

PLANO OPERATIVO - PO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Hospital Alberto Cavalcanti - HAC	CNPJ: 19.843.929/0027-40
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG	
Endereço:	Rua Camilo de Brito, nº 636 – Padre Eustáquio		CNES: 0026964
Cidade:	Belo Horizonte	UF: Minas Gerais	CEP: 30.730-540
Nome:	Renata Ferreira Leles Dias		DDD/Telefone: 31 3469-1812
Cargo:	Presidente		CPF: 077.438.146-96
Período de Vigência:	01/01/2022 a 31/12/2023		

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo 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 as diretrizes organizacionais e contratualização no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS, estabelecidos no **Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Origem: Portarias MS/GM nºs 3.390 e 3.410 de 30/12/2013)**.

São eixos orientadores deste Plano Operativo:

- I. a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- II. a definição dos compromissos, nas áreas de assistência, gestão, ensino/pesquisa e avaliação em saúde que serão prestados pelo hospital;
- III. a definição do papel do hospital na grade municipal de referência para atenção às urgências e emergências;
- IV. o perfil da produção com os quantitativos estimados da prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- V. a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- VI. a definição de indicadores para avaliação das metas de desempenho institucional; e
- VII. a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

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 pela CONTRATADA serão reguladas pela SMSA, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio do **Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 1.559 de 01/08/08)**, 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 Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

No contexto da Rede Atenção às Urgências, conforme estabelecido na **Portaria nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro III, Título I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017**, será responsabilidade do CONTRATADO organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda referenciada e espontânea, funcionando de maneira articulada com os outros pontos da rede

assistencial, de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SMSA.

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 Comissão de Acompanhamento da Contratualização, constituída por 2 representantes da SMSA, 2 representantes do CONTRATADO e 1 representante do Conselho Municipal de Saúde, será responsável por avaliar o cumprimento das metas de desempenho institucional e das metas de produção pactuadas neste Plano Operativo.

As modificações na programação de que trata este Plano Operativo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

3. CAPACIDADE INSTALADA

A capacidade instalada do CONTRATADO é apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos hospitalares totais e aqueles disponíveis para o SUS, a carga horária semanal total dos profissionais de saúde por categoria e a carga horária semanal total dos profissionais médicos por especialidade, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

3.1. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

AMBIENTE		QTDE. ANUAL
SALAS	AMBULATORIAL	19
	HOSPITALAR	5
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	9
	TOTAL	33
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	10
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	5
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	170
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	8
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	12
	OUTROS EQUIPAMENTOS	1
TOTAL	206	
LEITOS	HOSPITALARES	95
	COMPLEMENTARES	11
	TOTAL	106

Fonte: CNES/competência set-21

20.

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE			% SUS	
	SUS	NÃO SUS	TOTAL		
CIRÚRGICO	03 - CIRURGIA GERAL	19	0	19	100%
	06 - GINECOLOGIA	5	0	5	100%
	08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	4	0	4	100%
	12 - ONCOLOGIA	2	0	2	100%
	14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	0	2	100%
	15 - PLASTICA	2	0	2	100%
	16 - TORACICA	1	0	1	100%
CLINICO	33 - CLINICA GERAL	50	0	50	100%
	44 - ONCOLOGIA	10	0	10	100%
COMPLEMENTAR	75 - UTI ADULTO - TIPO II	9	0	9	100%
	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	2	0	2	100%
TOTAL	106	0	106	100%	

Fonte: CNES/competência set-21

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	6	170
AUXILIAR OUTROS	1	30
DENTISTA	1	30
ENFERMEIRO	73	2.580
FARMACÊUTICO	17	640
FISIOTERAPEUTA	18	524
FONOAUDIÓLOGO	4	130
MÉDICO	227	5.484
NUTRICIONISTA	3	120
PSICÓLOGO	8	280
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	292	9.760
TÉCNICO OUTROS	90	2.442
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	50
TOTAL	742	22.240

