

PLANO OPERATIVO - PO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Hospital Júlia Kubitschek - HJK		CNPJ: 19.843.929/0028-20
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG		
Endereço: Av. Doutor Cristiano Rezende, 2.745 - Araguaia				CNES: 0027022
Cidade: Belo Horizonte		UF: Minas Gerais	CEP: 30.620-470	DDD/Telefone: 31 3389-7803
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.

Nos termos da **Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e Anexo II, Título II da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017**, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, a **CONTRATADA** deverá implementar modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, visando a redução da mortalidade materna e infantil.

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	38
	HOSPITALAR	13
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	21
	TOTAL	72
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	13
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	5
	EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	6
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	446
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	14
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	8
	OUTROS EQUIPAMENTOS	10
TOTAL	502	
LEITOS	HOSPITALARES	286
	COMPLEMENTARES	49
	TOTAL	335

Fonte: CNES competência set-21

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE			% SUS	
	SUS	NÃO SUS	TOTAL		
ESPEC - CIRURGICO	03 - CIRURGIA GERAL	20	0	20	100%
	06 - GINECOLOGIA	6	0	6	100%
	15 - PLASTICA	2	0	2	100%
	16 - TORACICA	10	0	10	100%
ESPEC - CLINICO	31 - AIDS	10	0	10	100%
	33 - CLINICA GERAL	95	0	95	100%
	41 - NEONATOLOGIA	29	0	29	100%
	46 - PNEUMOLOGIA	50	0	50	100%
HOSPITAL DIA	07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	6	0	6	100%
OBSTETRICO	10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	25	0	25	100%
	43 - OBSTETRICIA CLINICA	6	0	6	100%
OUTRAS ESPECIALIDADES	49 - PNEUMOLOGIA SANITARIA	25	0	25	100%
PEDIATRICO	45 - PEDIATRIA CLINICA	2	0	2	100%
COMPLEMENTAR	93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	3	0	3	100%
	92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	13	0	13	100%
	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	2	0	2	100%
	75 - UTI ADULTO - TIPO II	21	0	21	100%
	81 - UTI NEONATAL - TIPO II	10	0	10	100%
		335	0	335	100%

Fonte: CNES competência set-21

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	12	440
ENFERMEIRO	184	6.515
FARMACÊUTICO	26	1.040
FISIOTERAPEUTA	81	2.060
FONOAUDIÓLOGO	6	240
MÉDICO	470	13.636
NUTRICIONISTA	6	190
PSICÓLOGO	17	460
TÉCNICO OUTROS	2	8
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	684	23.454
TÉCNICO OUTROS	123	3.820
TÉCNICO SUPERIOR	4	150
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	50
TOTAL	1.617	52.063

Fonte: CNES competência set-21

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO MÉDICO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	1	20
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1	4
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	32	834
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	2	24
MEDICO CARDIOLOGISTA	6	126
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	1	24
MEDICO CIRURGIAO GERAL	35	774
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	5	96
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	9	240
MEDICO CITOPATOLOGISTA	1	4
MEDICO CLINICO	126	2.812
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	2	18
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1	24
MEDICO EM ENDOSCOPIA	6	102
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	18	264
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	9	192
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2	26
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	12
MEDICO GENERALISTA	16	324
MEDICO GENETICISTA	1	24
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	39	1.260
MEDICO HEMATOLOGISTA	2	36
MEDICO INFECTOLOGISTA	2	48
MEDICO MASTOLOGISTA	1	24
MEDICO NEFROLOGISTA	1	24
MEDICO NEUROLOGISTA	3	72
MEDICO NUTROLOGISTA	1	24
MEDICO OFTALMOLOGISTA	2	48
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	1	4
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1	24
MEDICO PATOLOGISTA	2	88
MEDICO PEDIATRA	35	792
MEDICO PNEUMOLOGISTA	24	662
MEDICO PSIQUIATRA	1	24
MEDICO RADIOTERAPEUTA	1	18
MEDICO RESIDENTE	78	4.520
MEDICO UROLOGISTA	1	24
TOTAL	470	13.636

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:

- Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- Desenvolvimento de abordagem multiprofissional;
- Cuidado interdisciplinar;
- 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:
- 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:
- X.
- 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;
- XI. 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;
- XII. Manter a visita ampliada para os usuários internados, inclusive nas unidades de terapia intensiva;
- XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

*Handwritten mark**Handwritten signature**Handwritten signature*

- XIV. 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;
- XV. 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;
- XVI. 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;
- XVII. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou ao seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XVIII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família;
- XIX. 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;
- XX. 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;
- XXI. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- XXII. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXIII. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;
- XXIV. 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 - PNAAS;
 - 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 ENSINO E PESQUISA

