

PLANO OPERATIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Hospital da Baleia		CNPJ: 17.200.429/0001-25
	Empresarial	Fundação Benjamin Guimarães		
Endereço: Rua Juramento, 1.464 - Saudade				CNES: 2695324
Cidade: Belo Horizonte	UF: Minas Gerais	CEP: 30.285-408	DDD/Telefone: (31) 3489-1554	
Nome: Luiz Henrique de Sousa e Silva				CPF: 325.456.066-34
Cargo: Presidente				
Período de Vigência: 01/12/2024 a 30/11/2026				

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 da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.390/2013, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 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. a definição de metas físicas com os seus quantitativos na 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 e 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 pelo CONTRATADO serão totalmente reguladas pela SMSA, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 1.559 de 01 de agosto de 2008, 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 GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, 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	33
	HOSPITALAR	12
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	6
	TOTAL	51
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	24
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	4
	EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	3
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	613
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	21
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	24
	OUTROS EQUIPAMENTOS	98
TOTAL	787	
LEITOS	HOSPITALARES	179
	COMPLEMENTARES	31
	TOTAL	210

CNES: nov/2024

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRÚRGICO	01 - BUCO MAXILO FACIAL	2	0	2	100%
	03 - CIRURGIA GERAL	9	0	9	100%
	06 - GINECOLOGIA	10	0	10	100%
	08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	4	0	4	100%
	09 - NEUROCIRURGIA	1	0	1	100%
	12 - ONCOLOGIA	7	0	7	100%
	13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	29	0	29	100%
	14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	3	0	3	100%
	15 - PLASTICA	3	0	3	100%
	16 - TORACICA	2	0	2	100%
	67 - TRANSPLANTE	1	0	1	100%
CLINICO	33 - CLINICA GERAL	45	0	45	100%
	38 - HEMATOLOGIA	1	0	1	100%
	40 - NEFROUROLOGIA	14	0	14	100%
	44 - ONCOLOGIA	16	0	16	100%
HOSPITAL DIA	07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	8	0	8	100%
PEDIÁTRICO	68 - PEDIATRIA CIRURGICA	8	0	8	100%
	45 - PEDIATRIA CLINICA	16	0	16	100%
COMPLEMENTAR	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	2	0	2	100%
	75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	9	19	53%
	78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II	6	4	10	60%
TOTAL		197	13	210	93,81%

CNES: nov/2024

3.2.1. O quadro de leitos atual da instituição será readequado ao longo do exercício de 2025 de forma a refletir a adesão ao Programa 100% SUS/SMSA.

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	12	308
AUXILIAR OUTROS	9	288
DENTISTA	50	389
ENFERMEIRO	86	3.610
FARMACEUTICO	19	760
FISIOTERAPEUTA	41	1.106
FONOAUDIOLOGO	8	168
MÉDICO	1.450	8.919

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
NUTRICIONISTA	10	264
PSICOLOGO	13	136
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	442	17.774
TÉCNICO OUTROS	63	2.058
TÉCNICO SUPERIOR	10	258
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	60
TOTAL	2.215	36.098

CNES: nov/2024

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
FISICO (MEDICINA)	3	18
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1	6
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	63	399
MEDICO ANGIOLOGISTA	5	42
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	200	1.209
MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO	11	66
MEDICO CARDIOLOGISTA	3	18
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	10	60
MEDICO CIRURGIAO DA MAO	4	24
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	12	68
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	1	2
MEDICO CIRURGIAO GERAL	220	1.307
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	4	27
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	19	112
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	4	24
MEDICO CLINICO	329	1.961
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	23	131
MEDICO DERMATOLOGISTA	4	24
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	14	96
MEDICO EM ENDOSCOPIA	14	84
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	7	42
MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR	14	90
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	23	150
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	6	36
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	3	12
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	32	192
MEDICO HEMATOLOGISTA	9	54
MEDICO INFECTOLOGISTA	3	18
MEDICO MASTOLOGISTA	7	42
MEDICO NEFROLOGISTA	23	137
MEDICO NEUROCIRURGIAO	12	72
MEDICO NEUROLOGISTA	11	66
MEDICO NUTROLOGISTA	1	6

