

CONVÊNIO nº 01/2025 – SESAU/RR

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE RORAIMA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, VISANDO À INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O Estado de Roraima por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA (SESAU)**, inscrita no CNPJ sob o nº 84.012.012/0001-26, com sede no Palácio da Fronteira, Praça Centro Cívico, Centro, s/n, Boa Vista/RR, CEP 69.301-380, doravante denominada **CONCEDENTE** neste ato representada pela Secretária de Saúde, **Adilma Rosa de Castro Lucena**, nomeada pelo Decreto nº 177-P, de 25 de fevereiro de 2025, e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, com sede em Brasília/DF, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (HU-UFRR)**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), filial Ebserh, inscrito no CNPJ nº 15.126.437/0048-07, localizado na Avenida Nazaré Filgueiras, Boa Vista, Roraima, CEP 69314-551, doravante denominados **CONVENENTE**, neste ato representados, respectivamente, pelo Presidente **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, matrícula 1371182, nomeado por meio da Ata - SEI nº 152 - Extrato/2023/CA-EBSERH, pela Diretora de Atenção à Saúde **Lumena Almeida Castro Furtado**, matrícula 2498534, nomeada por meio da Ata - SEI nº 152 - Extrato/2023/CA-EBSERH, pela Superintendente **Bianca Jorge Sequeira**, designada pela Portaria DOU nº 216, de Maio, de 2024, e pelo Gerente Administrativo **Rogério Luiz Scapini**, designado pela Portaria SEI nº 459, de 13 de agosto, de 2025, **RESOLVEM** celebrar o presente CONVÊNIO, em consonância com as Lei nº 14.133/21, 13.303/16 e 12.550/11, o Anexo 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS e com o Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto garantir o seguimento do funcionamento, a ampliação gradativa da oferta assistencial, bem como qualificar a integração do HU-UFRR na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, no estado de Roraima, definindo responsabilidades dos partícipes e estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, de gestão, de ensino e pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar, e com os princípios e diretrizes do SUS.

Parágrafo único. Considerando o processo recente de assunção da gestão do HU-UFRR pela Ebserh, anteriormente gerido pela SESAU, esse Convênio contempla características típicas de transição de gestão, como a expansão gradativa da oferta de serviços, de modo que os compromissos contratuais serão revisados frequentemente, mediante termos aditivos futuros, na medida em que a oferta de serviços for ampliada ou alterada, a partir da execução de outros processos relativos ao funcionamento do hospital, tais como: a. recomposição e ampliação do quadro de profissionais, mediante concurso público; b. contratação de serviços terceirizados; c. aquisição de insumos e materiais médico hospitalares; d. qualificação do parque tecnológico; e. mudanças de processos assistenciais; f. realização de obras e reformas, dentre outros.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste Convênio, por meio de ações e metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino, Pesquisa e Avaliação;
- II. O monitoramento e avaliação deste Convênio deverão ser realizados, de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
- III. A inserção do hospital nas redes temáticas de atenção à saúde, prioritárias do SUS, deverá ocorrer de acordo com o perfil assistencial do hospital, as necessidades de saúde da população e a pactuação com a gestão do SUS, cujas metas quantitativas e qualitativas estarão contempladas no Documento Descritivo deste Convênio;
- IV. O acesso às ações e serviços de saúde deverão ser organizados em consonância com a regionalização e com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), respeitadas as pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR);

V. A seleção e padronização de medicamentos, indicados para o tratamento de doenças ou agravos no âmbito do SUS, deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e demais regramentos correlatos;

VI. A utilização de órteses, próteses e materiais especiais deve estar consonante com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, considerando as metas pactuadas neste Convênio;

VII. O modelo de atenção à saúde, no âmbito da assistência hospitalar, deverá ser centrado no cuidado ao usuário, de forma horizontalizada, multiprofissional e interdisciplinar, organizada por linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população;

VIII. O acesso à atenção hospitalar deverá ser realizado de forma regulada, utilizando-se de protocolos, assegurando equidade e transparência, priorizado por meio de critérios que avalie riscos e vulnerabilidades, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS;

IX. A continuidade do cuidado deverá ser garantida por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), da implementação de mecanismos que assegurem a alta regulada, respeitadas as pactuações com o(s) gestor(es) do SUS;

X. Poderão ser pactuados mecanismos que visem a inserção de alunos da Universidade Federal de Roraima (UFRR) e profissionais de saúde do hospital na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de formação profissional, ensino e pesquisa; e

XI. Caso existam atividades de atenção básica realizadas pelo hospital, estas deverão ser transferidas gradualmente para as Unidades Básicas de Saúde mediante pactuação com a SESAU e as Secretarias Municipais de Saúde, pactuada em CIB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONVENENTE (HU-UFRR)

No eixo da Assistência, são responsabilidades do HU-UFRR:

I. Garantir a prestação de ações e serviços ao SUS, nas suas especialidades, conforme previsto no Documento Descritivo, integrante deste Convênio, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, embasados nas melhores evidências científicas;

IV. Cumprir os fluxos regulatórios de referência e contrarreferência, pactuados com o gestor do SUS, com vistas à otimização do acesso dos usuários aos leitos

hospitalares, incluídos os de retaguarda, consultas, terapias, exames de apoio diagnóstico e o que mais couber;

V. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

VI. Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

VII. Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VIII. Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza;

IX. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

X. Garantir a presença de acompanhante para adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XI. 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;

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

XIII. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas; e

XIV. Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

No eixo da Gestão, são responsabilidades do HU-UFRR:

I. Cumprir as metas e compromissos estabelecidos no Documento Descritivo, parte integrante deste Convênio, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;

III. Disponibilizar as ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, observando a pactuação da oferta para consumo interno;

