

PLANO OPERATIVO - PO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Centro Mineiro de Toxicomania – CMT		CNPJ: 19.843.929/0025-88
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG		
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, nº 365 – Bairro Santa Efigênia				CNES: 0027626
Cidade: Belo Horizonte		UF: Minas Gerais	CEP: 30130-110	DDD/Telefone: (31) 3217-9000
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 PCEP e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da **CONTRATADA**, 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 de Atenção Psicossocial será responsabilidade do **CONTRATADO** organizar a atenção às urgências da unidade, de modo que atenda à demanda referenciada 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 pelos entes gestores do SUS.

O CONTRATADO se compromete por meio de sua equipe multidisciplinar 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 02(dois) representantes da SMSA, 02(dois) representantes do CONTRATADO e 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde (facultativo), será responsável por avaliar o cumprimento das metas de desempenho institucional e das metas de produção pactuadas neste Plano Operativo; e

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 CMT é apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos de acolhimento 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	12
TOTAL		12

Fonte: CNES/COMPETÊNCIA SET-21

3.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	3	100
ENFERMEIRO	7	260
FARMACÊUTICO	2	80
MÉDICO	11	340
NUTRICIONISTA	1	40
PSICÓLOGO	5	170
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	510
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	140
TOTAL	48	1.640

Fonte: CNES/COMPETÊNCIA SET-21

3.3. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO CLINICO	2	36
MEDICO PSIQUIATRA	9	304
TOTAL	11	340

Fonte: CNES/COMPETÊNCIA SET-21

4. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

4.1. DO EIXO ORGANIZACIONAL

O CMT oferta atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas, de forma regionalizada em Belo Horizonte, tendo sido o primeiro CAPS AD III implantado no município. Além do atendimento aos usuários e familiares, contribui para a formação dos trabalhadores do SUS na área das Toxicomanias, recebendo estagiários, residentes e visitas técnicas de estudantes. Está pautado pelos princípios da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas e pelos princípios da Redução de Danos;

É um serviço de porta aberta, cujo acolhimento ocorre a partir das 07:00 horas. No acolhimento cada usuário é atendido de forma singularizada, sendo construído um projeto terapêutico de acordo com suas necessidades, em função da substância psicoativa utilizada e dos impactos em sua vida, considerando as dimensões psíquica, física e social. O Projeto Terapêutico Singular pode incluir a participação em um ou mais dos dispositivos institucionais ou, se necessário, o encaminhamento para outros serviços.

Constituem-se dispositivos/equipamentos institucionais do CMT:

- Leito de Desintoxicação e Repouso: indicado para quadros de intoxicação, casos de síndrome de abstinência leve a moderada e em casos que necessitam de uma observação mais próxima;
- Permanência Dia: dispositivo indicado para casos que necessitam de um acompanhamento mais próximo. Funciona diariamente, em dois turnos e é indicado a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Inclui a oferta de Oficinas Terapêuticas, Atividades Externas e demais ações de Atenção Psicossocial;
- Acompanhamento Ambulatorial: oferta de tratamento e acompanhamento para casos de menor gravidade em situações que não necessitam de um acompanhamento mais intensivo;

O CMT tem como missão garantir o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas pautado pelos princípios da Atenção Psicossocial, da Redução de Danos e do Sistema Único de Saúde. Tem como compromisso habilitar-se na qualidade de **CAPS-AD III**, prestando assistência de qualidade a pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, tendo como foco a Rede de Atenção Psicossocial e o aprimoramento do trabalho pautado pela interdisciplinaridade, formação de Recursos Humanos e incentivo ao desenvolvimento científico na área da Toxicomania.

Enquanto **CAPS AD III**, deverá funcionar nos termos estabelecidos no **Anexo V, Título II, Capítulo III da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 (Origem: Portaria nº 130/GM/MS de 26/01/2012)** ou a que vier substituí-la. I. Fica pactuado, a partir da assinatura deste Plano Operativo.

4.2. DO EIXO ASSISTÊNCIA

- Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolubilidade da assistência:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
 - c) Desenvolvimento de abordagem multiprofissional;
 - d) Cuidado interdisciplinar;
 - e) Assistência psicossocial;
 - f) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
 - g) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
 - h) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - i) Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
 - j) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
 - k) Implementação de ações previstas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas normativas/portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos de permanência dia e noturna;
 - III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, integrando o estabelecimento à Rede de Atenção à Saúde conforme pactuação loco regional;
 - IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco adequado a prática de um serviço de saúde mental, a partir da definição de seu papel no Plano Municipal e Estadual de Assistência à Urgência;
 - V. Atuar na Rede Municipal de Atenção à Saúde de forma regionalizada, assim como atuar na Rede Estadual de Atenção à Saúde Mental de Álcool e Drogas;
 - VI. Manter sob regulação da SMSA a totalidade dos serviços prestados, observadas as normas, rotinas operacionais e fluxos de acesso vigentes;
 - VII. Garantir acolhimento e atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, aos pacientes vinculados a unidade;
 - VIII. Estabelecer ações Inter setoriais para garantir a integralidade do cuidado;
 - IX. Desenvolver ações de prevenção e redução de danos;
 - X. Realizar as atividades nos termos exigidos no **Anexo V, Título II, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 (Origem: Portaria GM/MS Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002)** que estabelece e regulamenta as tipologias de CAPS:
 - a) Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
 - b) Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);
 - c) Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
 - d) Visitas e atendimentos domiciliares;
 - e) Atendimento à família;
 - f) Atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;
 - g) Desenvolvimento de ações Inter setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça.
 - XI. Assegurar a alta responsável da unidade, contemplando:
 - a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta;
 - 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;
 - c) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

