309	TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
Sub Total GRUPO 03		0	0,00
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		
413	TRATAMENTO DE QUEIMADOS		
414	CIRURGIA OROFACIAL		
Sub Total GRUPO 04		0	0,00
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO			
70101	OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO		
70102	OPM ORTOPÉDICAS		
70103	OPM AUDITIVAS		
70104	OPM OFTALMOLÓGICAS		
70106	OPM EM UROLOGIA		
70108	OPM DE ANOMALIAS BUCO-MAXILO-FACIAL		
70109	SUBSTITUIÇÃO / TROCA EM ÓRTESE E PRÓTESE		
70110	OPM EM QUEIMADOS		
Sub Total GRUPO 07		0	0,00
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		0	0,00

QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
09.01.180	CIRÚRGICO		
09.01.195	CLÍNICO	34	12.740,88
09.01.191	OBSTÉTRICO		
09.01.198	PEDIÁTRICO		
OUTRAS ESPECIALIDADES			
03.03.13	Cuidados Prolongados		
03.03.17	Transtornos Mentais		
09.01.196	Psiquiatria Cronica		
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		34	12.740,88

QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
03.03.18	TRATAMENTO HIV/AIDS		
03.03.04	TRATAMENTO DOENÇAS SIST. NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA		
04.03	CIRUGIA SISTEMA NERVOSOS CENTRAL E PERIFÉRICO		
04.05	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO		
04.06	CARDIOVASCULAR		
04.06.01	CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR		
04.06.03	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
0406.04	CIRURGIA ENDOVASCULAR		
04.06.05	ELETROFISIOLOGIA		
04.06.06	CIR. CARDIOVASC. PEDIATRICA		
04.08	CIRURGIA SISTEMA OSTEOMUSCULAR		
04.16	CIRURGIA EM ONCOLOGIA		
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0,00

QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R$
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II (16 leitos)		
08.02.01.091	UTI ADULTO - TIPO III		
08.02.01.156	UTI PEDIATRICA - TIPO II (04 leitos)		
08.02.01.075	UTI PEDIATRICA - TIPO III		
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO II (06 leitos)		
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO III		

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

08.02.01.210	UTI TER. CORONARIANA (UCO) TIPO II		
08.02.01.023	UCI NEONATAL (Leito Convencional)		
08.02.01.024	UCI NEONATAL (Leito Canguru)		
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		0	0,00

QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL TOTAL - R$
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC		0	0,00

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL TOTAL - R$
09.90.182	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Ambulatorial		
09.90.181	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Hospitalar		
09.05.80	Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH (IAC)		
09.05.80	Incentivo Integração ao SUS (Integrasus)		
09.05.30	Incentivo Leitos de Saúde Mental (SHR-RAPS)		
09.90.208	Incentivo Traumatologia		
09.05.70	Incentivo Reabilitação OPM (DeliberaçãoCIB/SUS-MG nº 1.503/2013)		
09.05.80	Incentivo 100% SUS		
09.05.80	Incentivo de Atenção Especializada à Pop. Indígena -		
	Recurso Portaria nº15/2018 - Mamografia bilateral de rastreamento (MAC)		
09.05.25	Del. CIB SUS nº 2.468 de 22/03/2017	1	404.250,00
09.90.240	Recurso Portaria nº3011/2017 (Ambulatorial)		
09.90.255	Recurso Portaria nº3011/2017 (Hospitalar) DelCIBSUS nº 2668 20/02/2018		

João Viana da Costa

09.03.172	SADT de Terapia Renal Substitutiva		
03.04	SADT de Oncologia		
04.06.01	SADT de Cirurgia Cardiovascular		
04.06.02	SADT de Cirurgia Vascular		
04.06.03	SADT de Cardiologia Intervencionista		
0406.04	SADT de Cirurgia Endovascular		
04.06.05	SADT de Eletrofisiologia		
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECUSRSOS COMPLEMENTARES		1	404.250,00

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATI-VAS	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
VALOR PRÉ-FIXADO	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R$ 20.874,11	R$ 437.864,99	R$ 5.254.379,88
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R$ 12.740,88		

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

PROCURADORIA DA FHEMIG

	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - AMBULATORIAL (MCA)	R$ 0,00		
	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 – HOSPITALAR (MCH)	R$ 0,00		
	INCENTIVO IAC	R$ 0,00		
	INCENTIVO INTEGRASUS	R$ 0,00		
	INCENTIVO SAÚDE MENTAL	R$ 0,00		
	SADT (MCA)	R$ 0,00		
	OUTROS	R$ 404.250,00		
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$ 437.864,99	R$ 437.864,99	R$ 5.254.379,88

VII. METAS QUALITATIVAS

VII.A Indicadores Gerais

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
					Hospitais com menos 50 leitos SUS para internação	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação
1	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{Total\ de\ pacientes - dia, no\ periodo}{Total\ de\ leitos - dia, no\ mesmo\ periodo} \times 100$	SIH/CNES	≥ 60%: 15 pontos	≥ 80%: 15 pontos
					≥45% a < 60%: 10 pontos	≥65% a < 80%: 10 pontos
					≥30% a <45: 7 pontos	≥55% a <65: 7 pontos
					<30%: 0 ponto	<55%: 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{Total\ de\ pacientes - dia\ nos\ leitos\ de\ clinica\ médica, no\ periodo}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clinica\ médica, no\ mesmo\ período}$	SIH	< 8 dias: 10 pontos	
					≥ 8 < 11 dias: 8 pontos	
					≥11 a <14: 4 pontos	
					≥ 14 dias: 0 ponto	
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{Total\ de\ pacientes - dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica, no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica, no\ mesmo\ período}$	SIH	< 5 dias: 10 pontos	
					≥ 5 < 7 dias: 7 pontos	
					≥7 a 9: 3 pontos	
					≥ 9 dias: 0 ponto	
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Adulto, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Adulto, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Pediátrico, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Pediátrico, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Neonatal, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Neonatal, no\ mesmo\ período} \times 100$	SIH/CNES	≥ 85%: 10 pontos	
					≥ 70% a < 85%: 7 pontos	
					≥ 60% a < 70%: 5 pontos	
					< 60%: 0 ponto	
7	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{Total\ de\ óbitos\ ocorridos\ após\ 24\ horas\ da\ adminissão, no\ período}{Total\ de\ saídas\ hospitalares, no\ mesmo\ período} \times 100$	Comissão de Óbito	≤ 3%: 10 pontos	
					> 3% ≤ 6%: 8 pontos	
					> 6% a ≤ 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	$\frac{Total\ de\ casos\ novos\ de\ IPCSL,\ no\ período}{Total\ de\ CVC's - dia,\ no\ mesmo\ período} \times 1.000$	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	$\frac{Total\ de\ reuniões\ do\ Núcleo\ de\ Segurança\ do\ Paciente,\ no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos,\ no\ mesmo\ período}$	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
			$\frac{Total\ de\ reuniões\ da\ Comissão\ de\ Controle\ de\ Infecção\ Hospitalar,\ no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos,\ no\ mesmo\ período}$		≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
			$\frac{Total\ de\ reuniões\ da\ Comissão\ de\ Análise\ e\ Revisão\ de\ Óbitos,\ no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos,\ no\ mesmo\ período}$		≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	$\frac{Total\ de\ relatórios\ da\ Ouvidoria,\ no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ avaliação\ compreendidos,\ no\ mesmo\ período}$	Relatório mensal da Ouvidora 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 sujeito à inspensão da UR.	Ordem de serviço	≥ 4h diárias: 5 pontos ≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos < 2h diárias: 0 ponto

João Viana da Costa

12	Geral/ Oncologia*	Taxa de cirurgias oncológias	$\frac{\text{Total de cirurgias oncológicas, no período}}{\text{Total de procedimentos de quimioterapia, no mesmo período}} \times 100$	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

João Vitor da Costa
Procurador Chefe FHEMIG

VIII. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

VIII.A – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado, 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)

João Viana da Costa

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

O desempenho qualitativo será monitorado sistematicamente, contudo sem ter impacto financeiro.

IX. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R$	VALOR ANUAL R$
VALOR PRÉ-FIXADO	437.864,99	5.254.379,88
VALOR PÓS-FIXADO	0,00	00
TOTAL	**437.864,99**	**5.254,379,88**

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R$ 5.254.379,88 (Cinco milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e oitenta e oito centavos)**, conforme especificado a seguir.

IX.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em **R$ 5.254.379,88 (Cinco milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e oitenta e oito centavos)**, a ser transferido à **FHEMIG** em parcelas duodecimais de **R$ 437.864,99 (Quatrocentos e trinta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e noventa e nove 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$ 437.864,99 (Quatrocentos e trinta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e noventa e nove centavos),)**, será repassado mensalmente à **FHEMIG** 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.

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

IX.B– VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R$ 0,00 (xxxxxxxxx)** e corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC que serão repassados à **FHEMIG** pós-produção, aprovação e processamento, de acordo com a produção mensal aprovada.

A efetivação do pagamento referente aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC será realizada até o 5º dia útil, após creditar na conta bancária do Fundo Estadual e disponibilização do processamento pelo Ministério da Saúde.

X. CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

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

XI. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante da **FHEMIG**, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/FES, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste 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 SES-MG/FES, na forma deste Documento Descritivo

Belo Horizonte, 05 de novembro de 2018.

Vânia Maria Souza Melo Pinto da Cunha
Presidente da Fundação Hospitalar de Minas Gerais/FHEMIG

XII. ASSINATURA DO INTERVENIENTE

Belo Horizonte, 05 de novembro de 2018.

Dulcinéa Thinassi Perini
Secretária Municipal de Saúde de Ubá

Dulcinéa Thinassi Perini
Secretária Municipal de Saúde de Ubá
Mat.: 10675

XIII. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO

Belo Horizonte, 05 de novembro de 2018.