IV. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados;

- V. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;
- VI. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VII. Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;
- VIII. Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;
- IX. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);
- X. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XI. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XII. Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as pactuações da CIB e/ou CIR;
- XIII. Registrar e apresentar, de forma regular e sistemática, a totalidade dos dados de produção do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outros sistemas de informação de produção de serviços, ou de monitoramento hospitalar, que venham a ser implementados no âmbito do SUS;
- XIV. Disponibilizar os dados e informações para o gestor local e atualizar os sistemas nacionais de informação em saúde, de alimentação obrigatória, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), conforme fluxo e periodicidade definidos pela SESAU;
- XV. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo o cadastramento dos profissionais de saúde que atuam no hospital, realizando a transmissão direta à base do Ministério da Saúde (MS).
- XVI. Alimentar o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e/ou sistema relacionado às atividades de regulação adotado pela SESAU;
- XVII. Comunicar à SESAU a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos, necessidade de adequação da estrutura para o atendimento de normas sanitárias ou ampliação de serviços, com as respectivas propostas de solução, que deverão ser pactuadas com a SESAU visando a não interrupção da assistência;

XVIII. No âmbito do controle social, promover mecanismos que assegurem a participação de usuários em instâncias colegiadas do hospital, tais como conselhos, comissões, entre outros;

XIX. Participar de fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS; e

XX. Utilizar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) com o objetivo de apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas do hospital, com vistas à melhoria do seu processo de gestão.

No eixo do Ensino e Pesquisa, são responsabilidades do HU-UFRR:

- I. Ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, considerando o art. 207 da Constituição Federal que dispõe sobre a autonomia universitária;
- II. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- III. Garantir a formação e qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pactuações com o gestor da saúde;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- V. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- VI. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, para a certificação como Hospital de Ensino (HE).
- VII. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída; e
- VIII. Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral;

No eixo da Avaliação, são responsabilidades do HU-UFRR:

- I. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e a resolutividade das ações e serviços de saúde por meio de indicadores estabelecidos no Documento Descritivo;
- II. Realizar avaliação da satisfação dos usuários e dos seus acompanhantes;
- III. Realizar avaliação da satisfação dos profissionais do hospital;
- IV. Participar de processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar o monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. Monitorar a execução orçamentária e financeira e produção assistencial, conforme previsto no instrumento formal de contratualização; e

VII. Monitorar e avaliar os compromissos e indicadores previstos em portarias específicas das Redes temáticas de Atenção à Saúde, conforme a inserção do Hospital em cada rede.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONCEDENTE (SESAU)

São responsabilidades da SESAU:

I. Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do HU-UFRR, a ser explicitada no Documento Descritivo deste Convênio, conforme pactuações intergestores, no que couber, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, observadas as programações loco-regionais de ações e serviços de saúde;

II. Participar da definição das ações e serviços a serem disponibilizados pelo hospital, de acordo com o perfil assistencial, capacidade operacional do hospital, necessidades de formação profissional e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da população de referência, conforme pactuações intergestores, no que couber, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III. Financiar as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial e de formação do HU-UFRR, com vistas à sua sustentabilidade;

IV. Articular com as demais esferas de governo o financiamento das ações e serviços de saúde contratualizados;

V. Estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência (alta regulada) de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com as pactuações intergestores;

VI. Estabelecer os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares, com definição de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, da grade de referência e contrarreferência aos demais pontos de atenção, com respectivas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

VII. Regular o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, considerando as pactuações realizadas em relação à inserção do hospital na rede e às condições clínicas aplicáveis ao perfil do hospital;

VIII. Monitorar indicadores referentes a perda primária e absenteísmo da oferta regulada, e propor ações para mitigar riscos e problemas relacionados a eles.

IX. Articular as ações necessárias para viabilizar que as atualizações do SCNES, junto à base do Ministério da Saúde (MS), sejam realizadas diretamente pelo HU-UFRR.

X. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas: SIA, SIH, SCNES, Sinan, Sinasc, SIM e SI-PNI, e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às informações do HU-UFRR;

XI. Disponibilizar acesso do HU-UFRR ao sistema CADSUSWEB para fins de atualização dos dados dos usuários atendidos no HU-UFRR.

XII. Garantir, sempre que couber, a inclusão do HU-UFRR, em políticas prioritárias, já existentes ou que venham a surgir, estabelecidas pela gestão estadual e/ou nacional do SUS;

XIII. Realizar abertura e acompanhamento dos processos das habilitações SUS, junto ao Ministério da Saúde (MS), referente aos serviços assistenciais ofertados pelo HU-UFRR acordados com a SESAU, para o devido processamento da produção assistencial.

XIV. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, bem como, acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;

XV. Garantir dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "*a priori*" com autorização "*a posteriori*";

XVI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);

XVII. Disponibilizar a rede de serviços de saúde para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS, conforme acordo prévio entre os partícipes;

XVIII. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo; e

XIX. Garantir a participação do HU-UFRR nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor estadual do SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

Para execução do presente instrumento formal de contratualização, os partícipes também formalizam um Documento Descritivo, parte integrante e indissociável do Convênio, com vigência de 12 meses, devendo ser renovado antes do fim do período de

validade, podendo ainda, ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre os partícipes, mediante celebração de termo aditivo e publicação de seu extrato em diário oficial, pela concedente.

O Documento Descritivo deverá conter:

I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;

II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;

III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;

IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e

V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

§ 1º O processo de renovação do Documento Descritivo deve ser iniciado com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre os partícipes.

§ 2º Findo o prazo de 12 meses e não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão, para fins de pagamento ao HU-UFRR os valores e metas acordados no último Documento Descritivo, até que haja nova pactuação.