- XII. Constituir-se como referência de atendimento para a Regional Centro-Sul e Regional Leste, obedecendo pactuação entre o CMT/FHEMIG, a Coordenação Estadual de Saúde Mental e a Coordenação de Saúde Mental da SMSA-BH;
- XIII. Implantar e/ou implementar as ações previstas no **Título I, Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM 529 de 01/04/2013)**, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
 - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.
- XIV. 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;
- XV. Manter a visita ampliada para os usuários internados;
- XVI. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XVII. 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;
- XVIII. 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;
- XIX. 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;
- XX. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou ao seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XXI. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família;
- XXII. 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;
- XXIII. 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;
- XXIV. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXV. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, observando as normatizações vigentes;
- XXVI. 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; e
- XXVII. Assumir os compromissos de qualidade e resolubilidade da assistência, conforme previsto pelo **Anexo V, Título II, Capítulo III da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 (Origem: Portaria nº 130/GM/MS de 26/01/2012)**.

4.3. 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 à equipe multidisciplinar;
- 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 plantões de Psiquiatria no Serviço de Urgência Psiquiátrica – SUP, na mesma proporção da disponibilização dos demais CERSAM'S AD, funcionando de acordo com o rodízio da SMSA e de acordo com o modelo assistencial da RAPS BH;
- V. Participar dos fóruns de Gestão, ações de Ensino e Educação Permanente mediante convocação e diretrizes da Coordenação de Saúde Mental de Belo Horizonte;
- VI. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VII. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente:
 - a) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - b) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - c) Núcleo de Segurança do Paciente;
 - d) Comissão de óbito;
 - e) Comissão de Humanização;
 - f) Comissão de ética médica.
- VIII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do CMT aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- IX. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 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 Municipal;
- XII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XIII. Indicar 02 (dois) representantes do CMT 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, 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 do CMT e dos representantes na Comissão de Avaliação de Contrato;

- XVII. Atender prontamente às demandas da SMSA com esclarecimentos pertinentes aos assuntos que envolvem o CMT;
- XVIII. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS; e
- XIX. 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.

4.4. 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; participando também da supervisão clínica da Rede PBH;
- 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; e
- 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.

4.5. 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; e
- V. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

5. COMPROMISSOS DA CONTRATANTE

- I. Estabelecer o papel do CMT na Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte, cumprindo seu papel de referência municipal;
- II. Estabelecer a base territorial de responsabilidade do CMT com fluxos de usuários entre os pontos de atenção;
- III. Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados pelos pontos de atenção;

- IV. Integrar o CMT no Sistema de Informação da Rede Municipal de Saúde (SIS REDE), para facilitar a localização e identificação do usuário no seu território, seu percurso nos pontos de atenção, e dados clínicos, especialmente na Estratégia de Saúde da Família e serviços de saúde mental;
- V. Garantir a distribuição de vales transportes para os usuários ficará sob a responsabilidade das Regionais Leste, Barreiro e Centro Sul, junto aos seus respectivos usuários, para viabilizar uma melhor adesão do usuário ao projeto terapêutico proposto;
- VI. Disponibilizar para o CMT um Redutor de Danos e Oficineiros com habilidades nas artes plásticas, cênicas, música, dança, agregando valor e qualidade nas oficinas que já são realizadas no serviço e proporcionando também atividades extramuros visando à inserção dos usuários na Comunidade; e
- VII. Submeter ao crivo das esferas Estadual e Federal o processo para habilitação do CMT na qualidade de CAPS AD III, em consonância com o fluxo estabelecido para este tipo de expediente, mediante a solicitação do CMT e comprovação dos requisitos exigidos no **Anexo V, Título II, Capítulo III da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 (Origem: Portaria nº 130/GM/MS de 26/01/2012)**.

6. PERFIL DE PRODUÇÃO

São consideradas estimativas de produção ambulatorial os serviços prestados por esta unidade registrados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), conforme série histórica apurada de **mar-19 a fev-20**.