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO OFTALMOLOGISTA	1	6
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	193	1.152
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	60	364
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	11	64
MEDICO PEDIATRA	49	308
MEDICO PSIQUIATRA	1	6
MEDICO RADIOTERAPEUTA	7	66
MEDICO RESIDENTE	20	274
MEDICO UROLOGISTA	13	84
TOTAL	1.450	8.919

CNES: nov/2024

4. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

4.1. EIXO ASSISTÊNCIA

- I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
 - a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
 - c) Desenvolvimento de abordagem intermultidisciplinar;
 - d) Cuidado multidisciplinar;
 - 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. Considerando a adesão ao Programa 100% SUS/SMSA, é dever do CONTRATADO realizar a virada assistencial, para atendimento 100% SUS, em todo o Complexo Hospitalar da Baleia, abarcando todos os leitos disponíveis para o atendimento dos usuários do SUS-BH, com regulação integral sob responsabilidade do Gestor Municipal e da autoridade sanitária por ele designada;
- a. A virada assistencial está prevista para ocorrer em etapas de escalonamento, sendo a primeira em janeiro de 2024, com 144 leitos ofertados para o SUS e a segunda em até 01/06/2024, totalizando a oferta global de 202 leitos para o SUS, tanto no Edifício Baeta Viana quanto no Edifício Maria Ambrosina;
- IX. 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;
- X. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 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;
- 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;
- 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 responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando seu 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 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 e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;

- XIX. Proceder a 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 HOSPITALAR

- 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 dois 05 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 à 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 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 equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização;
- VI. Desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizadas 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 um 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 Médicas, 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 dispõem 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 alunado 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 resolutividade 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 e na Rede Cegonha, funcionando em articulação e integração com outros pontos de atenção.

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

6. METAS FÍSICAS DE PRODUÇÃO

6.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	1.542	3.084
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	235.982	471.964
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	7.188	14.376
0204 Diagnóstico por radiologia	22.926	45.852
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	11.942	23.884
0209 Diagnóstico por endoscopia	2.560	5.120
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	5.478	10.956
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	972	1.944
0214 Diagnóstico por teste rápido	60	120
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	131.556	263.112
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.718	3.436
0306 Hemoterapia	1.034	2.068
0307 Tratamentos odontológicos	6	12
0309 Terapias especializadas	264	528
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.834	3.668
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	6	12
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	92	184
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.560	3.120
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	82	164
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	2	4
0412 Cirurgia torácica	2	4
0414 Bucomaxilofacial	18	36
0415 Outras cirurgias	2	4
0417 Anestesiologia	808	1.616
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	112	224
TOTAL	427.746	855.492

6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	318	636
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	48	96
0204 Diagnóstico por radiologia	36	72
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	18	36
0206 Diagnóstico por tomografia	13.214	26.428
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.678	3.356

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.380	2.760
0304 Tratamento em oncologia	22.560	45.120
0307 Tratamentos odontológicos	894	1.788
0415 Outras cirurgias	8	16
TOTAL	40.154	80.308

6.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0304 Tratamento em oncologia	172	344
0305 Tratamento em nefrologia	48.226	96.452
0418 Cirurgia em nefrologia	406	812
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	34	68
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	608	1.216
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	8	16
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	968	1.936
TOTAL	50.422	100.844

6.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	12	24
0209 Diagnóstico por endoscopia	40	80
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	96	192
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.768	3.536
0304 Tratamento em oncologia	1.390	2.780
0305 Tratamento em nefrologia	374	748
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	10	20
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	164	328
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	18	36
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	22	44
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	192	384
0405 Cirurgia do aparelho da visão	10	20
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	36	72
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	744	1.488
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.764	5.528

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	2.600	5.200
0410 Cirurgia de mama	82	164
0412 Cirurgia torácica	46	92
0413 Cirurgia reparadora	26	52
0414 Bucomaxilofacial	2	4
0415 Outras cirurgias	2.332	4.664
TOTAL	12.728	25.456

6.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0304 Tratamento em oncologia	74	148
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	20	40
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	54	108
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	82	164
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	6	12
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	480	960
0412 Cirurgia torácica	10	20
0415 Outras cirurgias	948	1.896
0416 Cirurgia em oncologia	792	1.584
TOTAL	2.466	4.932

6.6. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	6	12
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	34	68
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	6	12
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	28	56
0410 Cirurgia de mama	24	48
0415 Outras cirurgias	52	104
0416 Cirurgia em oncologia	66	132
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	12	24
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	14	28
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	66	132
TOTAL	308	616

São consideradas metas 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 média da série histórica: **(SIA. abr a set-24) (SIH mai a out-24)**.