§ 3º Deverão os partícipes deste Convênio, pactuar e implantar as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados na cláusula sexta deste Convênio, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos terceiro e quarto da mesma cláusula, a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS e o Parágrafo Único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente instrumento formal de contratualização o HU-UFRR receberá, mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do limite financeiro de média e alta complexidade do estado de Roraima (Teto MAC Estadual), de acordo com o estabelecido neste Convênio e no Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação global, subdividido da forma a seguir:

I. Valor de remuneração das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) e incentivos financeiros (federal e estadual), no valor anual de **R\$ 34.068.154,84** (trinta e quatro milhões, sessenta e oito mil, cento e cinquenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos), correspondente ao valor mensal de **R\$ 2.839.012,90**

(dois milhões, oitocentos e trinta e nove mil, doze reais e noventa centavos), com detalhamento de tipo e valor, fixado previamente, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas quantitativas e qualitativas, de 60% e 40% respectivamente, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a seguinte composição:

a) sessenta por cento (60%) do valor para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal realizado pelo FNS/MS, no valor de **R\$ 1.703.407,74**, (um milhão, setecentos e três mil, quatrocentos e sete reais e setenta e quatro centavos), vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo, respeitando os critérios definidos no referido documento;

b) quarenta por cento (40%) do valor MAC, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal pelo FNS/MS, no valor de **R\$ 1.135.605,16** (um milhão, cento e trinta e cinco mil, seiscentos e cinco reais e dezesseis centavos), vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo, respeitando os critérios definidos no referido documento.

§ 1º. Os valores decorrentes de incentivos financeiros, quando houver, deverão ser repassados de forma regular e automática ao HU-UFRR, não estando condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, salvo especificidades em regramentos próprios, estabelecidos em portarias específicas.

§ 2º. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, e conforme dispõe o item I.a desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HU-UFRR e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

§ 3º. Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, ajustando as metas e o valor financeiro, mediante termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

§ 4º. Caso o percentual de cumprimento de metas seja superior a 100%, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

§ 5º. Quaisquer descontos financeiros impostos pela SESAU ao HU-UFRR, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise quadrimestral realizada.

§ 6º. Os valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre a SESAU e o HU-UFRR, mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

§ 7º. Os valores estipulados no presente Convênio deverão ser reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, podendo, para esta situação, serem registrados por apostilamento, dispensando a celebração de

aditamento contratual, observada a legislação aplicável e acordo prévio entre os partícipes.

§ 8º. Após a celebração do presente Convênio, bem como no caso de termos aditivos, a SESAU deverá enviar cópia do instrumento à Coordenação-Geral de Gestão Orçamentária e Financeira do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGOF/DRAC/SAES/MS), a fim de que sejam tomadas as providências para regularização e/ou atualização dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao HU-UFRR.

§ 9º. Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do estado de Roraima, os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HU-UFRR, conforme disposto na presente Cláusula.

§ 10. Os repasses referidos no parágrafo anterior, oriundos do Fundo Nacional de Saúde, deverão ocorrer para a Ebserh Sede - UG nº 155007 / Gestão nº 26443.

§ 11. Os valores deste Convênio estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Média e Alta Complexidade (MAC)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2.839.012,90	R\$ 34.068.154,84
Valor Total do Convênio	R\$ 2.839.012,90	R\$ 34.068.154,84

§ 12. Caso haja a realização de procedimentos financiados pelo FAEC, os pagamentos ocorrerão pelo FNS/MS mediante o quantitativo produzido pelo HU-UFRR e aprovado pela SESAU.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO (CAC)

A execução deste Convênio será monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo HU-UFRR e registrados nos sistemas nacionais de informação, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio.

§ 1º. Os partícipes deverão recompor, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), sempre que os respectivos membros forem desligados das instituições que representam, no prazo de até 30 dias, respeitando a sua composição mínima:

- I. 03 (três) representantes da SESAU; e
- II. 03 (três) representantes do HU-UFRR;

§ 2º. A CAC deverá reunir-se ordinariamente a cada quatro meses e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas:

- I. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes no Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;
- II. Utilizar-se da informação de capacidade instalada e operacional do hospital no processo avaliativo de execução das metas; e
- 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 para a avaliação qualitativa.

§ 3º. A manifestação da CAC se dará por meio de relatório, a ser assinado por seus integrantes, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas contratualizadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

§ 4º. Sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, antes da finalização do relatório com parecer conclusivo, a CAC deverá oportunizar ao HU-UFRR a apresentação de justificativas.

§ 5º O parecer conclusivo deverá conter minimamente:

- I. Período avaliativo;
- II. Desempenho das metas quantitativas;
- III. Desempenho das metas qualitativas;
- IV. Impacto nos repasses, no caso de descumprimento de metas;
- V. Justificativas para o descumprimento de metas, se couber;
- VI. Cronograma de descontos, com valores, forma e início de parcelamento, se couber;

§ 6º. A CAC deverá encaminhar os relatórios com parecer conclusivo ao gestor do SUS, para providências cabíveis. Em caso de procedimento de desconto de recursos, o HU-UFRR deverá ser previamente notificado.

§ 7º. Caso surjam impasses no âmbito de deliberação da CAC, estes devem ser submetidos para resolução e deliberação conjunta do Superintendente do HU-UFRR e do Secretário Estadual de Saúde de Roraima. Caso os impasses persistam, estes devem ser submetidos às instâncias deliberativas superiores aplicáveis.

§ 8º. A existência da CAC não impede e nem substitui as atividades próprias dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria e do Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde.

§ 9º. O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Convênio, devendo qualquer alteração da sua composição ser publicada no Diário Oficial da CONCEDENTE (SESAU) ou em publicação equivalente pela SESAU.