Wandha Karine dos
Subsecretária de Regula...
em Saúde/SES-MG.
MASP: 1392606-8

Wandha Karine dos Santos
Subsecretária de Regulação em Saúde – SES/MG

João Viana da Costa
Procurador Chefe/FHEMIG

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO E PROGRAMAÇÃO
DIRETORIA DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS

MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

VERSÃO 1.0

BELO HORIZONTE, MARÇO DE 2020.

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário-Adjunto em Saúde

João Márcio Silva de Pinho

Chefia de Gabinete

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Subsecretário de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior

Assessoria de Comunicação

Vanessa Tamietti

Superintendente de Contratualização e Programação

Victor Antônio Pereira

Diretora de Contratos Assistenciais

Regiane Magalhães Silva

Responsáveis pela Elaboração

Marina Senem de Araújo

Regiane Magalhães Silva

Valéria de Jesus Coelho Ferreira dos Santos

Colaboração

Marisa Madureira

Regina Célia Rodrigues Lapa

Sebastião Avelino Junior

Equipe da Diretoria de Contratos Assistenciais

Diego Ferreira Barbosa e Oliveira

Elaine Gomes da Silva

Geserlei Luiz de Jesus Nunes

Lucas Viana Soares Santana

Marco Aurélio Lourenço

Maria Auxiliadora Guerra Pedroso

Marina Senem de Araújo

Nágila Polianna Gomes Lacerda

Neuma Maria de Jesus

Regiane Magalhães Silva

Renata dos Santos de Jesus

Renata Miliane Vieira Gazzola

Renato Warley Martins Ferreira

Tatiane Ribeiro Leal

Valéria de Jesus Coelho Ferreira dos Santos

Vanessa Costa de Moura

Elaboração, distribuição e informações:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde/Superintendência de Contratualização e Programação / Diretoria de Contratos Assistenciais

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves Rodovia Papa João Paulo II, 4143, Bairro Serra Verde Edifício Minas - 12º Andar - CEP 31.630-900

Sumário

1 Introdução 3
2 A Comissão de Acompanhamento de Contratos 4
2.1 Definição 4
2.2 Composição da CAC 4
2.2.1 Caracterização da CAC 4
2.3 Competências da Comissão de Acompanhamento de Contratos: 5
2.4 Prazo de vigência da Comissão de Acompanhamento de Contratos 5
2.5 Reuniões de acompanhamento e avaliação do contrato 5
2.5.1 Reuniões excepcionais 6
2.6 Acompanhamento e avaliação do contrato 7
2.6.1 Diretrizes gerais 7
2.6.2 Acompanhamento e avaliação dos indicadores 8
2.7 Acompanhamento permanente do Contrato 11
3 Metodologia de cálculo das metas quantitativas 11
3.1 Estabelecimentos hospitalares com IAC 11
3.1.1 Cálculo das metas quantitativas 11
3.2 Estabelecimentos hospitalares sem IAC 16
3.2.1 Cálculo das metas quantitativas 16
3.3 Metodologia de cálculo das metas quantitativas em casos excepcionais 18
4 Metodologia de cálculo das metas qualitativas 19
4.1 Estabelecimentos hospitalares com IAC 19
4.1.1 Cálculo das metas qualitativas 19
4.2 Estabelecimentos hospitalares sem IAC 22
4.2.1Preenchimento do *"Relatório da Comissão de Acompanhamento"* – parte qualitativa 22
4.3 Metodologia de cálculo das metas qualitativas em casos excepcionais 22
Referências 23
Anexos 24
Anexo 1 - Modelo de encaminhamento dos representantes da Comissão de Acompanhamento dos Contratos 24
Anexo 2- Modelo de "Relatório da Comissão de Acompanhamento" para os estabelecimentos hospitalares com incentivo IAC e "Relatório da Comissão de Acompanhamento- Prestador hospitalar sem IAC 25
Anexo 3 - Declaração de veracidade das informações e autenticidades dos documentos apresentados 29
Anexo 4 - Guia de visita aos hospitais contratados 30
Anexo 5 - Ficha de qualificação dos indicadores classificados como "geral" 31

1 Introdução

No âmbito do SUS, desde 2004 o Ministério da Saúde (MS) tem orientado o fortalecimento da contratualização com os hospitais, através das políticas de reestruturação dos hospitais de ensino e dos hospitais filantrópicos. O objetivo da contratualização é a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar segundo as diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Entre os ganhos da Contratualização está o aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços ofertados.

Recentemente, a Portaria de Consolidação nº2/2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), Anexo 2 do Anexo XXIV "Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS", na seção IV, artigo 32, propôs a formação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, com o propósito de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados.

Ao longo desse processo, a Secretaria de Estado da Saúde/SES-MG, por meio da Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde (SUBREG), Superintendência de Contratualização e Programação (SCP), Diretoria de Contratos Assistenciais (DCA), tem empreendido esforços na implementação das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde quanto à contratualização de seus prestadores.

A partir de 2018, o instrumento contratual de serviço hospitalar e hospitalar/ambulatorial dos estabelecimentos sob gestão da SUBREG/SCP/DCA foi adequado às diretivas da Portaria de Consolidação nº2/2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), Anexo 2 do Anexo XXIV, com a instauração das Comissões de Acompanhamento dos Contratos.

Com o intuito de subsidiar e aprimorar a atuação da Comissão de Acompanhamento dos Contratos propõe- se um conjunto de orientações para sua formação e atuação corroborando e complementado as instruções constantes no instrumento contratual.

Entende-se que o fortalecimento dos instrumentos de acompanhamento e monitoramento da execução das ações e serviços de saúde pactuados é primordial para a qualificação da regulação e para a contribuição na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS/MG.

2 A Comissão de Acompanhamento de Contratos

2.1 Definição

A Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC) é responsável pelo processo de acompanhamento e avaliação dos resultados sistematicamente alcançados pelos prestadores de ações e serviços de saúde, pactuados por meio de Contrato. Não obstante, a existência e a atuação da CAC não conflitam ou substituem as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial do SUS e do controle e avaliação do Gestor, recaindo sua atuação sobre o monitoramento dos indicadores de acordo com as orientações deste manual.

2.2 Composição da CAC

Para cada contrato deve estar estruturada uma CAC, conforme composição abaixo, devendo ser indicados membros suplentes para cada um dos membros titulares:

I. Dois representantes da CONTRATANTE, sendo estes 02 (dois) representantes da Unidade Regional de Saúde (URS) à qual o (a) Contratado (a) está adstrito, a ser designado pelo Superintendente/Gerente da Unidade Regional de Saúde (URS);

II. Dois representantes do (a) CONTRATADO (A);

III. Um representante do INTERVENIENTE (quando for o caso), a ser designado pelo Gestor Municipal de Saúde;

2.2.1 Caracterização da CAC

a) A escolha dos membros da CAC deve considerar o conhecimento do indicado sobre o perfil assistencial do município/região, demandas/necessidades de saúde, monitoramento de indicadores e regulação assistencial;

b) Os membros representantes do Interveniente e da Unidade Regional, titulares e suplentes, não poderão ter vínculo de qualquer natureza com o Contratado (a);

c) O Superintendente/Gerente da Unidade Regional de Saúde deve indicar qual representante da Unidade Regional será responsável pela coordenação administrativa das reuniões da CAC, sendo designado como Coordenador (a) Administrativo (a);

d) Os nomes e CPF dos representantes titulares, suplentes e do Coordenador Administrativo devem ser encaminhados pelo Núcleo de Regulação da Unidade Regional (Sugestão de modelo no anexo 1), a qual o (a) Contratado (a) está adstrito, à DCA, em até 30 dias corridos da assinatura do Contrato.

e) Os membros da CAC não serão remunerados por esta atividade.

f) A composição da Comissão será objeto de publicização no site da SES/MG.

2.3 Competências da Comissão de Acompanhamento de Contratos:

Em consonância com a Portaria GM/MS de Consolidação n°2/2017, a CAC tem por atribuições:

I. Apuração do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas financeiras;

II. Acompanhamento e avaliação dos indicadores pactuados e suas respectivas metas qualitativas;

III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;

IV. Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo (a) CONTRATADO (A).

2.4 Prazo de vigência da Comissão de Acompanhamento de Contratos

O mandato dos membros integrantes da CAC será compatível com a vigência do Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à DCA.

2.5 Reuniões de acompanhamento e avaliação do contrato

a) Cabe ao (à) Coordenador (a) Administrativo (a) da CAC agendar e convocar as reuniões de monitoramento, informando local, data e horário, em conformidade com o cronograma (Quadro 1), garantindo que o resultado da apuração seja enviado até o dia 20 do mês de reunião para a DCA.

Quadro 1: Cronograma de reuniões da CAC

Mês de avaliação	Competências Monitoradas	Competências de Desconto/Restituição
Julho	Janeiro a Abril	Julho a Outubro
Novembro	Maio a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

Fonte: elaboração própria

b) Tendo em vista a confirmação do recebimento da convocação e disponibilidade de comparecimento pelos participantes, a reunião deverá ter início com a presença de, no mínimo, um representante de cada instituição que compõe a CAC. Deve ser observado um limite de tolerância de atraso especificado na convocação. No caso de insuficiência de quórum, os membros ausentes devem ser notificados, devendo a reunião ocorrer, enfim, com a quantidade de membros presentes, independente da representatividade.

c) Caso não seja possível a presença de algum membro da CAC, seu suplente imediato deve ser convocado pelo dirigente da instituição;

d) Caso o membro da CAC, representante do (a) Contratado (a), não comparecer à convocação, serão considerados os resultados apurados via bancos de dados oficiais, não cabendo a interposição de recurso.

e) O registro da reunião deve ser feito em Ata. Salienta-se que esse registro não substitui o relatório de avaliação.