São considerados incrementos da produção ambulatorial e hospitalar os serviços prestados por esta unidade que extrapolam de maneira sazonal ou excepcional a meta, os serviços que não compunham sua série histórica de produção ou o acréscimo de novos serviços na produção hospitalar e ambulatorial pactuados entre a SMSA/SUS-BH e o CONTRATADO.

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

N.º	INDICADOR		META	PONTUAÇÃO		
1	Proporção entre consultas especializadas ofertadas na CMC / CINT (W) /AC (CMO) e total produzido		35%	Acima de 34,99% – 5 pontos	5	
				30% a 34,99% – 3 pontos		
				20% a 29,99% – 2 pontos		
				Abaixo de 20% – 0 pontos		
2	Percentual de altas codificadas no DRG até o mês subsequente à data da alta		100%	90% A 100% - 5 pontos	5	
				70% A 89,99% - 3 pontos		
				< 70% 0 pontos		
	Índice de qualidade da codificação calculado via banco de dados DRG (*)		100%	80% A 100% - 5 pontos	5	
				70% A 79,99% - 3 pontos		
				< 70% 0 pontos		
3	Quantitativo mensal de consultas e cirurgias de deformidades craniofaciais	Oferta consulta CMC	30	Acima de 29 – 5 pontos	5	
				25 a 29 – 3 pontos		
				15 a 24 – 2 ponto		
				Abaixo de 15 – 0 pontos		
			Cirurgias produzidas	40	Acima de 39 – 5 pontos	5
					37 a 39 – 3 pontos	
					30 a 36 – 2 pontos	
					Abaixo de 30 – 0 pontos	
4	Leitos operacionais (efetivamente ocupados)	Adulto	115	Acima de 114 – 5 pontos	5	
				105 a 114 – 3 pontos		
				80 a 104 – 1 pontos		
				Abaixo de 80 – 0 pontos		
			Pediátrico (até 18 anos incompletos)	18	Acima de 17 – 10 pontos	10
					14 a 17 – 5 pontos	
					9 a 14 – 3 pontos	
					Abaixo de 9 – 0 pontos	

N.º	INDICADOR		META	PONTUAÇÃO		
5	Proporção de pacientes oncológicos matriciados em tempo acordado com CMO		75%	Acima de 74,99% – 5 pontos	5	
				60% a 74,99% – 4 pontos		
				40% a 59,99% – 3 pontos		
				Abaixo de 40% – 0 pontos		
6	Quantidade mensal de procedimentos ortopédicos realizados	Adulto	120	Acima de 119 – 5 pontos	5	
				100 a 119 – 3 pontos		
				75 a 99 – 2 pontos		
				Abaixo de 75 – 0 pontos		
7	Oferta de procedimentos biópsia renal percutânea orientada por tomografia, ultrassonografia ou ressonância/RX		37	Acima de 30 - 5 pontos	5	
				25 a 29 - 3 pontos		
				21 a 24 - 2 pontos		
				Abaixo de 21 - 0 pontos		
8	Quantitativo mensal de procedimentos cirúrgicos em pediatria (Não inclui as ortopédicas)		70	Maior ou igual a 70 - 10 pontos	5	
				60 a 69 - 8 pontos		
				50 a 59 - 5 pontos		
				Abaixo de 50 - 0 pontos		
9	Tempo médio de permanência por AIH (dias):			Aumento de:		
	1. Médica		9	Até 10,99%- 5 pontos (cada)	5	
	2. UTI adulto		7	De 11% a 20,99% - 3 pontos	5	
	3. Cirúrgica		3	Acima de 20,99% - 0 pontos	5	
10	Taxa de ocupação global para os leitos destinados ao SUS	Enfermaria Geral	80%	Maior ou igual a 80% - 5 pontos	5	
				70% a 79,99% - 3 pontos		
				60% a 69,99% - 2 pontos		
				Abaixo de 60% - 0 pontos		
		UTI Pediátrico	80%	Maior ou igual a 80% - 5 pontos	5	
				70% a 79,99% - 3 pontos		
				60% a 69,99% - 2 pontos		
				Abaixo de 60% - 0 pontos		
		UTI Adulto	90%	Maior ou igual a 90% - 5 pontos	5	
				85% a 89,99% - 3 pontos		
				80% a 84,99% - 2 pontos		
				Abaixo de 80% - 0 pontos		
11	Avaliação e acompanhamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR)		10	Até 10 pontos, de acordo com a pontuação obtida.		10
PONTUAÇÃO TOTAL				100		

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.