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com a SMSA;
- V. Constituir equipes de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização, conforme pactuado com a SMSA;
- VI. Desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizando as necessidades regionais e a política de saúde instituída, mediante pactuação com a SMSA;
- VII. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino;
 - a) Abrigar formalmente as atividades curriculares de internato da totalidade dos estudantes de pelo menos um curso de medicina e atividades curriculares de outro curso de graduação superior na área da saúde, excetuando-se as instituições hospitalares universitárias especializadas, que disponham de curso de pós-graduação *strictu sensu*, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e qualificado com o grau mínimo exigido para a concessão de bolsas;
 - b) Abrigar programas de Residência Médica, regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), contemplando, no mínimo, 10 vagas de R1 entre as áreas de atenção básica, excetuando-se os hospitais especializados que disporão de programa específico e credenciado de Residência, com no mínimo 10 vagas de ingresso anual;
 - c) Garantir, por iniciativa própria ou da Instituição de Ensino Superior, acompanhamento docente para os estudantes de graduação e preceptoria para os residentes, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;
 - d) Abrigar atividades regulares de pesquisa no hospital de ensino, realizadas por iniciativa própria e por meio de convênio firmado com Instituição de Ensino Superior, e ainda, apresentar projeto institucional para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa para obtenção ou não de carta de anuência do Gestor Municipal, quando envolver custos adicionais ao sistema;
 - e) Possuir instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;
 - f) Possuir ou ter acesso a biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com número de títulos e periódicos compatível com número de alunos e atividades de Ensino e Pesquisa Universitária; com instalações adequadas para estudo individual e em grupo, interligada à Bireme e às Bibliotecas Virtuais em Saúde, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica.

4.4. 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
Clínica Geral - Maior Complexidade	CINT
HDA – Hemorragia Digestiva Alta	
HDB e Anemias transfusionais	
Cirurgia Geral	
Urgências Ginecológicas	
Obstetrícia para alto risco neonatal e materno	
Intercorrências clínicas em pneumologia	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	108	216
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	295.535	591.070
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2233	4.466
0204 Diagnóstico por radiologia	14.218	28.436
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	5.471	10.942
0209 Diagnóstico por endoscopia	2.053	4.106
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	9.321	18.642
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	122	244
0214 Diagnóstico por teste rápido	1619	3.238
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	201.961	403.922
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	132	264
0306 Hemoterapia	83	166
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.114	2.228
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	8
0405 Cirurgia do aparelho da visão	17	34
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	4	8
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	59	118

9/17

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	2
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	100	200
0410 Cirurgia de mama	9	18
0411 Cirurgia obstétrica	1	2
0412 Cirurgia torácica	59	118
0417 Anestesiologia	344	688
TOTAL	534.568	1.069.136

Fonte: SIA/SUS

6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	87	174
0206 Diagnóstico por tomografia	1.188	2.376
0306 Hemoterapia	7	14
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	2	4
TOTAL	1.284	2.568

Fonte: SIA/SUS

6.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	16	32
TOTAL	16	32

6.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	44	88
0209 Diagnóstico por endoscopia	119	238
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	204	408
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.878	9.756
0304 Tratamento em oncologia	430	860
0305 Tratamento em nefrologia	328	656
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decor de causas externas	49	98
0310 Parto e nascimento	1.691	3.382
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	56	112
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	3	6
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	15	30
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	33	66
0405 Cirurgia do aparelho da visão	15	30
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	7	14
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.011	2.022
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	4	8
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	265	530
0410 Cirurgia de mama	41	82

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0411 Cirurgia obstétrica	1.052	2.104
0412 Cirurgia torácica	101	202
0413 Cirurgia reparadora	14	28
0415 Outras cirurgias	187	374
TOTAL	10.547	21.094

Fonte: SIH/SUS

6.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0209 Diagnóstico por endoscopia	63	126
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	98	196
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	3	6
0412 Cirurgia torácica	76	152
0415 Outras cirurgias	2	4
TOTAL	242	484

Fonte: SIH/SUS

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Nº mensal de AIHs clínicas	600	SIH/SUS	-	10
				Acima de 90%	10
				70% a 89,99%	8
				50% a 69,99%	5
				Abaixo de 50%	0
2	Nº mensal de AIHs de partos	200	SIH/SUS	-	5
				Acima de 90%	5
				70% a 89,99%	4
				50% a 69,99%	2
				Abaixo de 50%	0
3	Taxa de recusas de internação de urgência reguladas pela CINT	5%	CINT/SMSA	TOTAL	10
				Abaixo de 5%	10
				Entre 5% e 8%	8
				Entre 8% e 10%	6
				Acima de 10%	0
4	Monitoramento da classificação de risco obstétrico na porta de entrada por categoria, procedência do usuário e tempo médio de espera	Apresentar estatística	Diretoria do Hospital	-	5
				Monitoramento integral	5
				Monitoramento parcial	3
				Monitoramento inexistente	0