2.5.1 Reuniões excepcionais

Em casos de rescisão do contrato ou fatos excepcionais, as reuniões da comissão de acompanhamento de contrato deverão ocorrer eventualmente em outros meses de forma a garantir a avaliação das competências ainda não monitoradas.

a)Nos casos de término de vigência, rescisão por solicitação do contratante ou o município INTERVENIENTE faça opção, por meio de Deliberação CIB-SUS, por gerir a média e alta

complexidade, incluindo os recursos financeiros, os estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares e a Contratualização em seu território; a reunião acontecerá no mês anterior a última competência de pagamento do contrato. Serão consideradas para avaliação as competências ainda não monitoradas e com dados nas bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Caso seja apurado valor a restituir, este será debitado em única parcela no último mês de pagamento.

b) Nos casos de rescisão por outro motivo não citado acima, a reunião acontecerá no último mês de funcionamento do estabelecimento ou no mês subsequente. Serão consideradas para avaliação as competências ainda não monitoradas e com dados nas bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Caso seja apurado valor a restituir, este será debitado em única parcela no último mês de pagamento.

2.6 Acompanhamento e avaliação do contrato

2.6.1 Diretrizes gerais

a) O acompanhamento do contrato deverá ser mensal a fim de subsidiar a avaliação nos meses de referência.

b) A avaliação quadrimestral do contrato ocorrerá mediante a análise dos indicadores e das metas qualitativas e quantitativas pactuados no instrumento contratual, registradas nos formulários "Relatório da Comissão de Acompanhamento" para os estabelecimentos hospitalares com incentivo IAC ou "Relatório da Comissão de Acompanhamento- Prestador hospitalar sem IAC" (Modelo anexo 2) para os estabelecimentos hospitalares sem o incentivo IAC.

c) Considerando a data de assinatura do contrato, há a possibilidade de que, no primeiro período, sejam contemplados apenas dois ou três meses entre os que serão monitorados. Neste caso, orienta-se que seja mantido o período de apuração dos resultados e o monitoramento recairá sobre os dois ou três meses iniciais;

D) Tendo em vista a data de assinatura do contrato, há a possibilidade de que, no primeiro período, seja contemplado apenas um mês entre os que serão monitorados, este mês será monitorado em conjunto com os quatro meses do quadrimestre seguinte;

e) O desempenho alcançado pelo (a) Contratado(a) em cada uma das apurações quadrimestrais impactará nos valores dos recursos financeiros a serem repassados, nos meses de ressarcimento/desconto, conforme cronograma estabelecido no Quadro 1. Assim, a dedução relativa ao valor financeiro a restituir, apurado mensalmente, impactará nos quatro meses seguintes de repasse do recurso.

f) Em casos de rescisão do contrato (término de vigência, solicitação do prestador ou o município INTERVENIENTE faça opção por gerir os prestadores de média e alta complexidade), as competências de desconto referentes aos valores a restituir serão antecipadas para o(s) último(s) mês(es) de pagamento de forma a garantir a restituição devida decorrente da avaliação. O número de meses de antecipação das parcelas será de acordo com a data de ciência da rescisão e cronograma de pagamento dos recursos da parcela pré-fixada.

2.6.2 Acompanhamento e avaliação dos indicadores

a) Cabe ao (à) Coordenador(a) Administrativo(a) da CAC solicitar ao(à) Contratado(a) o envio dos documentos comprobatórios referente aos indicadores autodeclarados para apuração do resultado na data de reunião da CAC.

b) Documentos comprobatórios para os indicadores autodeclarados devem ser acompanhados de "Declaração de Veracidade das Informações Prestadas" (Modelo anexo 3);

c) Os cálculos dos indicadores quantitativos e qualitativos (referente aos valores pré-fixado) são de responsabilidade da Unidade Regional1(membros da CAC).

d) As fichas de qualificação dos indicadores qualitativos classificados como "Geral" constam neste manual;

e) Após a apuração dos indicadores quantitativos e observado o não cumprimento de pelo menos 50% das metas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados

[1] Em caso de dúvida, a Unidade Regional deve solicitar apoio do Nível Central

ou o cumprimento superior a 100% por doze meses consecutivos, a CAC deve informar ao Gestor do Contrato a necessidade de revisão do Documento Descritivo do(a) Contratado(a), nos termos do Contrato;

f) No Relatório da Comissão de Acompanhamento, no campo III – "Análise Quantitativa – Valor Pré-fixado", apura-se o desempenho mensal alcançado, sinalizando, automaticamente, valores abaixo de 50% e acima de 100%. Como se devem observar o sequenciamento de meses consecutivos e/ou alternados, faz-se necessário resgatar sempre os formulários dos relatórios anteriores da CAC referente ao(à) Contratado(a) em questão para apuração;

g) O (a) Coordenador(a) Administrativo(a) deverá assegurar que os cálculos dos indicadores estejam disponíveis em até 5 (cinco) dias antes da data da reunião, sendo encaminhados a todos os membros da CAC, observado o prazo anteriormente citado.

h) Caso o (a) Contratado(a) não concorde com a avaliação dos resultados dos indicadores qualitativos, os seus representantes deverão apresentar documentação contendo a justificativa por não cumprimento da meta na própria reunião, uma vez que todos os membros terão acesso prévio aos resultados apurados. Esses registros devem constar no "Campo V – Comentários/Justificativas acerca dos Resultados Qualitativos Obtidos".

i) A justificativa eventualmente oferecida pode ser aceita ou não. Para avaliação do recurso apresentado deve-se observar: documentação apresentada; diretrizes técnicas de cada indicador; realidade local; série histórica do(a) Contratado(a), avaliando se a evolução está sendo positiva ou negativa; eventual ocorrência de situação excepcional;

j) Para a avaliação das metas quantitativas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, consequentemente, para o repasse dessa parcela dos recursos é vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento;

k) Sempre que necessário a CAC poderá convidar técnico da Unidade Regional para contribuir com esclarecimentos técnicos em relação à pauta da reunião, em caráter consultivo;

l) Ressalta-se que a CAC é a única responsável pelo acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados pelos prestadores de ações e serviços de saúde, pactuados por meio de

contrato. Não cabe, portanto, a SCP/DCA ou a outro setor o julgamento de recurso. A atuação da DCA é exclusivamente de caráter orientativo.

m) As decisões da CAC sobre os comentários e justificativas apresentados pelo(a) Contratado(a) serão sempre registradas no "Campo VI – Análise da Comissão acerca das Justificativas Apresentadas";

n) Cabe também à CAC, diante do desempenho do(a) Contratado(a), traçar recomendações para melhoria contínua dos serviços prestados, que deverão constar no "Campo VII – Recomendações da Comissão".

o) Com a apuração das metas quantitativas e qualitativas (campos III, IV e V do Formulário), no "Campo VIII – Parecer Final" é informado o valor mensal da dedução (valor a restituir), decorrente do desempenho apresentado.

p) A CAC irá compilar todas as informações relativas ao acompanhamento dos resultados no formulário, assiná-lo (assinatura com identificação (MASP/CPF) e encaminhar, por meio digital (SEI- Sistema Eletrônico de Informações) para o gestor de contrato (SUBREG/SCP/DCA).

q) Também deverá ser disponibilizada uma cópia do relatório para o município interveniente e para o contratado avaliado. A via original e demais documentos apresentados devem ser arquivados pelo (a) Coordenador (a) Administrativo (a) da CAC em pasta nominal referente ao (à) Contratado (a)na Unidade Regional de Saúde.

r) Caso seja necessário, a revisão dos atos referentes à avaliação, por parte dos membros da CAC, essa só poderá ser executada durante o quadrimestre de referência da avaliação, ou seja, nos quatro meses de pagamento seguintes à avaliação. Os membros da CAC representantes da contratante (membros da URS) poderão corrigir o relatório e encaminhá-lo para a DCA acompanhado de termo de ciência dos demais membros.

s) É de responsabilidade do coordenador da CAC o envio do relatório nos prazos determinados.

2.7 Acompanhamento permanente do Contrato

Conforme pactuado no instrumento contratual, a CAC tem por competência avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo (a) Contratado (a). Neste sentido, desencadear ações de apoio à melhoria da qualidade dos serviços e estimular o desenvolvimento de uma cultura avaliativa, co-responsabilizando os envolvidos, é sumário para garantia da qualidade assistencial.

Para tal, além da apuração quadrimestral dos resultados, é importante o acompanhamento contínuo do (a) Contratado(a) e, quando possível e/ou necessário, realizar visitas *in loco*. Na perspectiva de " quando possível", recomenda-se pelo menos uma visita anual. Na prerrogativa do "necessário", seguem alguns critérios que podem contribuir com a priorização para realização das visitas técnicas *in loco* – que não se confundem com ação de auditoria: Desempenhos insatisfatórios no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas; Registro de insatisfação dos usuários; Conhecimento de alguma situação irregular e Demanda dos membros da CAC.

3 Metodologia de cálculo das metas quantitativas

3.1 Estabelecimentos hospitalares com IAC

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e determinados incentivos financeiros.

O objetivo da "Análise das Metas Quantitativas" é comparar a produção do Contratado(a), com o valor do contrato, apurando-se, assim, os percentuais de cumprimento das metas de produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar no período avaliado. A análise tem como base os dados oficiais do sistema de informação SIA/SUS e SIH/SUS.

3.1.1 Cálculo das metas quantitativas

a) Para o cálculo das metas quantitativas, utiliza-se a média da produção do quadrimestre para a média complexidade ambulatorial e hospitalar, separadamente.

b) A produção média do quadrimestre avaliado, em cada um dos blocos (ambulatorial e hospitalar), é comparada ao valor médio do contrato, definindo-se assim o desempenho do (a) Contratado(a).

c) No que tange ao valor a ser repassado referente aos "Incentivos", quando houver, é utilizada a média do desempenho alcançado nos dois blocos (ambulatorial e hospitalar), conforme a regra:

$$\frac{\sum média\ de\ produção\ ambulatorial\ e\ hospitalar\ (valores\ financeiros\ dos\ meses\ avaliados)}{\sum meta\ contratual\ (valores\ financeiros\ ambulatorial\ e\ hospitalar)}$$

d) O resultado será apurado conforme exemplificado nos Quadro 2 e 3.