§ 10. Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO INSTRUMENTO

As alterações de cláusulas do presente Convênio, bem como do Documento Descritivo, a exemplo da inclusão de oferta de novos serviços, que porventura se tornarem necessárias, serão formalizadas mediante termo aditivo em comum acordo entre os partícipes.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I. Amigavelmente, por acordo entre os partícipes, desde que a intenção de rescindir seja precedida de denúncia com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, e de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente;

II. Por inexecução contratual, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo, observado, no que couber as Leis 14.133/21, 13.303/16, 9.784/99 e o Regulamento de Licitações e Convênios da EBSERH – RLCE.

III. Judicial, nos termos da legislação. (Art. 109, inciso I, da Constituição Federal)

§ 1º Na iminência de rescisão do presente Convênio, poderá haver comunicação formal por qualquer um dos partícipes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre os partícipes se mantiver. Para ambos deverão ser asseguradas o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Fica acertado que não poderá haver prejuízo para as atividades que estiverem em execução, nem dará direito a qualquer tipo de indenização, caso ocorra uma das hipóteses previstas nesta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da sua assinatura.

§ 1º. É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Diário Oficial do Estado de Roraima.

§ 2º. A publicação resumida do instrumento de convênio ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela SESAUI, conforme disposto no Anexo XXIV do Anexo 2, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.

§ 3º. O HU-UFRR deverá providenciar a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no seu portal eletrônico.

§ 4º. O processo de renovação do Convênio deve ser iniciado com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre os partícipes.

§ 5º. Findo o prazo de 60 meses e não tendo sido pactuado novo instrumento, prevalecerão, para fins de pagamento ao HU-UFRR, os valores e metas acordados nesse instrumento, até que haja nova pactuação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal do Estado de Roraima, Seção Judiciária de Boa Vista-RR, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes.

E por estarem assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente Convênio, para os devidos efeitos legais.

Boa Vista/RR, (data da assinatura eletrônica)

ADILMA ROSA DE CASTRO LUCENA
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
PRESIDENTE DA EBSERH

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA EBSEH

BIANCA JORGE SEQUEIRA
SUPERINTENDENTE DO HU-UFRR

ROGÉRIO LUIZ SCAPINI
GERENTE ADMINISTRATIVO DO HU-UFRR

DOCUMENTO DESCRITIVO

Convênio nº 01/2025 – (SESAU/RR e HU-UFRR)

Hospital Universitário da
Universidade Federal de Roraima – HU-UFRR

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima (HU-UFRR), denominado anteriormente de Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco, inaugurado em 25 de março de 2018, foi até maio de 2024 um hospital gerido pela Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. A partir do início das tratativas, em 2023, entre o Governo de Roraima e a UFRR, o processo de transferência do hospital para a universidade seguiu as seguintes etapas:

1. No dia 13 de dezembro de 2023, a Assembleia Legislativa de Roraima aprovou o Projeto de Lei nº 311/2023, autorizando a transferência da titularidade do imóvel onde funcionava o Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco para a UFRR;
2. No dia 21 de dezembro de 2023, o Projeto de Lei foi sancionado pelo Governador de Roraima e publicado na forma da Lei 1.902 de 21 de dezembro de 2023;
3. No dia 23 de maio de 2024, foi assinado o Contrato de Gestão entre a UFRR e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, dando início à transferência da gestão do agora Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima para a Ebserh.



DOCUMENTO DESCRITIVO

Parte integrante do Convênio nº 01/2025 (SESAU/RR e HU-UFRR), que contém:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Em obediência à cláusula quinta do referido Convênio, os partícipes – **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (HU-UFRR)** e **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA (SESAU)** – decidem estabelecer o presente Documento Descritivo.

1 - IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima (HU-UFRR)			
CNES: 9472339		CNPJ: 15.126.437/0048-07	
Endereço: Avenida Nazaré Filgueiras			
Cidade: Boa Vista	UF: RR	CEP: 69314-551	DDD/Telefone: (95) 98411-1115
Responsável Legal: Bianca Jorge Sequeira			
Cargo: Superintendente do HU-UFRR		Matrícula: SIAPE - 1352328	

Fonte: HU-UFRR

2 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento: ☒ Hospital Geral ☐ Hospital Especializado	Gestor SUS (Signatário do Convênio): ☒ Estadual ☐ Municipal
Tipo de Atendimento: ☒ SADT ☒ Ambulatorial ☒ Hospitalar	Nível de Atenção: ☒ Média e Alta Complexidade
Serviço de Urgência e Emergência: ☒ Não	Demanda: ☐ Espontânea ☒ Referenciada
Número de Leitos: 128 ☒ Geral ☐ UTI	Serviço de Maternidade: ☐ Sim ☒ Não

Fonte: HU-UFRR

3 - CAPACIDADE INSTALADA

Os quadros a seguir apresentam a capacidade instalada atual do HU-UFRR.

3.1 – Capacidade física instalada hospitalar - leitos hospitalares

Leitos	Ativos
Clínica Médica	92
Saúde Indígena	36
Total	128

Fonte: HU-UFRR

Há previsão de obras para a ampliação do nº de leitos, incluindo leitos de UTI, o que permitirá que o HU-UFRR, posteriormente, amplie a sua oferta assistencial e sua complexidade de atendimento.

3.2 – Capacidade física instalada ambulatorial

Atualmente, o hospital dispõe de duas salas ambulatoriais e prevê, a partir do próximo ano, a ampliação desse número.

