

PLANO OPERATIVO - PO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Hospital Eduardo de Menezes - HEM		CNPJ: 19.843.929/0011-82
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG		
Endereço: Rua Dr. Cristiano Rezende, nº 2.213 - Bonsucesso			CNES: 2181770	
Cidade: Belo Horizonte		UF: Minas Gerais	CEP: 30.622-020	DDD/Telefone: 31 3328-5005
Nome: Renata Ferreira Leles Dias			CPF: 077.438.146-96	
Cargo: Presidente				
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	23
	HOSPITALAR	4
	TOTAL	27
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	14
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	29
	EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	34
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	413
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	15
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	17
	OUTROS EQUIPAMENTOS	8
TOTAL	530	
LEITOS	HOSPITALARES	74
	COMPLEMENTARES	10
	TOTAL	84

Fonte: CNES competência set-21

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRÚRGICO	03 - CIRURGIA GERAL	1	0	1	100%
CLÍNICO	31 - AIDS	40	0	40	100%
	33 - CLÍNICA GERAL	5	0	5	100%
	46 - PNEUMOLOGIA	20	0	20	100%
HOSPITAL-DIA	69 - AIDS	8	0	8	100%
COMPLEMENTAR	75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	0	10	100%
TOTAL		84	0	84	100%

Fonte: CNES competência set-21

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	12	430
DESTISTA	2	48
ENFERMEIRO	65	2.380
FARMACÊUTICO	19	760
FISIOTERAPEUTA	38	1.140
FONOAUDIÓLOGO	2	80
MÉDICO	189	3.912
NUTRICIONISTA	4	160
PSICÓLOGO	8	300
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	320	10.900
TÉCNICO OUTROS	53	1.594
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	180
TOTAL	718	21.884

Fonte: CNES competência set-21

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	3	8
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	1	12
MEDICO CARDIOLOGISTA	1	12
MEDICO CIRURGIAO GERAL	9	156
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	2	48
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1	24
MEDICO CLINICO	37	530
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	1	12
MEDICO DERMATOLOGISTA	11	208
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	11	170
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	8	60
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1	24
MEDICO GENERALISTA	20	336
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2	36
MEDICO INFECTOLOGISTA	46	948
MEDICO NEFROLOGISTA	1	24
MEDICO NEUROLOGISTA	2	24

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO NUTROLOGISTA	1	24
MEDICO OFTALMOLOGISTA	3	30
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2	24
MEDICO PATOLOGISTA	1	24
MEDICO PNEUMOLOGISTA	4	50
MEDICO PSIQUIATRA	1	24
MEDICO RESIDENTE	18	1.080
MEDICO REUMATOLOGISTA	1	12
MEDICO UROLOGISTA	1	12
TOTAL	189	3.912

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 local/regional;
- 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:

- a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
- b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da 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;
- c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
- d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;
- 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:
- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- 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 e referência imediata para encaminhamento 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 infectologia	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
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	11	22
0201 Coleta de material	148	296
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	157.259	314.518
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	805	1.610
0204 Diagnóstico por radiologia	2.745	5.490
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	1.071	2.142
0209 Diagnóstico por endoscopia	3	6
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.524	5.048
0214 Diagnóstico por teste rápido	1467	2.934
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	49.375	98.750
0302 Fisioterapia	1784	3.568
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	487	974
0307 Tratamentos odontológicos	5	10
0309 Terapias especializadas	1	2
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2.973	5.946
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	9	18
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	3	6
0412 Cirurgia torácica	1	2
0414 Bucomaxilofacial	1	2
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	420	840
TOTAL	221.092	442.184

Fonte: SIA/SUS

6.2. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	25	50
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	852	1.704
0305 Tratamento em nefrologia	21	42
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	1	2
TOTAL	899	1.798

Fonte: SIH/SUS

6.3. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.439	2.878
TOTAL	1.439	2.878