Quadro2: Apuração dos resultados

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR DEVIDO APÓS A APURAÇÃO
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCA)
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCH)
INCENTIVOS	E (A +C)	F (B+D)	F/E(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (INCENTIVO)

Fonte: elaboração própria

Quadro 3: Desempenho nas metas quantitativas e faixa percentual correspondente

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%

Fonte: elaboração própria

3.1.2 Preenchimento do *"Relatório da Comissão de Acompanhamento"* – parte quantitativa

O formulário – *"Relatório da Comissão de Acompanhamento"* contém fórmulas automáticas de cálculo, demandando apenas a inserção dos valores referente ao contrato firmado entre a SES/MG e o(a) Contratado(a), bem como a produção do(a) Contratado(a) apurada durante os meses avaliados. A seguir, serão apresentadas as fórmulas utilizadas:

a) Campo "III.A) Dados Gerais do Contrato"

a.1) Extrai-se do contrato o valor da Meta Contratual referente à Média Complexidade Ambulatorial (MCA); Média Complexidade Hospitalar (MCH); e Incentivos (quando houver), e automaticamente calcula-se o valor referente a 60%.

a.2) O valor da Meta Contratual de Média Complexidade Ambulatorial (MCA) será o somatório dos serviços descritos e classificados no Quadro Síntese, item VI.A do Documento Descritivo, como MCA. Assim, quando couber:

Meta Contratual MCA	METAS QUANTITATIVAS
	FINANCEIRAS
RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R$ 0,00
RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - AMBULATORIAL (MCA)	R$ 0,00
SADT (MCA)	R$ 0,00
TOTAL (SOMATÓRIO)	R$ 0,00

a.3) O valor da Meta Contratual de Média Complexidade Hospitalar (MCH) será o somatório dos serviços descritos e classificados no Quadro Síntese, item VI.A do Documento Descritivo, como MCH. Assim, quando competir:

Meta Contratual MCH	METAS QUANTITATIVAS
	FINANCEIRAS
RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R$ 0,00
RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - HOSPITALAR (MCH)	R$ 0,00
TOTAL (SOMATÓRIO)	R$ 0,00

a.4) O valor da Meta Contratual Incentivos será o somatório de todos os serviços descritos e classificados, no Quadro Síntese, item VI.A do Documento Descritivo, como Incentivos.

a.5) Outros serviços, além dos mencionados nos quadros "Meta Contratual MCA" e "Meta Contratual MCH" acima, também poderão estar caracterizados como MCA ou MCH no contrato e deverão compor a Meta Contratual para fins de acompanhamento e avaliação;

a.6) Caso algum recurso da parcela pré-fixada não esteja caracterizado, a DCA deverá ser consultada para evitar erros de categorização;

a.7) O valor da "Meta Contratual MCA" e "Meta Contratual MCH" poderão ser diferentes nos meses de avaliação caso haja alterações contratuais.

b) Campo "III.B) Dados de Produção"

b.1) Extraem-se das bases oficiais do DATASUS os valores de produção correspondentes à MCA e MCH referentes a cada uma das competências do período avaliado. Ao inserir os valores de produção no relatório supracitado, é calculada a média dos meses ($\bar{x}$):

$$\bar{x} = \frac{\sum \textbf{produção, por complexidade e tipo de serviço, no período}}{\textbf{Número de meses do período}}$$

b.2) Filtros para a produção de MCA: Utilizar arquivo de definição Produção_2008.def

- ✓ Arquivos: selecionar as competências desejadas (mês a mês)
- ✓ Linha: Estabelecimento – CNES – MG
- ✓ Coluna: Mês de processamento
- ✓ Incremento: Valor Aprovado.
- ✓ Suprimir Linhas e colunas zeradas
- ✓ Seleções Ativas:
  - Complexidade procedimento [2008+: 2-Média Complexidade
  - Financiamento [2008+: 06 Média e Alta Complexidade (MAC)
  - Estabelecimento – CNES – MG: buscar pelo CNES do hospital

b.3) Filtros para a produção de MCH: Utilizar arquivo de definição RD2008.def

Para o cálculo da produção de MCH faz-se necessário deduzir o valor de produção referente à UTI. Desta forma:

$$\textbf{Produção MCH sem UTI} = \textbf{Valor Produção MCH} - \textbf{Valor UTI Aprovado}$$

- ✓ Arquivos: selecionar as competências desejadas (mês a mês)
- ✓ Linha: Hospital MG (CNES)
- ✓ Coluna: Ano/Mês processamento
- ✓ Incremento: Valor Aprovado.
- ✓ Suprimir linhas e colunas zeradas
- ✓ Seleções Ativas:
  - Complexidade procedimento [2008+: 2-Média Complexidade
  - Financiamento [2008+: 06 Média e Alta Complexidade (MAC
  - Hospital MG (CNES): buscar pelo CNES do hospital

b.4)Filtros para produção de UTI: Utilizar arquivo de definição RD2008.def

- ✓ Arquivos: selecionar as competências desejadas (mês a mês)
- ✓ Linha: Hospital
- ✓ Coluna: Competência de processamento
- ✓ Incremento: Valor de UTI Aprovado.
- ✓ Suprimir linhas e colunas zeradas
- ✓ Seleções Ativas:
  - Complexidade procedimento [2008+: 2-Média Complexidade
  - Financiamento [2008+: 06 Média e Alta Complexidade (MAC
  - Hospital MG (CNES): buscar pelo CNES do hospital

c) Campo "III.C) Apuração dos Resultados"

c.1) A partir dos dados de produção e da meta contratual, calcula-se o desempenho, ou seja, o percentual de cumprimento do teto do contrato.

$$Desempenho = \frac{Média\ da\ produção\ no\ período}{Valor\ médio\ de\ contrato} \times 100$$

c.2) Para o cálculo do percentual do incentivo a ser repassado, utiliza-se a média do desempenho de MCA e MCH; O desempenho do(a) Contratado(a) incide sobre o pagamento a ser efetuado, considerando que o cumprimento da meta quantitativa corresponde a 60% do valor do contrato.

d) Campo "III.D) Valor relativo à dedução (Valor a restituir)"

O valor a ser restituído, referente ao cumprimento das metas quantitativas, será informado nesse campo, considerando o desempenho alcançado.

3.2 Estabelecimentos hospitalares sem IAC

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e determinados incentivos financeiros.

O objetivo da "Análise das Metas Quantitativas" é comparar a produção do Contratado(a), com o valor do contrato, apurando-se, assim, os percentuais de cumprimento das metas de produção de média complexidade ambulatorial e hospitalar no período avaliado. A análise tem como base os dados oficiais do sistema de informação SIA/SUS e SIH/SUS.

3.2.1 Cálculo das metas quantitativas

a)Para o cálculo das metas quantitativas, utiliza-se a média da produção do quadrimestre para a média complexidade ambulatorial e hospitalar, separadamente.

b) A produção média do quadrimestre avaliado, em cada um dos blocos (ambulatorial e hospitalar), é comparada ao valor médio do contrato, definindo-se assim o desempenho do(a) Contratado(a).

c)O valor referente aos "Incentivos", quando houver, será repassado integralmente.

d) O resultado será apurado conforme exemplificado nos Quadro 4 e 5:

Quadro 4: Apuração dos resultados_Prestadores sem IAC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR DEVIDO APÓS A APURAÇÃO
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)

Fonte: Elaboração própria

Quadro 5: Desempenho nas metas quantitativas e faixa percentual correspondente

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%

Fonte: Elaboração própria

3.2.2 Preenchimento do *"Relatório da Comissão de Acompanhamento"* – parte quantitativa

O *"Formulário – Relatório da Comissão de Acompanhamento- Prestador hospitalar sem IAC"* contém fórmulas automáticas de cálculo, demandando apenas a inserção dos valores referente ao contrato firmado entre a SES/MG e o(a) Contratado(a), bem como a produção do(a) Contratado(a) apurada durante os meses avaliados. A seguir, serão apresentadas as fórmulas utilizadas:

a) Campo "III.A) Dados Gerais do Contrato"

a.1) Extrai-se do contrato o valor da Meta Contratual referente à Média Complexidade Ambulatorial (MCA); Média Complexidade Hospitalar (MCH); e automaticamente calcula-se o valor referente a 100%.

a.2) Também se aplicam aos hospitais sem IAC as observações listadas, no item 3.1.2, de **a.2** a **a.7.**

b) Campo "III.B) Dados de Produção"

b.1) Também se aplicam aos hospitais sem IAC as observações listadas, no item 3.1.2, de **b.1** a **b.4.**

c) Campo *"III.C) Apuração dos Resultados"*

C.1) A partir do cálculo de desempenho do(a) Contratado(a), dado a seguir, calcula-se o desempenho, ou seja, o percentual de cumprimento do teto do contrato

$$Desempenho = \frac{Média\ da\ produção\ apresentada\ no\ período}{Valor\ \ médio\ de\ contrato} \times 100,$$

c.2) Não há impacto do desempenho sobre o repasse dos incentivos.

d) *Valor relativo à dedução (Valor a restituir)"*

O valor de dedução (a ser restituído), referente ao cumprimento das metas quantitativas, será informado nesse campo, considerando o desempenho alcançado.

3.3 Metodologia de cálculo das metas quantitativas em casos excepcionais

Nos casos de suspensão/interdição parcial dos serviços prestados (ambulatorial ou hospitalar) pelo estabelecimento no quadrimestre avaliado, a CAC, para a avaliação das metas relativas à Média Complexidade Ambulatorial, Média Complexidade Hospitalar e Incentivos, deverá observar a ocorrência do pagamento em cada mês do período e orientações da DCA para o caso específico.

Nos casos de suspensão pontual dos serviços (algum subgrupo na média complexidade ambulatorial ou alguma clinica específica na média complexidade hospitalar), a avaliação ocorrerá sem especificidades, dado que as metas quantitativas são definidas para os blocos, ambulatorial e hospitalar. Nesse cenário, a questão assistencial deverá ser objeto de análise pela CAC, e se necessário for, far-se-á proposição de revisão do contrato.