3.3 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.3.1 – Equipamentos de diagnóstico por imagem

Equipamento	Quantidade
Raio X - Lotus - Pegaso 500	01
Tomógrafo computadorizado Multislice 16 canais – CANON – AQUILON LIGHTNING	01
RX móvel - Shimadzu - MX8V	02
Ultrassom Portátil - Mindray - MX7	01

Fonte: STEC/HU-UFRR

3.3.2 – Equipamentos para manutenção da vida

Equipamento	Quantidade
Bombas de Infusão - enteral - santronic - ICATUR S4.0	20
Bomba de Infusão - paraenteral - Santronic - ICATUR S4.0	50
Desfibrilador - Nihon - TEC-5631	05
Desfibrilador - Philips - Efficia	02
Monitor Multiparametricos de transporte - Nihon - BSM-176	02
Monitor Multiparametricos - Nihon - Nihon - BSM-3763	12
Oxímetro de pulso - Mindray - PM60	10
Ventilador Pulmonar - Mindray	06
Ventilador Pulmonar de Transporte - Prunus - Boaray	02

Fonte: STEC/HU-UFRR

3.3.3 – Equipamentos por métodos gráficos

Equipamento	Quantidade
Eletrocardiograma - Alfamed - Compassus 300	01

Fonte: STEC/HU-UFRR

3.4 – Outros equipamentos (sem especificação no CNES)

Equipamento	Quantidade
Agitador de plaquetas – MELCO – LPR-3A	01
Câmara de conservação - Elber - CSV - 420	01
Balanças Antropométricas - Líder - PC-200	04
Banho-maria NOVA NI1236	01
Bisturi eletrônico EMAI- BP100D	01
Bomba injetora de contraste – MEDRAD-LF OPTIVANTAGE	01
Bucky vertical – LOTUS HF630M	01
Câmaras/refrigeradores para conservação de sangue e derivados	03
Câmaras/refrigeradores para conservação de vacinas	01
Autoclave - Baumer - HI VAC II - B0110 - 370P	01
Lavadora Termodesinfetadora - Baumer - TW-E2000-287P	01

Autoclave Peróxido (baixa temperatura) - Baumer - B0201-105-V02	01
Camas eletrônicas - Linet - Eleganza 1	36
Camas eletrônicas - Linet - Eleganza 1	95
Centrífuga analógica - EVLAB EV 025-M - série 1168	01
Centrífuga digital – WATTS 600 – RPM 4000 – HOFFMANNLAB HCL-4 - série 181612	01
Foco cirúrgico KSS – modelo auxiliar SKYLED 120	01
Foco clínico GG – modelo MD100 LED 6500K	01

Fonte: STEC/HU-UFRR

4 – Recursos Humanos

Conforme CNES.

Importante ressaltar que devido o ato contínuo de recomposição, com ampliação, dos profissionais de saúde do HU-UFRR, mediante a contratação por concurso público realizado pela Ebserh, haverá mudanças constantes acerca dessa informação cadastral, no CNES.

5 – Descritivo Geral de Ações e Serviços de Saúde

5.1 – Assistência

O perfil assistencial previsto para o HU-UFRR contempla um Hospital Geral, Clínico e Cirúrgico, de média e alta complexidade, para pacientes adultos, com porta referenciada, para o atendimento da população em geral, com destaque para a atenção à saúde indígena. Contudo, nessa primeira etapa de funcionamento, realizará apenas internações clínicas adulto, de média complexidade, com planejamento de evolução para atendimentos cirúrgicos e para a alta complexidade, conforme forem implementados os serviços assistenciais de apoio necessários, conclusão de obras ou reformas, contratação de profissionais, aquisição de equipamentos e insumos e repactuação de metas e valores contratuais entre o HU-UFRR e a SESAU.

No contexto da alta complexidade, o HU-UFRR projeta a oferta de cuidados assistenciais clínicos e cirúrgicos com suporte avançado ao paciente adulto, cuja efetivação se dará de forma gradativa e mediante pactuações futuras entre o hospital e a gestão do SUS.

Como Hospital Geral, o HU-UFRR dispõe das seguintes especialidades: Cardiologia, Clínica Médica, Infectologia, Nefrologia e Dermatologia, com atendimentos realizados atualmente a nível hospitalar e em um futuro próximo a nível ambulatorial (consultas e ou exames), bem como a ampliação de novas especialidades médicas.

Adicionalmente, o HU-UFRR conta com equipes multiprofissionais para garantir um cuidado integral e de excelência, incluindo as áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, reforçando seu compromisso com a qualidade e a humanização no atendimento.

Atualmente, o HU-UFRR não possui habilitações, entretanto, conta com diversos serviços e classificação, conforme apresentado no quadro abaixo:

Serviço	Classificação	Terceirizado	CNES do Terceiro
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	SERVIÇOS DE APOIO	NÃO	NÃO
LAVANDERIA	SERVIÇOS DE APOIO	SIM	NÃO INFORMADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	SERVIÇOS DE APOIO	SIM	NÃO INFORMADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	SERVIÇOS DE APOIO	NÃO	NÃO
NECROTERIO	SERVIÇOS DE APOIO	NÃO	NÃO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	SERVIÇOS DE APOIO	SIM	NÃO INFORMADO
SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIAS	AMBULANCIA DE TRANSPORTE	NÃO	NÃO
SERVIÇO SOCIAL	SERVIÇO DE APOIO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE PSICOLOGIA	SERVIÇO DE APOIO	NÃO	NÃO
REABILITAÇÃO*	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NÃO
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL*	ENTERAL	NÃO	NÃO
	PARENTERAL COM FABRICAÇÃO	SIM	NUTRICÊUTICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO
	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NÃO
	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO
SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO
	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACEUTICA	NÃO	NÃO
	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS ESTRATEGICOS	NÃO	NÃO
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETO	NÃO	NÃO

	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO
	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO
ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NÃO
	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	SIM	7083459
	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NÃO
SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	NÃO	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES DE UROANALISE	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES HORMONAIS	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	NÃO INFORMADO
	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	NÃO INFORMADO
ATENCAO A SAUDE DE POPULACOES INDIGENAS	ATENCAO ESPECIALIZADA A POPULACOES INDIGENAS	NÃO	NÃO
COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NÃO
	CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	NÃO	NÃO

*Serviços ofertados no HU-UFRR, mas que não constam no CNES.