(*) **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO NIR:**

- a) Para fins de avaliação de desempenho do NIR, inicialmente, foram elencados critérios de **estrutura e organização** que serão considerados no **primeiro e segundo trimestre de 2024**, de acordo com a FASE 01 que segue:

FASE 1		
OBJETIVO: Avaliar e acompanhar a implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
Indicador/Compromissos	Parâmetro/normatização, fonte de avaliação	Pontuação
1. A unidade possui Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Avaliação documental	Sim = 2 Não = 0
2. Funcionamento do NIR durante 24 horas		Sim = 2 Não = 0
3. Equipe Mínima composta por: médico horizontal ou diarista, enfermeiro(a) diarista e assistente social		Sim = 2 Não = 0
4. O NIR possui área física específica e equipamentos de tecnologia de informação (computadores, impressoras, equipamentos de telefonia, painel eletrônico de monitoramento).		Sim = 2 Não = 0
5. Implementação do protocolo de trabalho do NIR		Sim = 2 Não = 0
<i>Total</i>		10

- b) A partir do **terceiro trimestre de 2024**, a avaliação utilizará critérios de **estrutura, organização e processos**, conforme FASE 02 abaixo:

FASE 2		
OBJETIVO: Aprimorar o processo de implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
Indicador/Compromissos	Parâmetro/normatização, fonte de avaliação	Pontuação
1. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) possui equipe mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social	Avaliação documental	Sim = 2 Não = 0
2. Funcionamento do NIR durante 24 horas		Sim = 2 Não = 0
3. O NIR utiliza ferramenta de gestão da clínica (Kanban) para padronizar as transferências internas de cuidado entre as unidades hospitalares		Sim = 2 Não = 0
4. O NIR utiliza indicadores de processos: <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para efetivação da internação; • Tempo para efetivação da alta hospitalar. 		Sim = 2 Não = 0
5. Elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) por trimestre com a temática de alta segura, oferta de treinamentos para toda a equipe		Sim = 2 Não = 0
<i>Total</i>		10

() PERCENTUAL DE ALTAS CODIFICADAS NO DRG ATÉ O MÊS SUBSEQUENTE À DATA DA ALTA**

- a) Para a apuração do indicador será feito o cálculo 1/2 considerando:
1. Altas realizadas do mês de referência, codificadas no DRG no mesmo mês e no mês subsequente
 2. As altas registradas na produção SIHD apresentada no mês (competência) de referência.
 3. Entende-se por "altas" o registro de motivo de saída na AIH: por Alta (1), por Transferência (3), por Óbito (4), por Procedimentos de Parto (6).

(*) OFERTA DE PROCEDIMENTOS BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA/RX**

- a) Para a apuração do indicador será feito o cálculo da oferta total (37 mensais) a partir de março de 2024.

(**) ÍNDICE DE QUALIDADE DA CODIFICAÇÃO CALCULADO VIA BANCO DE DADOS DRG**

- a) Este item: Terá pontuação máxima no 1º trimestre de 2024, tendo em vista a implantação do sistema para apuração.

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 328.733.427,64 (Trezentos e vinte e oito milhões, setecentos e trinta e três mil, quatrocentos e vinte e sete reais e sessenta e quatro centavos)** conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	7.367.073,15	88.404.877,80	176.809.755,60
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	6.330.153,00	75.961.836,02	151.923.672,04
TOTAL GLOBAL	13.697.226,15	164.366.713,82	328.733.427,64