4 Metodologia de cálculo das metas qualitativas

4.1 Estabelecimentos hospitalares com IAC

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas classificadas como *"Geral"*, discriminadas no Documento Descritivo do instrumento contratual.

Os indicadores pactuados terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) Contratado(a). Deverão ser selecionados todos os indicadores aplicáveis ao hospital avaliado.

4.1.1 Cálculo das metas qualitativas

a) Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas.

b) De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) Contratado(a), obtendo-se o desempenho.

$$Desempenho = \frac{Total\ de\ pontos\ obtidos\ nos\ indicadores\ aplicáveis}{Total\ máximo\ de\ pontos\ possíveis\ de\ serem\ alcançados\ nos\ indicadores\ aplicáveis} \times 100$$

c) O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pré-fixado referente às metas qualitativas do(a) Contratado(a), conforme o Quadro 6.

Quadro 6: Desempenho nas metas qualitativas e percentual correspondente

DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (faixa %)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Fonte: Elaboração própria

4.1.2 Preenchimento do *"Relatório da Comissão de Acompanhamento"* – parte qualitativa

a) Campo *"IV.A) Dados Gerais do Contrato"*

Será preenchido automaticamente com base nos valores informados no *"Campo III.A"*.

b) Campo *"IV.B) Consolidado dos resultados qualitativos classificados como Geral"*

Será preenchido automaticamente com base nos valores informados na planilha "Análise dos indicadores classificados como" geral"".

c) Campo *"IV.C) Apuração dos Resultados"*

c.1) A partir do cálculo de desempenho do(a) Contratado(a), calcula-se automaticamente qual o percentual do teto do contrato a ser destinado ao(à) Contratado(a), conforme Quadro 6.

c.2) O desempenho do(a) Contratado(a) incide sobre o pagamento a ser efetuado, considerando que o cumprimento da meta qualitativa corresponde a 40% do valor do contrato, de acordo com o Quadro 7.

Quadro 7: Desempenho nas metas qualitativas e percentual correspondente

	DESEMPENHO (%)	**PERCENTUAL CORRESPONDENTE**	**VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO**
INDICADORES	Pontuação obtida/Pontuação máxima	Faixa %	FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL

d) *"IV.D) Valor relativo à dedução"*

O valor a ser deduzido, referente ao cumprimento das metas qualitativas, será informado automaticamente nesse campo, considerando o desempenho alcançado.

e) ***"Campo V - Comentários / justificativas acerca dos resultados qualitativos obtidos"***

Preencher justificativas apresentadas pelo contratado em relação a avaliação

f) "Campo VI – Análise da Comissão acerca das justificativas apresentadas"

Preencher o parecer da CAC acerca das justificativas apresentadas pelo contratado em relação a avaliação

g) *"Campo VII - Recomendações da comissão"*

A partir da avaliação feita, preencher as recomendações da comissão para melhoria da prestação dos serviços.

h) *"Campo VIII - Parecer final"*

A partir do cálculo de desempenho do(a) Contratado(a), calcula-se automaticamente qual o valor a ser pago ao contratado, assim como o valor de desconto.

4.1.3 Preenchimento da planilha "Análise dos indicadores classificados como "geral".

a) Como a pontuação máxima que poderá ser obtida depende do perfil do (a) Contratado(a), faz-se necessário, na planilha "Análise dos indicadores classificados como "Geral", identificar os indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a). Na coluna "Aplicação"- selecionar "sim" ou "não"; e para cada indicador selecionado preencher as demais colunas;

b) Indicar o período avaliado – na coluna "Período de referência" – escrever o período analisado;

c) Calcular o desempenho alcançado em cada indicador de acordo com as orientações do anexo 5 – "Ficha de qualificação dos indicadores classificados como "geral"" e preencher a coluna "Desempenho alcançado";

d) A coluna "pontuação obtida" será preenchida automaticamente;

e) Indicar a situação quanto ao recurso, na coluna "recurso" selecionar uma das seguintes opções: "não apresentou", "deferido", "indeferido";

f) Caso, na coluna "recurso", tenha sido selecionado as opções: "não apresentou", "deferido", "indeferido", preencher a coluna "pontuação final".

4.2 Estabelecimentos hospitalares sem IAC

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.

4.2.1Preenchimento do *"Relatório da Comissão de Acompanhamento"* – parte qualitativa

a) **Campo *"IV) Consolidado dos resultados qualitativos classificados como Geral"***

Será preenchido automaticamente com base nos valores informados na planilha "Análise dos indicadores classificados como "geral" (o preenchimento será de acordo com o exposto no item 4.1.3) .

b) **Campos V a VIII seguem o preenchimento conforme 4.1. 2**

4.3 Metodologia de cálculo das metas qualitativas em casos excepcionais

Nos casos de suspensão/interdição parcial dos serviços prestados pelo estabelecimento no quadrimestre avaliado, a CAC deverá observar a ocorrência do (s) pagamento (s) em cada mês do período e orientações específicas, caso couber, para definição da forma de avaliação das

metas relativas à Média Complexidade Ambulatorial, Média Complexidade Hospitalar e Incentivos.

Os indicadores qualitativos serão monitorados conforme orientações dos itens 4.1 ou 4.2, a depender do caso. Para os prestadores com IAC será observado as orientações do parágrafo acima para avaliação das metas relativas à Média Complexidade Ambulatorial, Média Complexidade Hospitalar e Incentivos.

Referências

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). Manuais de Indicadores Hospitalares. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ portal/pag /area. php? p_narea =98>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). GABINETE DO MINISTRO. Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. ANEXO 2 DO ANEXO XXIV Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013).

Anexos

Anexo 1 - Modelo de encaminhamento dos representantes da Comissão de Acompanhamento dos Contratos

Comissão de Acompanhamento (CAC) do Contrato nº_____, celebrado entre o EMG/SES-MG e o prestador _____ do município de _____:

Representantes da Unidade Regional_____:

	Nome	CPF
Titular		
Suplente		
Titular		
Suplente		

Representantes do prestador (contratado) _____:

	Nome	CPF
Titular		
Suplente		
Titular		
Suplente		

Representante do interveniente – Secretaria Municipal de Saúde de _____:

	Nome	CPF
Titular		
Suplente		

Anexo 2- Modelo de "Relatório da Comissão de Acompanhamento" para os estabelecimentos hospitalares com incentivo IAC e "Relatório da Comissão de Acompanhamento- Prestador hospitalar sem IAC

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS/SES-MG
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO - PRESTADOR HOSPITALAR COM IAC - CONTRATO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO

MUNICÍPIO		URS	
PRESTADOR		CNES	
Nº CONTRATO		DATA DE AVALIAÇÃO	
PERÍODO AVALIADO		Nº DE MESES AVALIADOS	

II - IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO

NOME DO MEMBRO	VINCULAÇÃO
	Representante do(a) contratante-URS
	Representante do(a) contratante-URS
	Representante do(a) Contratado(a)
	Representante do(a) Contratado(a)
	Representante do Interveniente

III - ANÁLISE QUANTITATIVA - VALOR PRÉ FIXADO

III.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO

TETO	META CONTRATUAL					MÉDIA DOS MESES	60% DO VALOR PRÉ-FIXADO
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês		
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)						#DIV/0!	#DIV/0!
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)						#DIV/0!	#DIV/0!
INCENTIVOS						#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

III.B) DADOS DE PRODUÇÃO

TETO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	MÉDIA DOS MESES
MCA						#DIV/0!
MCH						#DIV/0!
Total	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!

DESEMPENHO MENSAL ALCANÇADO					

III.C) APURAÇÃO DOS RESULTADOS

TETO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO
MCA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MCH	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
INCENTIVOS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL			#DIV/0!

III.D)VALOR A RESTITUIR = (60% DO VALOR PRÉ-FIXADO) - (VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO)

TETO	VALOR A RESTITUIR
MCA	#DIV/0!
MCH	#DIV/0!
INCENTIVOS	#DIV/0!
TOTAL	#DIV/0!

IV - ANÁLISE QUALITATIVA - VALOR PRÉ-FIXADO

IV.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO

TETO	META CONTRATUAL	40% DO VALOR PRÉ-FIXADO
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	#DIV/0!	#DIV/0!
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	#DIV/0!	#DIV/0!
INCENTIVOS	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	#DIV/0!	#DIV/0!

IV.B) CONSOLIDADO DOS RESULTADOS QUALITATIVOS CLASSIFICADOS COMO GERAL (anexar planilha de análise dos indicadores e suas comprovações, quando houver)

PONTUAÇÃO MÁXIMA*	PONTUAÇÃO OBTIDA**
0	0

*Refere-se ao total de pontos que poderá ser obtido, ou seja, o somatório de todas as pontuações máximas dos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)
** Somatório de todas as pontuações obtidas nos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)

IV.C) APURAÇÃO DOS RESULTADOS - VALOR PRÉ-FIXADO

TETO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO
INDICADORES	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Total			#DIV/0!

IV.D)VALOR A RESTITUIR

(40% DO VALOR PRÉ-FIXADO) - (VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO)	#DIV/0!

V - COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS ACERCA DOS RESULTADOS QUALITATIVOS OBTIDOS

QUALITATIVO (40% DO VALOR PRÉ-FIXADO)	

VI - ANÁLISE DA COMISSÃO ACERCA DAS JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS (preencher em caso de perda de metas e o prestador apresentar recurso)

VII - RECOMENDAÇÕES DA COMISSSÃO

VIII - PARECER FINAL

ANÁLISE	VALOR TOTAL	VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO	VALOR A RESTITUIR*
QUANTITATIVO (60% do valor pré-fixado)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
QUALITATIVO (40% do valor pré-fixado)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

(*)valor por mês de competência avaliada

PRÉ-FIXADO	
Valor mensal a restituir no próximo quadrimestre de pagamento	#DIV/0!