Fonte: SIH/SUS

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Nº mensal de AIHs clínicas	180	SIH/SUS	-	20
				Acima de 90%	20
				70% a 89,99%	15
				50% a 69,99%	10
				Abaixo de 50%	0
2	Nº mensal de transferências CINT	70	CINT/SMSA	-	10
				Acima de 90%	10
				70% a 89,99%	8
				50% a 69,99%	5
				Abaixo de 50%	0
3	Taxa de recusa de transferências da CINT	5%	CINT/SMSA	-	10
				Abaixo de 5%	10
				Entre 5% e 8%	8
				Entre 8% e 10%	5
				Acima de 10%	0
4	Taxa de ocupação	80%	SIH/SUS	-	15
				Acima de 80%	15
				75% a 79,99%	10
				70% a 74,99%	8
				Abaixo de 70%	0
	UTI adulto	90%	SIH/SUS	-	10
				Acima de 90%	10
				80% a 89,99%	8
				70% a 79,99%	5
				Abaixo de 70%	0
5	Tempo médio de permanência por saída com código de tratamento HIV/AIDS	20,8 dias	SIH/SUS	-	10
				Aumento de:	-
				Até 10%	10
				De 10,1% a 19,9%	5
				Acima de 20%	0
6	Oferta mensal de consulta de <i>infecologia</i> nas centrais de regulação (*)	70	SISREG\SMSA	-	10
				Maior ou Igual a 70	10
				De 60 a 69	5
				Abaixo de 59	0
7	Oferta Mensal de primeira consulta de <i>dermatologia</i> na Central de Regulação	300	SISREG\SMSA	-	5
				Maior ou igual a 300	5
				De 150 a 299	3
				Abaixo de 149	0
8	Oferta Mensal de primeira consulta <i>ambatório Trans</i> na Central de Regulação	24	SISREG\SMSA	-	5
				Maior ou igual a 24	5
				De 15 a 23	3
				abaixo de 14	0

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
				-	5
9	Desempenho dos Compromissos de Gestão Hospitalar (**)	100%	Avaliação documental	Pontuação do próprio relatório de GH – 5 pontos	5
TOTAL PONTOS			100%		

(*) O indicador 6 será modificado a partir da desmobilização total da resposta hospitalar à COVID-19, mediante o retorno dos médicos, atualmente realocados do ambulatório para os setores de internação, bem como reestruturação de consultórios, no momento revertidos para outras finalidades em atendimento às necessidades assistenciais impostas pela COVID-19 no serviço. Desta forma a meta do indicador passará para uma oferta mensal do número de primeiras consultas de infectologia da seguinte maneira:

- 1) 1º mês após a desmobilização total de leitos COVID: 80
- 2) 2º mês após a desmobilização total de leitos COVID: 90
- 3) 3º mês após a desmobilização total de leitos COVID: 100

(**) Compromisso em monitoramento:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;

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\$ 11.743.712,86 (Onze milhões, setecentos e quarenta e três mil, setecentos e doze reais e oitenta e seis centavos)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	319.020,82	3.828.249,87	7.656.499,74
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	170.300,55	2.043.606,56	4.087.213,12
TOTAL GLOBAL	489.321,37	5.871.856,43	11.743.712,86

8.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

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

- a) 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;

- b) 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)	117.983,98	1.415.807,82	2.831.615,64
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	130.676,52	1.568.118,21	3.136.236,43
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		248.660,50	2.983.926,03	5.967.852,06
Incentivos de Desempenho Institucional	MS Incentivo Rede de Urgência	70.360,32	844.323,84	1.688.647,68
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		70.360,32	844.323,84	1.688.647,68
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		319.020,82	3.828.249,87	7.656.499,74

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas mensais de R\$ 319.020,82 (Trezentos e dezenove mil, vinte reais e oitenta e dois 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:

11/13

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 8 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\$ 70.360,32 (Setenta mil, trezentos e sessenta reais e trinta e dois 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 prestados por terceiros do CONTRATADO.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	169.458,49	2.033.501,84	4.067.003,68
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH)	842,06	10.104,72	20.209,44
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		170.300,55	2.043.606,56	4.087.213,12

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\$ 170.300,55 (Cento e setenta mil, trezentos reais e cinquenta 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 **Eduardo de Menezes-HEM**, 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.



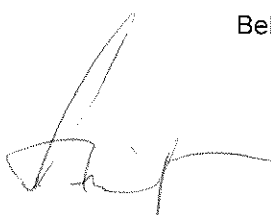
Renata Ferreira Leles Dias
 Presidente
 Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

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
 BM 114.221-4
 Secretário Municipal de Saúde