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 Integração ao SUS – INTEGRASUS / Federal: Portaria nº GM/MS 878, 8 de maio de 2002;
- c) Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS / Federal: Portaria GM/MS nº 1.480, de 28 de dezembro de 1999;
- d) Incentivo da Rede de Urgência / Federal: Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 e Portaria GM/MS n.º 2.498, de 19 de dezembro de 2023;
- e) Incentivo 100% SUS / Federal Portaria GM/MS n.º 2.498, de 19 de dezembro de 2023;
- f) Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade/Federal: Portaria GM/MS n.º 2.498, de 19 de dezembro de 2023;
- g) Incentivo 100% SUS SMSA/BH / Municipal: Portaria SMSA/SUS-BH nº 18 de 21 de setembro de 2010 e Portaria GM/MS n.º 2.498, de 19 de dezembro de 2023;
- h) Incentivo do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO: Portaria GM/MS nº 2.925, de 28 de novembro de 2013;
- i) Incentivo de Cirurgia Eletiva / Municipal: *Portaria SMSA/SUS-BH nº 0432/2023*;
- j) Incentivo de Tabela Diferenciada SIA / Municipal: Resolução CMS/BH 301 de 26 de julho de 2011 e Resolução 302 de 19 de agosto de 2011;
- k) Incentivo Doença Renal Crônica (DRC) com Diálise Peritoneal/ESTADUAL: Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.331 de 17/08/2023 e Resolução SES/MG nº 8.956, de 17/08/2023;
- l) Incentivo de Deformidades Craniofaciais Congênitas / Estadual: Deliberação CIB-SUS/MG ° 2,483 de 27 de abril de 2017;
- m) Incentivo Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - VALORA MINAS: Resolução SES/MG nº 4.289/2023;

- n) Incentivo Linha de Cuidado Prioritárias/MUNICIPAL: Portarias SMSA/SUS-BH nºs 0158 e 0360/2024 regulamentadas pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992, de 09 de novembro de 2022 da SES/MG que aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias pelo Estado de Minas Gerais.

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	325.200,91	3.902.410,92	7.804.821,84
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	1.182.028,66	14.184.343,88	28.368.687,76
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH) MC	97.343,71	1.168.124,56	2.336.249,12
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		1.604.573,28	19.254.879,36	38.509.758,72
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC MS	391.813,69	4.701.764,28	9.403.528,56
	INTEGRASUS MS	43.117,89	517.414,68	1.034.829,36
	FIDEPS MS	210.000,00	2.520.000,00	5.040.000,00
	INCENTIVO 100% SUS FEDERAL	379.055,38	4.548.664,56	9.097.329,12
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		1.023.986,96	12.287.843,52	24.575.687,04
Incentivo a Política e Programas Especiais	Incentivo Rede de Urgência	290.990,72	3.491.888,64	6.983.777,28
	Incentivo 100% SUS SMSA	146.088,36	1.753.060,32	3.506.120,64
	Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade	2.286.999,15	27.443.989,80	54.887.979,60
	Incentivo INTO	796.500,00	9.558.000,00	19.116.000,00
	Total	3.520.578,23	42.246.938,76	84.493.877,52
	Incentivo Valora Minas	668.507,75	8.022.093,00	16.044.186,00
	Total	668.507,75	8.022.093,00	16.044.186,00
	Incentivo Cirurgia Eletiva	429.408,33	5.152.899,96	10.305.799,92
	Incentivo Tabela SIA Diferenciada	27.488,72	329.864,64	659.729,28
	Incentivo de Custeio Estadual para ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC)	8.329,88	99.958,56	199.917,12
	Incentivo Linhas de Cuidado Prioritárias	9.200,00	110.400,00	220.800,00
	Incentivo Deform. Craniofaciais	75.000,00	900.000,00	1.800.000,00
Total	549.426,93	6.593.123,16	13.186.246,32	
SUBTOTAL DE INCENTIVOS A POLÍTICA E PROGRAMAS ESPECIAIS		4.738.512,91	56.862.154,92	113.724.309,84
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		7.367.073,15	88.404.877,80	176.809.755,60

O componente pré-fixado será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas médias mensais de R\$ 7.367.073,15 (Sete milhões, trezentos e sessenta e sete mil, setenta e três reais e quinze 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;
 - a) Excepcionalmente, para os meses de dezembro/2024, janeiro/25, fevereiro/25 e março/25, serão repassados os montantes apurados de produção e incentivos variáveis (RUE e 100% SUS SMSA) acrescidos de complementação financeira até o limite de R\$ 1.492.348,44 (Um milhão, quatrocentos e noventa e dois mil, trezentos e quarenta e oito reais e quarenta e quatro centavos), pactuados pelo Gestor Municipal de modo a corroborar com a ativação total dos leitos e da capacidade operacional do Edifício Maria Ambrosina para o SUS até 01/06/2025;