DE ACORDO,

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATANTE/URS

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATADO(A)

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATANTE/URS

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATADO(A)

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - INTERVENIENTE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS/SES-MG
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO - PRESTADOR HOSPITALAR SEM IAC - CONTRATO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO

MUNICÍPIO		URS	
PRESTADOR		CNES	
Nº CONTRATO		DATA DE AVALIAÇÃO	
PERÍODO AVALIADO		Nº DE MESES AVALIADOS	

II - IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO

NOME DO MEMBRO	VINCULAÇÃO
	Representante do(a) contratante-URS
	Representante do(a) contratante-URS
	Representante do(a) Contratado(a)
	Representante do(a) Contratado(a)
	Representante do Interveniente

III - ANÁLISE QUANTITATIVA - VALOR PRÉ FIXADO

III.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO

TETO	META CONTRATUAL					MÉDIA DOS MESES	100% DO VALOR PRÉ-FIXADO
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês		
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)						#DIV/0!	#DIV/0!
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)						#DIV/0!	#DIV/0!
INCENTIVOS						#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

III.B) DADOS DE PRODUÇÃO

TETO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	MÉDIA DOS MESES
MCA						#DIV/0!
MCH						#DIV/0!
Total	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!

Desempenho mensal alcançado					

III.C) APURAÇÃO DOS RESULTADOS

TETO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO
MCA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MCH	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
INCENTIVOS			#DIV/0!
TOTAL			#DIV/0!

III.D)VALOR A RESTITUIR (100% DO VALOR PRÉ-FIXADO) - (VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO)

MCA	#DIV/0!
MCH	#DIV/0!
TOTAL	#DIV/0!

IV - ANÁLISE QUALITATIVA - VALOR PRÉ-FIXADO

IV.A) CONSOLIDADO DOS RESULTADOS QUALITATIVOS CLASSIFICADOS COMO GERAL (anexar planilha de análise dos indicadores e suas comprovações, quando houver)

PONTUAÇÃO MÁXIMA*	PONTUAÇÃO OBTIDA**
0	0

*Refere-se ao total de pontos que poderá ser obtido, ou seja, o somatório de todas as pontuações máximas dos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)
** Somatório de todas as pontuações obtidas nos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)

IV.B) APURAÇÃO DOS RESULTADOS - VALOR PRÉ-FIXADO

TETO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE
INDICADORES	#DIV/0!	#DIV/0!

V - COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS ACERCA DOS RESULTADOS QUALITATIVOS OBTIDOS

VI - ANÁLISE DA COMISSÃO ACERCA DAS JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS (preencher em caso de perda de metas e o prestador apresentar recurso)

VII - RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO

VIII - PARECER FINAL

ANÁLISE	VALOR TOTAL	VALOR DEVIDO APÓS APURAÇÃO	VALOR A RESTITUIR*
QUANTITATIVO (100% do valor pré-fixado)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

(*)valor por mês de competência avaliada

VALOR PRÉ-FIXADO	
Valor mensal a restituir no próximo quadrimestre de pagamento	#DIV/0!

DE ACORDO,

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATANTE/URS

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATADO(A)

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATANTE/URS

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATADO(A)

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - INTERVENIENTE

Anexo 3 - Declaração de veracidade das informações e autenticidades dos documentos apresentados

HOSPITAL/FUNDAÇÃO XXXX

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Eu, (especificar nome completo), RG (especificar número), CPF (especificar número), residente no endereço (especificar rua, nº, bairro, cidade/estado, CEP), assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos Documentos entregues junto a Comissão de Acompanhamento de Contratos

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará na apuração de responsabilidade e aplicação das penalidades cabíveis nas esferas administrativa, penal e civil.

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de 20XX.

_____

(Assinatura)

Anexo 4 - Guia de visita aos hospitais contratados

Preparação prévia da visita

- Definir quais serão os profissionais designados para a visita *in loco* (caso necessário, é indicado convidar outros profissionais ligados às instituições participantes da CAC, para realização da visita);
- Pactuar a visita com o(a) Contratado(a) (dia, horário, fluxo, entre outros aspectos);
- Realizar o levantamento de informações e série histórica do(a) Contratado(a) – Exemplo: ficha cadastral CNES, resultado obtido nas apurações quadrimestrais anteriores;
- Caso seja necessário acessar informações prévias, o(a) Coordenador(a) Administrativo(a) da CAC poderá solicitá-la ao(à) Contratado(a).

Providências após a visita – Coordenador(a) Administrativo(a)

- Arquivar o relatório da visita;
- Encaminhar via Ofício, cópia dos relatórios preenchidos para Diretoria de Gestão de Contratos em Serviços de Saúde;
- Articular internamente, com outros setores da Unidade Regional ações específicas para monitorar ou solucionar situações encontradas, se for o caso;
- Estabelecer diálogo constante com o(a) Contratado(a) in loco ou por meio de ferramentas online para avaliação das ações pactuadas entre as visitas.

Orientações para o Contratado após a visita

- Repassar e discutir o relatório encaminhado pela CAC aos profissionais/setores envolvidos;
- Elaborar um Plano de Ação para enfrentamento das pendências levantadas e apresentá-lo aos membros da CAC.

Anexo 5 - Ficha de qualificação dos indicadores classificados como "geral"

INDICADOR N° 01

1. **INDICADOR:** Taxa de ocupação geral dos leitos.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos gerais em relação ao total de leitos disponíveis. Avalia o grau de utilização dos leitos no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e a implementação do gerenciamento de leitos no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ pacientes - dia, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia, no\ mesmo\ período} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia do hospital no período analisado, também denominado como permanência.

Pacientes-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia no hospital. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

4.2 Total de leitos-dia: somatório de leitos-dia do hospital no período analisado.

Leitos-dia: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia. O total de leitos-dia pode ser calculado pela média de leitos hospitalares no período multiplicado pelo número de dias do período.

4.3 Não incluir no total de leitos:

- ✓ Leitos de observação (exceto os que constam no CNES, gerando faturamento de AIH, os quais devem ser incluídos);
- ✓ Leitos complementares;
- ✓ Leitos de recuperação pós-anestésicos e/ou pós-operatórios;
- ✓ Leitos de recém-nascido sadios;

- ✓ Leitos de pré-parto;
- ✓ Leito bloqueado por motivo transitório e excluído do CNES

5. **FONTE:** SIH e CNES – Para o cálculo são utilizados os arquivos disseminâveis para tabulação do Sistema de informações Hospitalares do SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde disponibilizados no DATASUS.

5.1 Numerador: SIH (via TabWin) – Permanência total nos leitos gerais. Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros:

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Permanência**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **Hospital MG (CNES)** - Selecionar o hospital de interesse.

5.2 Denominador: CNES (via TabWin) - Utilizar o arquivo de definição Leitos_Especialidade.def.

Filtros:

- ✓ Linha: **ES Nome Fantasia- MG**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Qtde Leitos SUS**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **ES Nome Fantasia-MG** - Selecionar o hospital de interesse.

Obs.: O resultado obtido apresenta a soma dos leitos SUS no período avaliado. Para o cálculo dos leitos-dia é necessário calcular a média dos leitos SUS. Dessa forma, para o resultado obtido deve-se dividi-lo pelo número de meses avaliados, e o resultado será a média de leitos SUS do período avaliado.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

7.1 METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO: Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação

≥ 80% – 15 pontos

≥ 65% < 80% – 10 pontos

≥ 55% < 65% – 7 pontos

< 55% – 0 ponto

7.2 METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO: Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação

≥ 60% – 15 pontos

≥ 45% < 60% – 10 pontos

≥ 30% < 45% – 7 pontos

< 30% – 0 ponto

8. **REFERÊNCIA:**

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). Manuais de Indicadores Hospitalares. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ portal/pag /area. php? p_narea =98>.

INDICADOR N° 02

1. **INDICADOR:** Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica.

2. **DESCRIÇÃO:** Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes permanecem internados no hospital em leitos de clínica médica.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ pacientes - dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ médica, no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ médica, no\ mesmo\ período}$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Pacientes-dia em leitos de clínica médica: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia no hospital, em leitos de clínica médica. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital, em leitos de clínica médica, em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

4.2 Saídas totais dos leitos de clínica médica: somatório do número de transferências internas e externas, encerramentos, alta e óbito, excluindo as permanências.

5. **FONTE:** SIH: Para o cálculo são utilizados os arquivos disseminàveis para tabulação do Sistema de informações Hospitalares do SUS disponibilizados no DATASUS.

5.1 Numerador: SIH (via TabWin) – Permanência total nos leitos de clínica médica - Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros:

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: **Leito\Especialidades [2008+**
- ✓ Incremento: **Permanência**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **Hospital MG (CNES)** - Selecionar o hospital de interesse. **Leito\Especialidades [2008+** - Selecionar a especialidade do leito de interesse (clínico).

5.2 Denominador: Total de saídas nos leitos de clínica médica – Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: **Leito\Especialidades [2008+**
- ✓ Incremento: **Frequência**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções Disponíveis: Selecionar o filtro **Motivo Saída\Permanência** (Selecionar apenas as opções relacionadas às saídas – devem ser excluídas da seleção as opções

denominadas "permanências"); **Hospital MG (CNES)** – Selecionar o hospital de interesse; Selecionar a especialidade do leito de interesse (clínico).

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Dias

7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

< 8 dias – 10 pontos

≥ 8 < 11 dias – 8 pontos

≥ 11 < 14 dias – 4 pontos

≥ 14 dias – 0 ponto

INDICADOR N° 03

1. **INDICADOR:** Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica.

2. **DESCRIÇÃO:** Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes permanecem internados no hospital em leitos de clínica cirúrgica.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ pacientes - dia\ nos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica, no\ período}{Total\ de\ saídas\ dos\ leitos\ de\ clínica\ cirúrgica,\ no\ mesmo\ período}$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Pacientes-dia em leitos de clínica cirúrgica: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia no hospital, em leitos de clínica cirúrgica. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital, em leitos de clínica cirúrgica, em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

4.2 Saídas totais por leito de clínica cirúrgica: somatório do número de transferências internas e externas, encerramentos, alta e óbito, excluindo as permanências.