Fonte: CNES e HU-UFRR

5.2 – Gestão

A Gestão do HU-UFRR é constituída pela Superintendência, Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa, e está voltada e comprometida para a prestação de ações e serviços de saúde, e de ensino e pesquisa, pactuados e estabelecidos neste instrumento, observando o cumprimento dos demais

preceitos contidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e as Diretrizes para Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS, no que couber.

O HU-UFRR realiza com transparência as ações de gestão, dando publicidade aos atos praticados, conforme as normativas vigentes, e divulga para a população em geral e os colaboradores da instituição, as informações necessárias, bem como acerca das normas de funcionamento do hospital, canais de atendimentos entre outras de relevância para a comunidade em geral.

5.3 – Ensino e Pesquisa

O HU-UFRR configura-se como um hospital novo que visa estabelecer uma cultura organizacional de Hospital de Ensino, tendo sido criado com o propósito de transformar o cuidado por meio do ensino. Nesse contexto, o HU-UFRR investirá em práticas que integrem assistência à saúde com a formação de profissionais qualificados nas áreas da saúde, sempre alinhado à missão de aprimorar o cuidado ao paciente e promover o avanço do conhecimento científico. A colaboração entre as equipes clínicas e acadêmicas é essencial para realizar atividades de ensino, extensão, pesquisa e inovação em saúde, permitindo que estudantes e profissionais apliquem a teoria na prática e avancem nas fronteiras do conhecimento. Além disso, o hospital estará ativamente envolvido em projetos de pesquisa e inovação que reflitam a realidade local e regional, com impacto direto na melhoria dos serviços de saúde e na formação de novos profissionais comprometidos com o SUS.

As atividades de ensino, extensão, pesquisa e inovação em saúde realizadas no HU-UFRR têm como objetivo fornecer apoio, prestar serviços e assessorar as unidades acadêmicas da área de saúde. Essas atividades são desenvolvidas por intermédio dos programas de residência médica e multiprofissional, atividades práticas, visitas técnicas, estágio obrigatório, projetos de ensino, extensão, pesquisa e inovação em saúde, coordenados e executados por órgãos da estrutura organizacional do HU-UFRR, em conformidade com suas atribuições e competências.

Atualmente, o HU-UFRR conta com os seguintes programas de residência médica:

PROGRAMA	RESIDENTES
CLÍNICA MÉDICA	12

TOTAL	12
--------------	----

Fonte: COREME/HU-UFRR

E com o seguinte programa de residência multiprofissional:

PROGRAMA	RESIDENTES
CUIDADOS INTENSIVOS NO ADULTO	12
TOTAL	12

Fonte: COREMU/HU-UFRR

5.4 – Avaliação

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar e as Diretrizes para Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02/2017), é atribuição dos hospitais acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços.

Assim, no eixo de avaliação, caberá ao HU-UFRR acompanhar os resultados internos, bem como as metas quantitativas e qualitativas, por meio de indicadores estabelecidos neste documento descritivo.

6 - METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou, parâmetros assistenciais, a capacidade instalada atual do hospital, a série histórica de produção (compreendida entre junho/2024 e maio/2025) e as necessidades de saúde identificadas e acordadas entre o HU-UFRR e a SESAU.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	Meta Mensal	Meta Anual
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	14.157	169.884
02.02 Diagnóstico por Laboratório Clínico	13.500	162.000
02.04 Diagnóstico por Radiologia	596	7.152
02.11 Métodos Diagnósticos em Especialidades	61	732
03 Procedimentos Clínicos	269	3.228

03.01 Consulta / Atendimento / Acompanhamento	269	3.228
Quantidade total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA):	14.426	173.112

Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	Meta Mensal	Meta Anual
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	481	5.772
0206 Diagnóstico por tomografia	481	5.772
Quantidade total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA):	481	5.772

Média Complexidade Hospitalar (SIH)	Meta Mensal	Meta Anual
03 Procedimentos Clínicos	153	1.836
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	120	1.440
03.05 Tratamento em nefrologia	30	360
03.08 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	3	36
Quantidade total da Média Complexidade Hospitalar (SIH):	153	1.836

7 – METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS.

Para fins de remuneração, mediante análise de desempenho das metas quantitativas, será considerado o valor de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observarão regramento próprio. Conforme previsto no Convênio, a análise deverá ser efetuada quadrimestralmente, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

O FAEC não será submetido à análise de desempenho, com vistas ao repasse de recursos, posto que serão remunerados pelo que for produzido pelo hospital e autorizado pelo gestor do SUS.

Sessenta por cento (60%) do valor de média e alta complexidade, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas descritas neste Documento Descritivo.

A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de

Informação Hospitalar (SIH), devendo considerar também, a ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HU-UFRR e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

As metas referentes aos procedimentos diagnósticos e consultas (Grupos 02 e 03 - SIA) terão por base a oferta regulada e os atendimentos realizados na jornada ambulatorial do paciente (exames, retornos, interconsultas e pós-operatórios) que tangem ao cuidado integral do paciente na patologia que motive a busca pelos serviços do HU.

As metas pactuadas deverão ser analisadas por grupos de programação, calculando-se o percentual de execução pela média quadrimestral, para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. A seguir, é descrita a metodologia do cálculo de desempenho das metas quantitativas.