- b) Quanto a Avaliação de Desempenho Institucional, em caráter especial, para dezembro/24 e o primeiro trimestre de 2025, faremos a apuração do desempenho, porém, sem a inclusão do Incentivo 100% SUS Federal, tendo em vista a pactuação supracitada.
- II. 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;
- III. Os valores mensais referentes aos Incentivos de Desempenho Institucional serão repassados proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas previstas na seção 6. *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%

- IV. 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;
- V. 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;
- VI. O hospital fará jus ao recebimento do Incentivo INTO caso alcance pelo menos 150 procedimentos ortopédicos em **caráter de urgência** no mês de processamento da produção, não cabendo compensações entre períodos;
- VII. Cumprida a produção de 150 cirurgias, fica estabelecido o repasse complementar à tabela SUS de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**, a título de serviços profissionais, e de **R\$ 1.100,0 (Um mil e cem reais)**, a título de serviços hospitalares, por procedimentos ortopédicos executado em caráter **de urgência**;
- VIII. O incentivo INTO para cirurgias ortopédicas será atribuído aos procedimentos realizados constantes no **subgrupo 04.08 da Tabela SUS** (cirurgia do sistema osteomuscular), incluindo as cirurgias múltiplas ou sequenciais, além da forma de organização **04.16.09 da Tabela SUS** (cirurgia em oncologia de ossos e partes moles e procedimentos);
- IX. O Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade que perfaz o valor **mensal de R\$ 2.286.999,15 (Dois milhões duzentos e oitenta e seis mil novecentos e noventa e nove reais e quinze centavos)** será repassado mensalmente ao CONTRATADO conforme apuração dos indicadores listados abaixo segundo as faixas e metas estipuladas:
- a) Oferta Mensal de Vagas para Internação de Urgência pela Central de Internações - CINT considerando a Meta de **465** vagas - preenchimento de ferramenta online provida pela SMSA, representando **15% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, conforme faixas estipuladas na tabela abaixo. Durante o período de escalonamento, o repasse será realizado proporcional ao percentual (%) de execução da meta escalonada;
- b) Índice de Qualidade de Vinculação de Pacientes de Oncologia e Nefrologia do Hospital da Baleia, representando **22.5% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, conforme faixas estipuladas na tabela abaixo. A apuração estará sujeita a divulgação e acordo de memória de cálculo específica;

- c) Índice de Recusas de Internações de Urgência CINT apuradas pelo SUSFÁCIL e planilha do Google Forms, representando **10% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, considerando o teto máximo de 5% das internações de urgência realizadas, conforme faixas estipuladas na tabela abaixo, conforme tabela abaixo;
- d) Envio do Censo Diário de Leitos da Unidade para a CINT, representando **5% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, conforme modelo, conforme faixas estipuladas na tabela abaixo;
- e) Captação de internações de Urgência CINT segundo Escore de Necessidade e Prioridade CINT, representando **22,5% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, conforme execução mensal. Durante o período de escalonamento, o repasse será realizado proporcional ao percentual (%) de execução da meta escalonada;
- f) Os valores por internação de Urgência CINT estão assim estabelecidos:

Internações de Urgência CINT	Valor por Internação
Internações Prioritárias em UTI	R\$ 3.300,00
Internações Prioritárias em Enfermaria	R\$ 1.100,00
Internações Não Prioritárias em UTI	R\$ 1.650,00
Internações Não Prioritárias em Enfermaria	R\$ 550,00

- g) Oferta Mínima Mensal na Regulação de Acesso Ambulatorial - SIGRAH - de 1.000 Exames de Radiologia Simples, representando **12,5% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, conforme faixas estipuladas na tabela abaixo. Durante o período de escalonamento, o repasse será realizado proporcional ao percentual (%) de execução da meta escalonada;
- h) Oferta Mínima Mensal na Regulação de Acesso Ambulatorial - SIGRAH - de 300 Exames de Ultrassonografia, representando **12,5% do Incentivo 100% SUS de Qualificação de Oferta de Média e Alta Complexidade**, conforme faixas estipuladas na tabela abaixo.
- i) As metas relacionadas aos itens acima terão início de apuração a partir de fevereiro de 2024, incidindo sobre o pagamento conforme o quadro abaixo.