5. **FONTE:** SIH: Para o cálculo são utilizados os arquivos disseminâveis para tabulação do Sistema de informações Hospitalares do SUS disponibilizados no DATASUS.

5.1 Numerador SIH (via TabWin**):** Permanência total nos leitos cirúrgicos - Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: **Leito\Especialidades [2008+**
- ✓ Incremento: **Permanência**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **Hospital MG (CNES)** – Selecionar o hospital de interesse; **Leito\Especialidades [2008+** Selecionar a especialidade do leito de interesse (cirúrgico).

5.2 Denominador: **SIH (via TabWin) -** Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica Utilizar o arquivo de definição RD2008.def.

Filtros

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: **Leito\Especialidades [2008+**
- ✓ Incremento: **Frequência**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções Disponíveis: Selecionar o filtro **Motivo Saída\Permanência** (Selecionar apenas as opções relacionadas às saídas – devem ser excluídas da seleção as opções denominadas "permanências"); **Hospital MG (CNES) -** Selecionar o hospital de interesse; **Leito\Especialidades [2008+ -** Selecionar a especialidade do leito de interesse (cirúrgico).

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Dias

7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

< 5 dias – 10 pontos

≥ 5 < 7 dias – 7 pontos

≥ 7 < 9 dias – 3 pontos

≥ 9 dias – 0 ponto

INDICADOR N° 04

1. **INDICADOR:** Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos de UTI Adulto do hospital no período considerado. Está relacionado com o intervalo de substituição e à média de permanência na UTI Adulto.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Adulto,\ no\ período}{Total\ de\ leitos-dia\ de\ UTI\ Adulto,\ no\ mesmo\ período} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI Adulto ou paciente-dia.

4.2 Leitos-dia de UTI: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI Adulto por um dia hospitalar, no período analisado.

5. **FONTE:** SIH e CNES – Para o cálculo são utilizados os arquivos disseminâveis para tabulação do Sistema de informações Hospitalares do SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde disponibilizados no DATASUS.

5.1 Numerador: **SIH (via TabWin)**: Diárias de UTI adulto - Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros:

✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**

- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Diárias de UTI**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **Hospital MG (CNES)** – (selecionar o hospital de interesse); Selecionar **Tipo de UTI** – (selecionar UTI adulto Tipo II e Tipo III).

5.2 Denominador: **CNES (via TabWin)** - Utilizar o arquivo de definição Leitos_Especialidade.def.

Filtros:

- ✓ Linha: **ES Nome Fantasia- MG**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Qtde Leitos SUS**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **ES Nome Fantasia- MG** – Selecionar o hospital de interesse; **Especialidade** – Selecionar Tipo de UTI (selecionar UTI adulto Tipo II e Tipo III).

Obs: O resultado obtido apresenta a soma dos leitos de UTI adulto SUS no período avaliado. Para o cálculo dos leitos-dia é necessário calcular a média dos leitos de UTI adulto SUS. Dessa forma, para o resultado obtido deve-se dividi-lo pelo número de meses avaliados, e o resultado será a média de leitos de UTI adulto SUS do período avaliado.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 85% – 10 pontos

≥ 70% < 85% – 7 pontos

≥ 60% < 70% – 5 pontos

< 60% – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Indicador utilizado apenas para hospitais que disponham UTI Adulto.

INDICADOR N° 05

1. **INDICADOR:** Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrico.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos de UTI Pediátrico do hospital no período considerado. Está relacionado com o intervalo de substituição e à média de permanência na UTI Pediátrico.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Pediátrico, no\ período}{Total\ de\ leitos - dia\ de\ UTI\ Pediátrico, no\ mesmo\ período} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI Pediátrico.

4.2 Leitos-dia de UTI: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI Pediátrico por um dia hospitalar, no período analisado.

5. **FONTE:** SIH e CNES: Para o cálculo são utilizados os arquivos disseminâveis para tabulação do Sistema de informações Hospitalares do SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde disponibilizados no DATASUS.

5.1 Numerador: **SIH (via TabWin)** - Diárias de UTI infantil - Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros:

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Diárias de UTI**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise

- ✓ Seleções disponíveis: **Hospital MG (CNES)** – Selecionar o hospital desejado; Selecionar **Tipo de UTI** (selecionar UTI infantil Tipo II e Tipo III).

5.2 Denominador: **CNES (via TabWin)** - Utilizar o arquivo de definição Leitos_Especialidade.def.

Filtros:

- ✓ Linha: **ES Nome Fantasia- MG**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Qtde Leitos SUS**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **ES Nome Fantasia-MG** – Selecionar o hospital de interesse; Selecionar Tipo de UTI (selecionar UTI infantil Tipo II e Tipo III).

Obs: O resultado obtido apresenta a soma dos leitos de UTI infantil SUS no período avaliado. Para o cálculo dos leitos-dia é necessário calcular a média dos leitos de UTI infantil SUS. Dessa forma, para o resultado obtido deve-se dividi-lo pelo número de meses avaliados, e o resultado será a média de leitos de UTI infantil SUS do período avaliado.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 85% – 10 pontos

≥ 70% < 85% – 7 pontos

≥ 60% < 70% – 5 pontos

< 60% – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Indicador utilizado apenas para hospitais que disponham de UTI Pediátrico.

INDICADOR N° 06

1. **INDICADOR:** Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a ocupação dos leitos de UTI Neonatal do hospital no período considerado. Está relacionado com o intervalo de substituição e à média de permanência na UTI Neonatal.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ diárias\ de\ UTI\ Neonatal,\ no\ período}{Total\ de\ leitos-dia\ de\ UTI\ Neonatal,\ no\ mesmo\ período} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI Neonatal.

4.2 Leitos-dia de UTI: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI Neonatal por um dia hospitalar, no período analisado. Para esse cálculo não poderão ser considerados leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru.

5. **FONTE:** SIH e CNES: Para o cálculo são utilizados os arquivos disseminâveis para tabulação do Sistema de informações Hospitalares do SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde disponibilizados no DATASUS.

5.1 Numerador: **SIH (via TabWin)** – Diárias de UTI – Utilizar o arquivo de definição RD2008.def

Filtros:

- ✓ Linha: **Hospital MG (CNES)**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Diárias de UTI**

- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **Hospital MG (CNES)** – Selecionar o hospital de interesse; Selecionar **Tipo de UTI** (selecionar UTI neonatal Tipo II e Tipo III).

5.2 Denominador: **CNES (via TabWin)** - Utilizar o arquivo de definição Leitos_Especialidade.def.

Filtros:

- ✓ Linha: **ES Nome Fantasia- MG**
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: **Qtde Leitos SUS**
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- ✓ Seleções disponíveis: **ES Nome Fantasia-MG** – Selecionar o hospital de interesse; Selecionar **Tipo de UTI** (selecionar UTI neonatal Tipo II e Tipo III).

Obs: O resultado obtido apresenta a soma dos leitos de UTI neonatal SUS no período avaliado. Para o cálculo dos leitos-dia é necessário calcular a média dos leitos de UTI neonatal SUS. Dessa forma, para o resultado obtido deve-se dividi-lo pelo número de meses avaliados, e o resultado será a média de leitos de UTI neonatal SUS do período avaliado.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 85% – 10 pontos

≥ 70% < 85% – 7 pontos

≥ 60% < 70% – 5 pontos

< 60% – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Indicador utilizado apenas para hospitais que disponham de UTI Neonatal. Para o cálculo da taxa de ocupação da UTI Neonatal, serão considerados apenas os leitos de UTI Neonatal tipo II e tipo III, excluindo-se os leitos de Cuidado

Intermediário Neonatal Convencional e os leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru.

INDICADOR N° 07

1. **INDICADOR:** Taxa de mortalidade institucional.

2. **DESCRIÇÃO:** Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas da admissão hospitalar do paciente, no período analisado, e o número total de pacientes que tiveram saídas do hospital, no mesmo período.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ óbitos\ ocorridos\ após\ 24h\ da\ admissão, no\ período}{Total\ de\ saídas\ hospitalares, no\ mesmo\ período} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Saídas Hospitalares: corresponde ao total de altas, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas no cálculo deste indicador. Os óbitos fetais ou natimorto não deverão ser contabilizados como saídas.

4.2 Óbitos institucionais: corresponde ao número de óbitos que ocorridos após 24 horas de internação, em um determinado período.

5. **FONTE:** Comissão de Óbito da instituição.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≤ 3% – 10 pontos

> 3% ≤ 6% dias – 8 pontos

> 6% ≤ 8% – 4 pontos

> 8% – 0 ponto

INDICADOR N° 08

1. **INDICADOR:** Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto.

2. **DESCRIÇÃO:** Taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea com confirmação laboratorial (IPCSL) associada à utilização de CVC em pacientes internados em UTI Adulto, por mil cateteres-dia. A utilização de cateter-dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para infecção.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ casos\ novos\ de\ IPCSL, no\ período}{Total\ de\ CVC's - dia, no\ mesmo\ período} \times 1.000$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 IPCSL: É aquela que preenche um dos seguintes critérios: a) paciente com uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns de pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outros sítio; b) pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre (> 38ºC), tremores, oligúria, hipotensão, e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outros sítio; e duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele.

4.2 Total de casos novos de IPCSL: Número de casos novos de infecção da corrente sanguínea com confirmação laboratorial, associada ao uso de CVC, em pacientes internados na UTI Adulto, no período.

4.3 Cateter Venoso Central-dia: Somatório do tempo de exposição de cada paciente, em particular, ao CVC, num determinado período.

5. **FONTE:** Relatório repassado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Número de IPCSL/1000 CVS's-dia

7. **POLARIDADE:** Menor melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≤ 2,0/1000 – 5 pontos

> 2,0/1000 ≤ 3,0/1000 – 4 pontos

> 3,0/1000 ≤ 5,0/1000 – 3 pontos

> 5,0/1000 – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** Indicador utilizado apenas para hospitais que disponham de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto).