Nos dois quadros que seguem são estabelecidas as metas mensais pactuadas (quantitativo) referentes a cada grupo de procedimentos da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Os campos “média de produção quadrimestral” deverão ser preenchidos com a média dos resultados de produção obtidos no período, quando da avaliação de desempenho. Para o cálculo do percentual de execução de cada meta, deve-se considerar como 100% a respectiva meta mensal.

Média e Alta Complexidade Ambulatorial			
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Meta Mensal	Média de Produção Quadrimestral	% de Execução
	14.907		
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média de Produção Quadrimestral	% de Execução
	269		
Desempenho da Média e Alta Complexidade Ambulatorial	Soma Meta Mensal	Soma da Média de Produção Quadrimestral	% de Execução
	15.176		

Média e Alta Complexidade Hospitalar			
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média de Produção Quadrimestral	% de Execução
	153		
Desempenho da Média e Alta Complexidade Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma da Média de	% de Execução

		Produção Quadrimestral	
	153		

Na sequência, o resultado de cada um dos quadros anteriores deve ser trazido para compor o quadro geral de desempenho, cujos cálculos seguem a mesma lógica já descrita acima.

Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
Desempenho da Média e Alta Complexidade Ambulatorial	Meta Mensal	Média de Produção Quadrimestral	% de Execução
	15.176		
Desempenho da Média e Alta Complexidade Hospitalar	Meta Mensal	Média de Produção Quadrimestral	% de Execução
	153		
Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma da Média de Produção Quadrimestral	% de Execução Geral
	15.329		

Depois de calculado o Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, deverá ser considerado o resultado do “% de Execução Geral” (apresentado no quadro acima) para identificação do intervalo aplicável, conforme quadro abaixo, referente ao desempenho das metas quantitativas do HU-UFRR.

DESEMPENHO GERAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUANTITATIVAS	VALOR EM PERCENTUAL	VALOR MENSAL PARA REPASSE
80% a 100%	60% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.703.407,74
70 a 80%	57% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.618,237,35
60 a 70%	54% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.533.066,97
50 a 60%	51% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.447.896,58
Abaixo de 50%	48% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.362.726,19

8 – METAS QUALITATIVAS

Para análise das metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação. Os indicadores obrigatórios previstos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017 foram considerados na dimensão da assistência.

ASSISTÊNCIA					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
1. Taxa de Mortalidade Institucional	%	7	< (estimativa mensal)	AGHU	≤7 = 10 >7<9 = 7 ≥10<11 = 3 ≥11 = 0
2. Taxa de Ocupação de Leitos	%	> 70	> (estimativa mensal)	AGHU	≥70 = 10 <70>65 = 7 ≤65>60 = 3 ≤60 = 0
3. Giro de Leitos	Número	3	> (estimativa mensal)	AGHU	≥3 = 10 <3>2 = 7 ≤2>1 = 3 ≤1 = 0
4. Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Médica	Dia	13	< (estimativa mensal)	AGHU	≤13 = 10 >13<15 = 7 ≥15<17 = 3 ≥17 = 0
Indicadores de Assistência: 0 a 40 pontos – (10 pontos para cada item)					

GESTÃO					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
1. Número de Protocolos Clínicos Implantados	Protocolo	4	> (estimativa anual)	Comissão de Elaboração de Protocolos Clínicos/ Divisão Médica	≥ 4 = 6 <4>3 = 4 ≤3>2 = 2 ≤2 = 0
2. Percentual de procedimentos com finalidade diagnóstica (tomografia computadorizada, raios-x e ultrassonografia) ofertados para a Central de Regulação	%	30	> (estimativa mensal)	STCOR/HU e SESAU	≥30 = 7 <30>20 = 5 ≤20>10 = 2 ≤10 = 0
3. Percentual de Leitos na Central de Regulação	%	100	> (estimativa mensal)	STCOR/HU e SESAU	≥100 = 7 <100>80 = 5 ≤80>60 = 2 ≤60 = 0
Indicadores de Gestão: 0 a 20 pontos – (até 07 pontos para cada item)					

ENSINO e PESQUISA					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
1. Número de cursos e/ou capacitações ofertados	Cursos	10	> (estimativa anual)	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥10 = 5 <10>8 = 3 ≤8>6 = 1 ≤6 = 0
2. Número de preceptores capacitados (60h)	Preceptores	10	> (estimativa anual)	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥10 = 5 <10>8 = 3 ≤8>6 = 1 ≤6 = 0
3. Número de residentes formados/ano na Rede de Serviços do SUS	Residentes	20	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥20 = 5 <20>15 = 3 ≤15>10 = 1 ≤10 = 0
4. Número de projetos de pesquisa, inovação e extensão realizados no HU	Projetos	10	> (estimativa anual)	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥10 = 5 <10>8 = 3 ≤8>6 = 1 ≤6 = 0

5. Artigos científicos publicados e/ou resumos publicados em anais de congresso	Publicações	10	> (estimativa anual)	Gerência de Ensino e Pesquisa	$\geq 10 = 5$ $< 10 > 8 = 3$ $\leq 8 > 6 = 1$ $\leq 6 = 0$
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 25 pontos – (05 pontos para cada item)					

AValiação					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
1. Índice de Satisfação do Usuário	%	80% Bom a Ótimo	> no intervalo "Bom a Ótimo"	OUVIDORIA	$\geq 80 = 5$ $< 80 > 70 = 3$ $\leq 70 > 60 = 1$ $\leq 60 = 0$
2. Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) sempre que houver convocação pela Secretaria	%	100	>	STCOR	$100 = 5$ $< 100 > 75 = 3$ $\leq 75 > 50 = 1$ $\leq 50 = 0$
3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	%	75% de retorno em até 30 dias	>	OUVIDORIA	$\geq 75 = 5$ $< 75 > 65 = 3$ $\leq 65 > 55 = 1$ $\leq 55 = 0$
Indicadores de Avaliação: 0 a 15 pontos – (05 pontos para cada item)					

9 - METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos (assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação). Essa pontuação será apresentada no campo "pontuação máxima". A partir da pontuação obtida na etapa de avaliação dos indicadores, será calculada a média do quadrimestre, por eixo. Esses valores subsidiarão o cálculo do desempenho geral das metas qualitativas, sendo esse, o resultado do somatório final das médias de pontuação apresentadas para cada eixo.