Faixa de Remuneração	Execução de Internações de Urgência CINT no Escore*	Indicador de Qualidade de Vinculação	% de envio Censo	Faixas consideradas na Apuração Censo	Faixas de Recusa	Meta de oferta de leitos*	Meta de Oferta RX SIGRAH 02/2024*	Meta de Oferta US SIGRAH 02/2024
100%	Conforme execução apurada	100%	100%	90,01 a 100	< 5%	465	1.000	300
90%		90%	90%	80,01 a 90	Entre 5% e 8%	419	900	270
80%		80%	80%	70,01 a 80	Entre 8% e 10%	372	800	240
70%		70%	70%	60,01 a 70	Entre 10% e 12%	326	700	210
0		<70%	<70%	<=60	>12%	<326	<700	<210

(*) Escalonamentos e condições pactuadas:

Pactuação de Oferta Mínima Fixa de Internações de Urgência CINT e Escore de Prioridade	
Fevereiro a Abril/2024	305
Mai e Junho/2024	405

Pactuação de Oferta de Exames de Raio X	
Fevereiro a abril/2024	500
A partir de maio/2024	1.000

Pactuação de Oferta de Exames de Ultrassom	
Fevereiro/2024	200
A partir de março/2024	300

8.2. ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

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

- Recursos financeiros alocados contra produção de serviços prestados por terceiros do CONTRATADO;
- Os valores referentes ao extrapolamento da produção de média complexidade em relação ao teto pré-fixado, aprovados nos Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), serão repassados, deduzidas a cessão de créditos efetuada a terceiros e as ações financiadas pelo FAEC;
- 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;
- Recursos financeiros alocados contra produção de serviços FAEC conforme programação deste Plano Operativo.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Cessão de Créditos a Terceiros Alta Complexidade (SIH)	138.937,77	1.667.253,28	3.334.506,56
	Cessão de Créditos a Terceiros FAEC (SIA)	138.506,81	1.662.081,70	3.324.163,40
	Cessão de Créditos a Terceiros FAEC (SIH)	14.247,53	170.970,41	341.940,82
	Cessão de Créditos a Terceiros - Cirurgias Eletivas	140.882,41	1.690.588,86	3.381.177,72
	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	1.652.418,10	19.829.017,22	39.658.034,44
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	708.812,38	8.505.748,58	17.011.497,16
	Produção FAEC Ambulatorial (SIA)	1.098.697,34	13.184.368,12	26.368.736,24
	Produção FAEC Hospitalar (SIH)	156.758,61	1.881.103,37	3.762.206,74
	Incremento de Produção de Média Complexidade	2.280.892,04	27.370.704,48	54.741.408,96
SUBTOTAL TABELA SUS		6.330.153,00	75.961.836,02	151.923.672,04
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		6.330.153,00	75.961.836,02	151.923.672,04

O componente pós-fixado será repassado à **CONTRATADA** 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\$ 6.330.153,00 (Seis milhões, trezentos e trinta mil e cento e cinquenta e três reais)**.

8.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. Os desembolsos mensais estimados somente serão realizados após a transferência dos recursos correspondentes 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. Ficará a critério da SMSA, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, autorizar pagamentos superiores aos tetos dos **incentivos** vinculados a Políticas e Programas Especiais;
- IV. As rubricas contratuais de produção são geradas exclusivamente a partir dos sistemas oficiais de produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e possuem vinculação direta e preferencial com a fonte de financiamento federal MAC e, havendo, na vigência deste Plano Operativo e Contrato, transferência de recursos complementares de fonte estadual e/ou municipal para ressarcimento de valores extrapolados de produção assistencial, o montante repassado será aplicado por meio da rubrica produtiva correspondente, conforme valores e finalidades pactuados no instrumento de origem do recurso, ou para recomposição municipal da fonte de recursos do componente federal MAC quando os valores extrapolados já tiverem sido ressarcidos ao prestador com esta fonte;
- V. 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;
- VI. 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 atualizarem os valores vigentes de procedimentos e incentivos do SUS.

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do Hospital, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem 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, 01 de dezembro de 2024

Luiz Henrique de Sousa e Silva
Presidente da Fundação Benjamin Guimarães/Hospital da Baleia

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2024

Danilo Borges Matias
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS-BH/FMS