Fonte: CNES/competência set-21

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO MÉDICO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
FISICO (MEDICINA)	1	30
FISICO (NUCLEAR E REATORES)	1	30
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	3	8
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	15	288
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	5	68
MEDICO CARDIOLOGISTA	3	68
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	1	8
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	4	80
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	9	82
MEDICO CIRURGIAO GERAL	40	654
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	4	84
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1	4

CBO MÉDICO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO CLINICO	43	756
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	4	68
MEDICO DERMATOLOGISTA	1	24
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	2	20
MEDICO EM ENDOSCOPIA	6	80
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	6	116
MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR	1	2
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	3	54
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	2
MEDICO GENERALISTA	5	64
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2	44
MEDICO HEMATOLOGISTA	3	72
MEDICO HEMOTERAPEUTA	1	24
MEDICO INFECTOLOGISTA	1	24
MEDICO MASTOLOGISTA	5	114
MEDICO NEFROLOGISTA	1	12
MEDICO NEUROLOGISTA	2	36
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	7	156
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1	24
MEDICO PSIQUIATRA	1	24
MEDICO RADIOTERAPEUTA	1	24
MEDICO RESIDENTE	37	2.220
MEDICO REUMATOLOGISTA	1	24
MEDICO UROLOGISTA	5	96
TOTAL	227	5.484

Fonte: CNES/competência set-21

4. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

4.1. DO EIXO ASSISTÊNCIA

- I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolubilidade da assistência:
 - a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
 - c) Desenvolvimento de abordagem multiprofissional;
 - d) Cuidado interdisciplinar;
 - e) Assistência psicossocial;
 - f) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
 - g) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
 - h) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - i) Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
 - j) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
 - k) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
 - l) Implementação de ações previstas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- 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 pelos gestores, integrando o hospital à Rede de Atenção à Saúde conforme pactuação locorregional;

- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, a partir da definição de seu papel no Plano Municipal e Estadual de Assistência à Urgência;
- V. Manter sob regulação da SMSA a totalidade dos serviços prestados, observadas as normas, rotinas operacionais e fluxos de acesso vigentes.
- VI. Garantir acolhimento e atendimento 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, aos pacientes encaminhados pelas centrais de regulação, bem como aqueles pacientes vinculados ao hospital;
- VII. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a sua otimização, informando diariamente a disponibilidade de vagas a CINT/SMSA;
- VIII. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
- Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
 - Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, 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;
 - 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);
 - Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;
- IX. Implantar e/ou implementar as ações previstas no **Título I, Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM 529 de 01/04/2013)**, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
 - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- X. Garantir que o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste Plano Operativo;
- XI. Manter a visita ampliada para os usuários internados, inclusive nas unidades de terapia intensiva;
- XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIII. 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;
- XIV. Disponibilizar informações aos usuários ou ao seu responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando o consentimento formal livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XV. 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 específica;
- XVI. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou ao seu responsável legal, o acesso aos prontuários;

- XVII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família;
- XVIII. Proceder à prescrição de medicamentos em consonância com a Relação de Medicamentos da SMSA/SUS-BH e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão da RENAME ou de normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde;
- XIX. 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;
- XX. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- XXI. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXII. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;
- XXIII. Submeter-se às normas definidas pela SMSA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

4.2. DO EIXO GESTÃO

- I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- II. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- IV. 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;
- V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VI. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente:
 - a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - b) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - c) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
 - d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - e) Núcleo de Segurança do Paciente;
 - f) Comissão de Ética Profissional e de Ética em Pesquisa;
 - g) Comissão de Residência Médica e Multiprofissional.
- VII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VIII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- IX. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

- X. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XI. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;
- XII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XIII. Indicar 2 representantes do Hospital para compor a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
- XIV. 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;
- XV. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- XVI. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à SMSA/SUS-BH eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital e dos representantes do hospital na Comissão de Avaliação de Contrato;
- XVII. Informar à Central de Internação (CINT) a referência hospitalar do plantão administrativo para responder pela instituição durante horários não comerciais, incluindo plantão noturno, fins de semana e feriados, encaminhando mensalmente as mudanças da escala para o e-mail: gercint@pbh.gov.br;
- XVIII. Atender prontamente às demandas da SMSA com esclarecimentos pertinentes aos assuntos que envolvem o hospital;
- XIX. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS;
- XX. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMSA, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