Metas Qualitativas		
Indicadores de Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre
	40	
Indicadores de Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre
	20	
Indicadores de Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre
	25	
Indicadores de Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre
	15	

Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Soma da Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre
	100	

Depois de calculado o Desempenho Geral das Metas Qualitativas (soma da média da pontuação obtida no quadrimestre), identificar-se-á sua faixa de correspondência de pontos no quadro abaixo, para que então seja definido o valor referente ao desempenho das metas qualitativas do HU-UFRR.

DESEMPENHO GERAL DAS METAS QUALITATIVAS	VALOR EM PERCENTUAL	VALOR MENSAL PARA REPASSE
80 a 100 pontos	40% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.135.605,16
60 a 79 pontos	37% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 1.050.434,77
40 a 59 pontos	34% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 965.264,39
Abaixo de 40 pontos	31% do valor da Média e Alta Complexidade	R\$ 880.094,00

10 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para execução do presente instrumento formal de contratualização o HU-UFRR receberá, mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do limite financeiro de média e alta complexidade do estado de Roraima (Teto MAC Estadual), de acordo com o estabelecido neste Convênio e no Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação global, subdividido da forma a seguir:

I. Valor de remuneração das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) e incentivos financeiros (federal e estadual), no valor anual de **R\$ 34.068.154,84** (trinta e quatro milhões, sessenta e oito mil, cento e cinquenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos), correspondente ao valor mensal de **R\$ 2.839.012,90** (dois milhões, oitocentos e trinta e nove mil, doze reais e noventa centavos), com detalhamento de tipo e valor, fixado previamente, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas quantitativas e qualitativas, de 60% e 40% respectivamente, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a seguinte composição:

a) sessenta por cento (60%) do valor para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal realizado pelo FNS/MS, no valor de **R\$ 1.703.407,74**, (um milhão, setecentos e três mil, quatrocentos e sete reais e setenta e quatro centavos), vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo, respeitando os critérios definidos no referido documento;

b) quarenta por cento (40%) do valor MAC, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal pelo FNS/MS, no valor de **R\$ 1.135.605,16** (um milhão, cento e

trinta e cinco mil, seiscentos e cinco reais e dezesseis centavos), vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo, respeitando os critérios definidos no referido documento.

§ 1º. Os valores decorrentes de incentivos financeiros, quando houver, deverão ser repassados de forma regular e automática ao HU-UFRR, não estando condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, salvo especificidades em regramentos próprios, estabelecidos em portarias específicas.

§ 2º. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, e conforme dispõe o item I.a desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HU-UFRR e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

§ 3º. Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, ajustando as metas e o valor financeiro, mediante termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

§ 4º. Caso o percentual de cumprimento de metas seja superior a 100%, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

§ 5º. Quaisquer descontos financeiros impostos pela SESAU ao HU-UFRR, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise quadrimestral realizada.

§ 6º. Os valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre a SESAU e o HU-UFRR, mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

§ 7º. Os valores estipulados no presente Convênio deverão ser reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, podendo, para esta situação, serem registrados por apostilamento, dispensando a celebração de aditamento contratual, observada a legislação aplicável e acordo prévio entre os partícipes.

§ 8º. Após a celebração do presente Convênio, bem como no caso de termos aditivos, a SESAU deverá enviar cópia do instrumento à Coordenação-Geral de Gestão Orçamentária e Financeira do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGOF/DRAC/SAES/MS), a fim de que sejam tomadas as providências para regularização e/ou atualização dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao HU-UFRR.

§ 9º. Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do estado de Roraima, os valores ora contratualizados, para que o Fundo

Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HU-UFRR, conforme disposto na presente Cláusula.

§ 10. Os repasses referidos no parágrafo anterior, oriundos do Fundo Nacional de Saúde, deverão ocorrer para a Ebserh Sede - UG nº 155007 / Gestão nº 26443.

§ 11. Os valores deste Convênio estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Média e Alta Complexidade (MAC)	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2.839.012,90	R\$ 34.068.154,84
Valor Total do Convênio	R\$ 2.839.012,90	R\$ 34.068.154,84

§ 12. Caso haja a realização de procedimentos financiados pelo FAEC, os pagamentos ocorrerão pelo FNS/MS mediante o quantitativo produzido pelo HU-UFRR e aprovado pela SESAU.

11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação da execução do Convênio será realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), conforme descrito na cláusula sétima deste Convênio, observada ainda, a metodologia de análise de desempenho das metas qualitativas e quantitativas, disposta nos itens nº 7 e 9 deste Documento Descritivo.

Boa Vista/RR, (data da assinatura eletrônica)

ADILMA ROSA DE CASTRO LUCENA
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA

Documento assinado digitalmente
 ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
Data: 18/09/2025 15:21:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
PRESIDENTE DA EBSERH

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA EBSEH

BIANCA JORGE SEQUEIRA
SUPERINTENDENTE DO HU-UFRR

ROGÉRIO LUIZ SCAPINI
GERENTE ADMINISTRATIVO DO HU-UFRR