6.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	29.616	59.232
TOTAL	29.616	59.232

Fonte: SIA/SUS

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO		
1	Porta aberta para atendimento ao Usuário com horário de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas – todos os dias da semana, inclusive sábado, domingo e feriados	100 %	Gestor do CAPS AD III	20	Sim	20
					Não	0
2	Projeto Terapêutico individualizado de caráter multiprofissional	100% dos pacientes em acompanhamento regular no ambulatório com registro em prontuário do projeto terapêutico individualizado, multiprofissional	Prontuários	10	90 a 100%	10
					80 a 89,99%	8
					70 a 79,99%	6
					60 a 69,99%	4
					Abaixo de 60%	0

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
3	Reuniões da equipe com familiares, usuários e trabalhadores e com a Rede de Assistência à saúde, Assistência Social e outros dispositivos intersetoriais.	Reuniões semanais com usuários e familiares e conforme cronograma apresentado pela direção.	Relatórios apresentados pela Direção do CAPS AD III ao Gestor da SMSA/SUS-BH	90 a 100%	10
				80 a 89,99%	8
				70 a 79,99%	6
				60 a 69,99%	4
				Abaixo de 60%	0
4	Manter ativas comissões que qualificam a atenção (comissão de óbito, comissão de revisão de prontuário, comissão de humanização, comissão de ética médica, comissão de segurança do paciente, comissão de farmácia e terapêutica)	Apresentação trimestral das atas das reuniões realizadas nas comissões pactuadas	Relatórios apresentados pela Direção do CAPS AD III ao Gestor da SMSA/SUS-BH	90 a 100%	10
				80 a 89,99%	8
				70 a 79,99%	6
				60 a 69,99%	4
				Abaixo de 60%	0
5	Revisão e monitoramento de um protocolo clínico multiprofissionais, por ano, de acordo com o perfil do serviço e sua inserção na rede de atenção à saúde e nas linhas prioritária do cuidado	01 protocolo por ano	Supervisão CAPS AD III	Sim	10
				Não	0
6	Educação Permanente com capacitação em serviço para os servidores do hospital e Participação nos Fóruns de gestor e nas atividades de educação permanente da RAPS municipal realizadas mensalmente	Mínimo 50% dos servidores capacitados por ano.	Relatórios apresentados pela Direção do estabelecimento ao Gestor da SMSA/SUS-BH	90 a 100%	10
				80 a 89,99%	8
				70 a 79,99%	6
				60 a 69,99%	4
				Abaixo de 60%	0
7	Manter a Ouvidoria do CAPS-AD	Ouvidoria implantada em pleno funcionamento com dados estatísticos das respostas às reclamações	Anotações do setor responsável pelo estabelecimento	Sim	10
				Não	0
8	Medidas adotadas pela direção do CAPS-AD em respostas às inconformidades detectadas pela Gestão e/ou Comissão de Revisão de Prontuários	Relatórios mensais apresentados pela Direção do estabelecimento ao Gestor	Relatórios mensais da comissão de prontuários e Gestor	Sim	10
				Não	0
9	Monitorar o Núcleo de Segurança do Paciente e monitoramento de eventos adversos	Relatórios mensais apresentados pela Direção do estabelecimento à Supervisão Hospitalar	Relatórios mensais apresentado pelo serviço ao Gestor de contratos da SMSA-SUS/BH	Sim	10
				Não	0
TOTAL				100 PONTOS	

p/Bernu

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 03 (três) 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\$ 2.520.000,00 (Dois milhões, quinhentos e vinte mil reais)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	105.000,00	1.260.000,00	2.520.000,00
TOTAL GLOBAL	105.000,00	1.260.000,00	2.520.000,00

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; e

b) Incentivo de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD III)/Federal: Anexo XCV, Capítulo I a VII da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 (Origem: Portaria nº 3.089/GM/MS de 15/04/2013, Portaria nº 2.531/GM/MS de 15/04/2013 e Portaria nº 2.004, de 26/07/2019).

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO			VALOR (R\$)		
			MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Incentivos de Desempenho Institucional	MS	Incentivo CAPS AD III	105.000,00	1.260.000,00	2.520.000,00
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL			105.000,00	1.260.000,00	2.520.000,00
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO			105.000,00	1.260.000,00	2.520.000,00

O componente pré-fixado será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em **parcelas mensais de R\$ 105.000,00 (Cento e cinco mil reais)**, conforme discriminado abaixo:

- I. Os valores referentes à Tabela SUS serão repassados mensalmente contra produção de média complexidade apresentada e aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), 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) 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 CMT
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% (cento e cinco por cento), 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 no item *que trata da Avaliação de Desempenho Institucional* neste Plano Operativo, observadas as faixas abaixo:

FAIXA DE DESEMPENHO (%) PONTUAÇÃO FINAL	PERCENTUAL DO TOTAL INCENTIVOS A SER DESTINADO AO CMT
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;

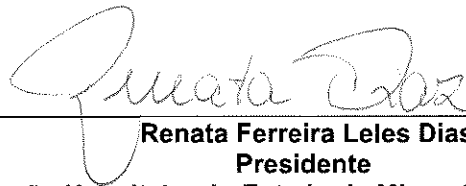
8.2. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- 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 **CMT**, 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



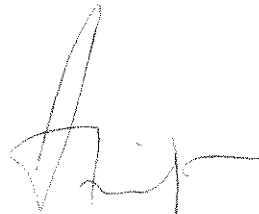
Renata Ferreira Leles Dias
Presidente
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

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
060 110.221-6
Secretário Municipal de Saúde