4.3. DO EIXO AVALIAÇÃO

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolubilidade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

5. GRADE DE REFERÊNCIA PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O quadro abaixo estabelece os pontos assistenciais da rede SUS-BH, bem como as estruturas de regulação de acesso da SMSA, para os quais o CONTRATADO se constitui como porta de entrada referenciada para transferência imediata de situações clínicas no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, funcionando em articulação e integração com outros pontos de atenção.

SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
Intercorrências clínicas em oncologia	Usuários vinculados ao serviço
Intercorrências clínicas pós cirurgias	Usuários vinculados ao serviço

6. PERFIL DE PRODUÇÃO

São consideradas estimativas de produção ambulatorial e hospitalar os serviços prestados por esta unidade registrados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), conforme série histórica apurada de **outubro/2017 a setembro/2018**.

6.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	102	204
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	290.897	581.794
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1186	2.372
0204 Diagnóstico por radiologia	13.815	27.630
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	2.276	4.552
0209 Diagnóstico por endoscopia	982	1.964
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.182	6.364
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	308	616
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	110.325	220.650
0302 Fisioterapia	580	1.160
0306 Hemoterapia	241	482
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.847	3.694
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	239	478
0417 Anestesiologia	104	208
TOTAL	426.084	852.168

Fonte: SIA/SUS

6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	57	114
0204 Diagnóstico por radiologia	99	198
0206 Diagnóstico por tomografia	4.257	8.514
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	437	874

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0304 Tratamento em oncologia	7.138	14.276
0306 Hemoterapia	3	6
TOTAL	11.991	23.982

Fonte: SIA/SUS

6.3. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	24	48
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	80	160
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.367	2.734
0304 Tratamento em oncologia	832	1.664
0305 Tratamento em nefrologia	104	208
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decor de causas externas	26	52
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	88	176
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	43	86
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	62	124
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	29	58
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	576	1.152
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	13	26
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	145	290
0410 Cirurgia de mama	102	204
0411 Cirurgia obstétrica	1	2
0412 Cirurgia torácica	20	40
0413 Cirurgia reparadora	5	10
0414 Bucomaxilofacial	1	2
0415 Outras cirurgias	94	188
TOTAL	3.612	7.224

Fonte: SIH/SUS

6.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2	4
0304 Tratamento em oncologia	35	70
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	58	116
0412 Cirurgia torácica	3	6
0415 Outras cirurgias	129	258
0416 Cirurgia em oncologia	343	686
TOTAL	570	1.140

Fonte: SIH/SUS

6.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	2
TOTAL	1	2

Fonte: SIH/SUS

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR/COMPROMISSO	META	FONTE	PONTUAÇÃO		
1	Nº mensal de AIHs cirúrgicas oncológicas	50	SIH/SUS	-	20	
				Acima de 90%	20	
				70% a 89,99%	15	
				50% a 69,99%	10	
2	Proporção AIH cirurgia oncológica / sessões APAC quimioterapia	10%	SIH/SUS	Abaixo de 50%	0	
				-	10	
				Acima de 90%	10	
				70% a 89,99%	8	
3	Taxa de ocupação	90%	SIH/SUS	50% a 69,99%	5	
				70% a 79,99%	5	
				Abaixo de 70%	0	
				-	10	
	Enfermaria	80%	SIH/SUS	Acima de 90%	10	
				80% a 89,99%	8	
				70% a 79,99%	8	
				Abaixo de 70%	0	
4	Média de permanência por saída hospitalar	6,7 dias	SIH/SUS	70% a 74,99%	5	
				Acima de 20%	0	
				Aumento de:	-	
				Até 10%	10	
	1 – UTI	4,3 dias	SIH/SUS	SIH/SUS	De 10,1% a 19,9%	5
					Acima de 20%	0
					Aumento de:	-
					Até 10%	10
2 – Cirurgia oncológica	4,3 dias	SIH/SUS	SIH/SUS	De 10,1% a 19,9%	5	
				Acima de 20%	0	
				Aumento de:	-	
				Até 10%	10	
5	Oferta mensal de Biópsia de Mama Guiada pelo US na Central de Regulação	20	SISREG/SMSA SIH/SUS	-	10	
				Acima de 90%	10	
				70% a 89,99%	8	
				50% a 69,99%	5	
6	Oferta mensal de Aplicação de Metotrexato para o fluxo da SMSA.	60	Rede Complementar/SMSA	Abaixo de 50%	0	
				-	10	
				Acima de 90%	10	
				70% a 89,99%	8	
				50% a 69,99%	5	
				Abaixo de 50%	0	