INDICADOR N° 9

1. **INDICADOR:** Número médio de reuniões das seguintes comissões: Núcleo de Segurança do Paciente, Controle de Infecção Hospitalar, Análise e Revisão de Óbitos.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura o número médio de reuniões realizadas para cada uma das comissões supracitadas, no período em análise.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ reuniões\ realizadas\ pelo\ Núcleo\ de\ Segurança\ do\ Paciente, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$$

$$\frac{Total\ de\ reuniões\ realizadas\ pela\ CCIH, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ análise\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$$

$$\frac{\textit{Total de reuniões realizadas pela Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período}}{\textit{Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período}}$$

4. DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:

4.1 Comissão de Segurança do Paciente: comissão formada com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde, contribuindo com para a qualificação do cuidado.

4.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): comissão formada com a finalidade de redução máxima da incidência e da gravidade das infecções nos hospitais.

4.3 Comissão de Análise e Revisão de Óbitos: comissão formada com o objetivo de analisar os registros de óbitos, os procedimentos e condutas profissionais adotadas, e a qualidade das informações nas declarações de óbito.

5. FONTE: Relatório/Ata mensal de cada uma das comissões supracitadas. O Relatório/Ata deve conter minimamente: data, local e horário de início e de fim das reuniões; b) participantes e seus respectivos cargos e o setor representado; c) pauta da reunião; d) discussões; e) decisões/encaminhamentos e f) lista de presença com assinaturas.

6. UNIDADE DE MEDIDA: Número médio

7. POLARIDADE: Maior melhor

8. METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

≥ 0,5 – 5 pontos

< 0,5 – 0 ponto

9. OBSERVAÇÃO: Cada comissão terá uma análise específica do cumprimento do indicador. Desta forma, as análises devem ser realizadas separadamente, podendo computar no máximo 15 pontos.

INDICADOR N° 10

1. **INDICADOR:** Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria.

2. **DESCRIÇÃO:** Verifica a existência e atuação do serviço de Ouvidoria.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ relatórios\ da\ ouvidoria, no\ período}{Total\ de\ meses\ em\ avaliação\ compreendidos, no\ mesmo\ período}$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Ouvidoria: serviço com a finalidade de atender o usuário que queira fazer alguma sugestão, reclamação, elogio, denúncia ou outra solicitação quanto aos serviços prestados pelo hospital, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços.

5. **FONTE:** Relatório mensal da ouvidoria do hospital. O Relatório deve conter minimamente: a) perfil das demandas recebidas (exemplo: elogios, reclamações, consultas, denúncia e etc); b) encaminhamentos frente à manifestação; c) distribuição das demandas por perfil e por área; d) distribuição das demandas por meio de contato (e-mail, ofício, telefonema, etc.); e) perfil do demandante (usuários, colaboradores/funcionários, fornecedores e etc.). O Relatório deve informar: data, local, responsável pela elaboração com seu respectivo cargo e assinatura do responsável.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Número médio

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 0,5 – 5 pontos

< 0,5 – 0 pontos

INDICADOR N° 11

1. **INDICADOR:** Visita Aberta

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura o número médio de horas diárias destinadas à visita aberta no período analisado, como uma das bases para o funcionamento da clínica ampliada, em consonância com a Política Nacional de Humanização.

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:** O hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo de visita aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Maternidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço.

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Visita Aberta: acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio;

4.2 Clínica Ampliada: dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.

4.3 Política Nacional de Humanização: Política vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

5. **FONTE:** Ordem de Serviço contendo o número de horas destinado às visitas em cada unidade de internação. O referido documento deve indicar: data, local, responsável pela elaboração com seu respectivo cargo e assinatura.

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Hora/dia

7. **POLARIDADE:** Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 4h diárias – 5 pontos

≥ 2h < 4h diárias – 3 pontos

< 2h diárias – 0 ponto

9. **OBSERVAÇÃO:** A análise será realizada por unidade de internação, de modo que a pontuação máxima deve considerar pelo menos 4h diárias por cada unidade.

INDICADOR N° 12

1. **INDICADOR:** Taxa de cirurgias oncológicas.

2. **DESCRIÇÃO:** Mensura a relação entre o número de cirurgias oncológicas realizadas e o número de procedimentos quimioterápicos. Na Portaria GM/MS nº 140/2014, cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON observará o parâmetro mínimo de produção anual de 650 (seiscentos e cinquenta) procedimentos de cirurgia de câncer e 5.300 (cinco mil e trezentos) procedimentos de quimioterapia. Considerando a relação 650 cirurgias/5300 procedimentos de quimioterapia, obtemos a relação 12,3 cirurgias/100 procedimentos de quimioterapia (QT).

3. **MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{Total\ de\ cirurgias\ oncológicas, no\ período}{Total\ de\ procedimentos\ de\ quimioterapia, no\ mesmo\ período} \times 100$$

4. **DEFINIÇÃO DE TERMOS UTILIZADOS NO INDICADOR:**

4.1 Total de cirurgias oncológicas em determinado período: somatório do número de cirurgias realizados pelo hospital cuja classificação na Tabela SUS seja:

a) Subgrupo 04.16 (cirurgias oncológicas);

b)Subgrupo 04.05 (Cirurgias do aparelho da visão);

c)Formas de Organização: 04.03.03 (Tumores do Sistema Nervoso).

Para serem contabilizados como cirurgia oncológica, os procedimentos do subgrupo 04.05 e a forma de organização 04.03.03 os procedimentos devem ter como Lista do CID 10: C00 a C97, D00 a D09 e D37 a D48.

4.2 Total de procedimentos de quimioterapia: somatório dos procedimentos realizados pelo hospital classificados na Tabela SUS como: Forma de Organização 03.04.02 a 03.04.09, correspondentes aos códigos de procedimentos de quimioterapia.

5. FONTE:

5.1 Numerador: SIH (via TabWin)

Filtros:

- ✓ Linha: Hospital (CNES)
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: Frequência
- ✓ Seleção disponível: "Subgrupo" selecionar os subgrupos 04.16 (cirurgias oncológicas) e subgrupo 04.05 (cirurgias do aparelho de visão); "Forma de organização" selecionar 04.03.03 (Tumores do Sistema Nervoso) e "Diag. CID 10 (categ)" selecionar os códigos C00 a C97, D00 a D09 e D37 a D48; "Hospital CNES" selecionar o hospital
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise.

5.2 Denominador: SIA-SUS (via TabWin)

Filtros:

- ✓ Linha: Hospital (CNES)
- ✓ Coluna: Não ativa
- ✓ Incremento: Frequência
- ✓ Seleções Disponíveis: "Forma de Organização" 03.04.02 a 03.04.09; "Hospital CNES" (selecionar o hospital)
- ✓ Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise

6. **UNIDADE DE MEDIDA:** Número de cirurgias/100 QT

7. **POLARIDADE**: Maior melhor

8. **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

≥ 9,2 – 5 pontos

≥ 6,2 < 9,2 – 4 pontos

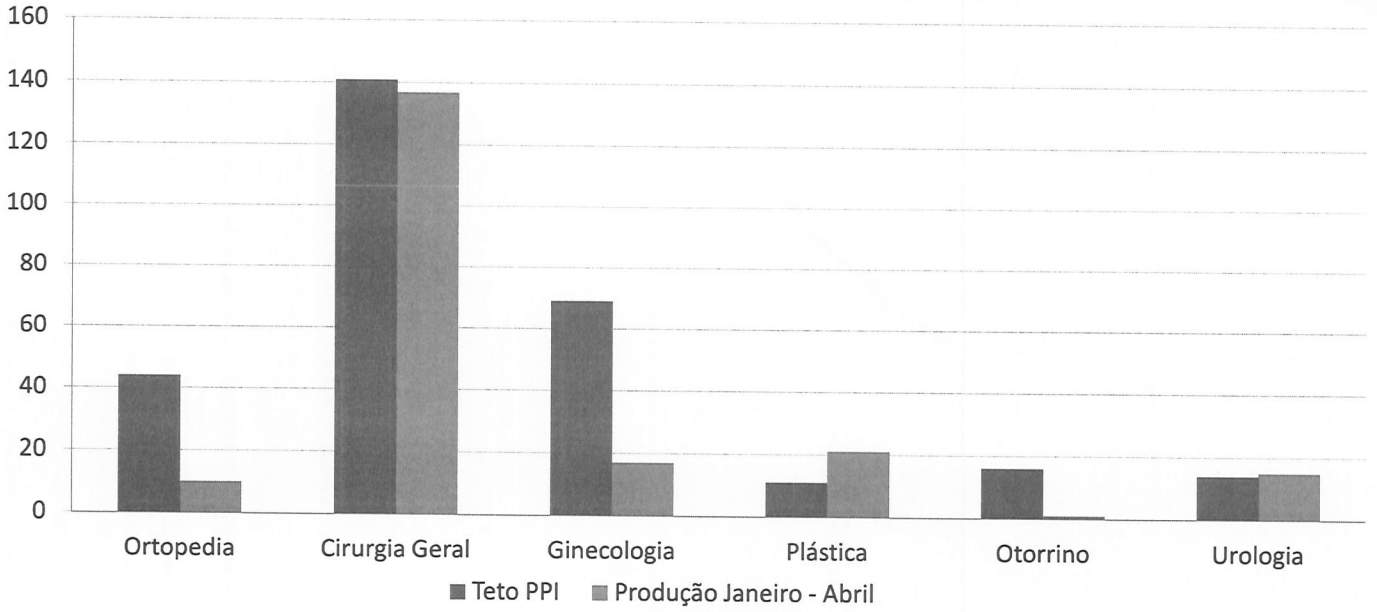
≥ 3 < 6,2 – 3 pontos

≥ 1 < 3 – 1 ponto

< 1 – 0 ponto

Ubá

Município de atendimento: Ubá
PPI X Produção
(Eletivas: período Janeiro – Abril 2022)



SUS