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO		
5	Taxa de ocupação	UTI adulto	90%	SIH/SUS	-	5
					Acima de 90%	5
					80% a 89,99%	4
					70% a 79,99%	2
		Abaixo de 70%	0			
		Unidade neonatal (UTI+UCI)	90%	SIH/SUS	-	5
					Acima de 90%	5
					80% a 89,99%	4
					70% a 79,99%	2
		Abaixo de 70%	0			
		Enfermaria	80%	SIH/SUS	-	5
					Acima de 80%	5
75% a 79,99%	4					
70% a 74,99%	2					
Abaixo de 70%	0					
6	Tempo médio de permanência por saída: 1 - Clínica médica 2 - UTI adulto 3 - Obstetrícia 4 - Neonatologia (UTI + UCI + AC)	11,7 dias 8,5 dias 2,6 dias 23,6 dias	SIH/SUS	-	12	
				Aumento de:	-	
				Até 10% - (3 cada)	12	
				De 10,1% a 19,9% - (2 cada)	8	
				Acima de 20%	0	
7	Oferta mensal de consulta de pneumologia nas centrais de regulação	60	SISREG SMSA	-	2	
				Acima de 90%	2	
				50% a 89,99%	1	
				Abaixo de 50%	0	
8	Oferta mensal de primeira consulta de cirurgia torácica nas centrais de regulação	60	SISREG SMSA	-	5	
				Acima de 90%	5	
				70% a 89,99%	4	
				50% a 69,99%	2	
Abaixo de 50%	0					
9	Oferta mensal de consulta de pré-natal de alto risco nas centrais de regulação	60	SISREG SMSA	-	2	
				Acima de 90%	2	
				50% a 89,99%	1	
Abaixo de 50%	0					
10	Oferta mensal de endoscopia digestiva alta na central de regulação	60	SISREG SMSA	-	2	
				Acima de 90%	2	
				50% a 89,99%	1	
Abaixo de 50%	0					
11	Oferta mensal de US nas centrais de regulação	100	SISREG SMSA	-	2	
				Acima de 90%	2	
				50% a 89,99%	1	
Abaixo de 50%	0					
12	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					
13	Desempenho dos Indicadores da Atenção ao Parto e Nascimento (**) PRT SMSA/SUS-BH Nº 223/2021	100%	SINASC SIH/SUS	-	20	
				Acima de 90%	20	
				80% a 89,99%	15	
				60% a 79,99%	10	
Abaixo de 59,99%	0					
TOTAL PONTOS				100		

(*) Compromisso em monitoramento:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) Atuação efetiva do Serviço de Ouvidoria;
- f) Garantia de visita ampliada, de no mínimo 4 horas, para todos os pacientes internados no hospital.

() Indicadores em monitoramento (Portaria SMSA/SUS-BH nº 223/2021):**

- a) Taxa de parto normal – Meta $\geq 65\%$
- b) Proporção de vinculação obstétrica municipal – Meta $\geq 70\%$
- c) Proporção de vinculação obstétrica regional – Meta $\geq 50\%$;
- d) Taxa de complicações graves maternas em até 42 dias pós-parto – Meta $\leq 1,7\%$
- e) Proporção de recém-nascidos com 37 semanas ou mais de gestação com *apgar* de 5º minuto ≤ 6 – Meta $\leq 1,2\%$
- f) Proporção de partos normais em gestação de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra – Meta $\geq 30\%$
- g) Proporção de parto cesariano em gestação de risco habitual com permanência \leq a 4 dias – Meta $\geq 85\%$

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\$ 79.997.494,39 (Setenta e nove milhões, novecentos e noventa e sete mil, quatrocentos e noventa e quatro reais e trinta e nove centavos)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	3.278.246,32	39.338.955,80	78.677.911,61
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	54.982,62	659.791,39	1.319.582,78
TOTAL GLOBAL	3.333.228,93	39.998.747,19	79.997.494,39

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 de Adesão a Contratualização – IAC/Federal: Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portarias MS/GM nºs 3.390 e 3.410 de 30/12/2013);
- c) Incentivo da Rede Cegonha/Federal: Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e Anexo II, Título II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.742, de 22 de junho de 2018;

[Handwritten signature]
 Dra. Christiane Ferraz Santiago - CRM 39795-8
 Diretora de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde
 DDD/ACE/SMSA/SUS-BH

[Handwritten signature]
 13/17

Dra. Ester Cardozo Siqueira - BM: 39941-5
 CRM 21689 - RPP: 518.413.716-53
 Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais
 GCOAS / SMSA / SUS-BH

- d) 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;
- e) Incentivo Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - VALORA MINAS: Resolução SES/MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021;
- f) Incentivo do Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal / Estadual: Resolução SES/MG nº 1.321 de 18 de outubro de 2007.