Nº	INDICADOR/COMPROMISSO	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
7	Desempenho dos Compromissos de Gestão Hospitalar (*)	100%	Avaliação documental	-	10
				Acima de 90%	10
				80% a 89,99%	8
				60% a 79,99%	5
				Abaixo de 59,99%	0
TOTAL PONTOS				100	

(*) Compromisso em monitoramento:

- Implantação de dois protocolos clínicos multiprofissionais por ano, de acordo com o perfil do hospital e sua inserção nas redes de atenção à saúde e nas linhas prioritárias do cuidado;
- Medidas efetivas adotadas pela direção do hospital, em resposta às inconformidades detectadas pela Supervisão Hospitalar e demais comissões da SMSA- SUS/BH ou pela própria Comissão de Revisão de Prontuários da Instituição;
- Estabelecimento de metodologia de trabalho da Comissão de Óbitos que permita a avaliação da totalidade dos óbitos hospitalares com proposição de intervenções direcionadas para a prevenção do evento e apresentação das medidas corretivas e educativas adotadas por parte da diretoria do Hospital;
- Monitoramento de eventos adversos por meio da implantação de processo de notificação, avaliação e implementação de medidas preventivas por parte do Núcleo de Segurança do Paciente, inclusive o SIVISE/SMSA E NOTIVISA/ANVISA;
- Atuação efetiva do Serviço de Ouvidoria;
- Garantia de visita ampliada, de no mínimo 4 horas, para todos os pacientes internados no hospital.

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

Na hipótese da primeira avaliação não possuir um período mínimo de 3 meses de vigência, a apuração deverá ser realizada no trimestre posterior, contemplando todo o período inicial em aberto.

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor bianual estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 24.542.931,49 (Vinte e quatro milhões, quinhentos e quarenta e dois mil, novecentos e trinta e um reais e quarenta e nove centavos)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	502.497,20	6.029.966,34	12.059.932,69
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	520.124,95	6.241.499,40	12.482.998,80
TOTAL GLOBAL	1.022.622,15	12.271.465,74	24.542.931,49

8.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

As rubricas de referência para composição dos recursos financeiros relacionados ao valor pré-fixado são:

- Recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação deste Plano Operativo, excluindo os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- Incentivo da Rede de Urgência / Federal: Portaria nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro III, Título I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017.

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO			VALOR (R\$)		
			MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)		145.323,50	1.743.882,00	3.487.764,00
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)		295.608,42	3.547.300,99	7.094.601,97
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS			440.931,92	5.291.182,98	10.582.365,97
Incentivos de Desempenho Institucional	MS	Incentivo Rede de Urgência	61.565,28	738.783,36	1.477.566,72
SUBTOTAL INCENTIVOS DE POLÍTICAS ESPECIAIS			61.565,28	738.783,36	1.477.566,72
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO			502.497,20	6.029.966,34	12.059.932,69

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em **parcelas mensais de R\$ 502.497,20 (Quinhentos e dois mil, quatrocentos e noventa e sete reais e vinte centavos)**, conforme abaixo discriminado:

- I. Os valores referentes à Tabela SUS serão repassados mensalmente contra produção de média complexidade apresentada e aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), deduzida a cessão de créditos efetuada a terceiros e as ações financiadas pelo FAEC;
- II. O percentual de cumprimento do teto contratado de produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIA e SIH) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO (%)	PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	Produção realizada
71% a 75%	75%
76% a 80%	80%
81% a 85%	85%
86% a 90%	90%
91% a 95%	95%
96% a 100%	100%

- III. Caso apresente percentual de cumprimento do teto de produção superior ao percentual de 105%, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, as metas do Plano Operativo poderão ser revisadas, mediante decisão do Gestor Municipal e de acordo com as disponibilidades orçamentárias;
- IV. Os valores mensais referentes aos Incentivos de Desempenho Institucional serão repassados proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas previstas na seção 7. *Avaliação de Desempenho Institucional* deste Plano Operativo, observadas as faixas abaixo:

FAIXA DE DESEMPENHO (%) PONTUAÇÃO FINAL	PERCENTUAL DO TOTAL INCENTIVOS A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	Pontuação obtida
71% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

- V. Os valores de Incentivos de Desempenho Institucional eventualmente pagos a maior serão deduzidos no pagamento dos Incentivos dos meses subsequentes, em função da data posterior de aplicação da avaliação das metas e indicadores pactuados;
- VI. Os recursos correspondentes aos Incentivos de Políticas e Programas Especiais se submetem a critérios específicos de repasse, sendo monitorados de maneira própria, observadas às normatizações pertinentes;
- VII. Para fins de cálculo, o incentivo Rede de Urgência/MS perfaz **R\$ 800,00 (Oitocentos reais)** por diária de UTI adulto no caráter de atendimento "urgência", até o limite correspondente a 7 leitos com taxa de ocupação de 90%, deduzido o valor de diária constante na Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar, observado o teto mensal de **R\$ 61.565,28 (Sessenta e um mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e vinte e oito centavos)**.

8.2. ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

As rubricas de referência para composição dos recursos financeiros relacionados ao valor pós-fixado são:

- a) Recursos financeiros alocados contra produção de serviços de alta complexidade conforme programação deste Plano Operativo, excluindo os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- b) Recursos financeiros alocados contra produção de serviços FAEC conforme programação deste Plano Operativo.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	357.472,22	4.289.666,61	8.579.333,22
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	162.214,38	1.946.572,59	3.893.145,18
	Produção FAEC Hospitalar (SIH)	438,35	5.260,20	10.520,40
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		520.124,95	6.241.499,40	12.482.998,80

O componente pós-fixado será repassado ao CONTRATADO pós-produção, processamento e aprovação no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), estimando-se um **valor médio mensal de R\$ 520.124,95 (Quinhentos e vinte mil, cento e vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos)**.

8.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. Os desembolsos mensais estimados somente serão realizados após as respectivas transferências de cada programa pelas esferas estadual e federal, observados o cronograma de aprovação da produção no DATASUS/MS e o fluxo de pagamento instituído pela SMSA;
- II. Ficará a critério da SMSA, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, autorizar pagamentos superiores aos tetos de produção estabelecidos para a média e a alta complexidade;

- III. Os valores previstos neste Plano Operativo poderão ser alterados, tanto para a inclusão, quanto para a redução de ações e serviços, pactuados de comum acordo entre a SMSA e o CONTRATADO, mediante celebração de Termo Aditivo;
- IV. Esta SMSA revisará os valores do teto financeiro e o repasse de recursos financeiros de que trata este Plano Operativo na medida em que as esferas de gestão atualizem os valores vigentes de procedimentos e incentivos do SUS.

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do **Hospital Alberto Cavalcanti - HAC**, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMSA/FMS, na forma deste Plano Operativo.

Belo Horizonte, 31 de dezembro de 2.021.

Renata Ferreira Leles Dias
Presidente
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

Renata Ferreira Leles Dias
MASP: 0752310-3
Presidente - FHEMIG

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 31 de dezembro de 2.021.

Jackson Machado Pinto
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS-BH/FMS

Jackson Machado Pinto
EM 114.221-4
Secretário Municipal de Saúde