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)			
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL	
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	339.341,88	4.072.102,57	8.144.205,14	
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	1.180.675,19	14.168.102,32	28.336.204,63	
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		1.520.017,07	18.240.204,88	36.480.409,77	
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC MS	429.788,88	5.157.466,56	10.314.933,12	
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		429.788,88	5.157.466,56	10.314.933,12	
Incentivos a Políticas e Programa Especiais	MS	Incentivo Rede Cegonha	500.035,59	6.000.427,08	12.000.854,16
		Incentivo Rede de Urgência	149.515,68	1.794.188,16	3.588.376,32
		Total (MS)	649.551,27	7.794.615,24	15.589.230,48
	SES	Incentivo Valora Minas	670.381,39	8.044.576,72	16.089.153,44
		Incentivo Triagem Auditiva Neonatal	8.507,70	102.092,40	204.184,80
		Total (SES)	678.889,09	8.146.669,12	16.293.338,24
SUBTOTAL INCENTIVOS DE POLITICAS ESPECIAIS		1.328.440,36	15.941.284,36	31.882.568,72	
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		3.278.246,32	39.338.955,80	78.677.911,61	

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas mensais de R\$ 3.278.246,32 (Três milhões, duzentos e setenta e oito mil, duzentos e quarenta e seis reais e trinta 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:

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. Os Incentivos Rede de Urgência/MS e Rede Cegonha/MS será repassado mensalmente ao CONTRATADO de acordo com o quantitativo de diárias aprovadas no SIH/SUS em cada componente do programa, observado o limite orçamentário definido neste PO. Para fins de cálculo, os incentivos perfazem:
 - **R\$ 800,00 (Oitocentos reais)** por diária de UTI adulto no caráter de atendimento "urgência", até o limite correspondente a 17 leitos com taxa de ocupação de 90%, deduzido o valor de diária constante na Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar, observando-se o teto mensal de **R\$ 149.515,68 (Cento e quarenta e nove mil, quinhentos e quinze reais e sessenta e oito centavos)**;
 - **R\$ 800,00 (Oitocentos reais)** por diária de UTI neonatal até o limite correspondente a 10 leitos com taxa de ocupação de 90%, deduzido o valor de diária constante na Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar, observando-se o teto mensal de **R\$ 87.950,40 (Oitenta e sete mil, novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos)**;
 - **R\$ 280,00 (Duzentos e oitenta reais)** por diária de UCI neonatal convencional, até o limite correspondente a 10 leitos com taxa de ocupação de 90%, deduzido o valor de diária constante na Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar, observando-se o teto mensal de **R\$ 27.375,00 (Vinte e sete mil, trezentos e setenta e cinco reais)**;
 - **R\$ 80,00 (Oitenta reais)** por a diária de UCI neonatal canguru, até o limite correspondente a 3 leitos com taxa de ocupação de 90%, observando-se o teto mensal de **R\$ 6.570,00 (Seis mil, quinhentos e setenta reais)**;
 - **R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)** por diária obstétrica de gestante de alto risco, deduzido o valor de diária constante da Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), até o limite correspondente a 12 leitos com taxa de ocupação de 85%, observando-se o teto mensal de **R\$ 59.108,83 (Cinquenta e nove mil, cento e oito reais e oitenta e três centavos)**;
 - **R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais)** repassados mensalmente de maneira fixa para manutenção da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – 10 leitos.

pl/Berni

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)	13.066,00	156.792,05	313.584,10
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	39.385,09	472.621,10	945.242,20
	Produção FAEC Ambulatorial (SIA)	1.600,00	19.200,00	38.400,00
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH)	931,52	11.178,24	22.356,48
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		54.982,62	659.791,39	1.319.582,78

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\$ 54.982,62 (Cinquenta e quatro mil, novecentos e oitenta e dois reais e sessenta e dois 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 Júlia Kubitschek - HJK**, 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
DM 114.221-4
Secretário Municipal de Saúde



p/ Belu

