

PLANO OPERATIVO - PO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Hospital João XXIII		CNPJ: 19.843.929/0013-44
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG		
Endereço:	Av. Professor Alfredo Balena 400 – Bairro Santa Efigênia			CNES: 0026921
Cidade:	Belo Horizonte	UF:	Minas Gerais	CEP: 30.130-100
DDD/Telefone: 31 3239-9228				CPF: 077.438.146-96
Nome: Renata Ferreira Leles Dias				
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.

A **CONTRATADA** 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.

A **CONTRATADA** 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 02 (dois) representantes da **CONTRATANTE**, 02 (dois) representantes da **CONTRATADA** e 01 (um) 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	21
	HOSPITALAR	18
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18
	TOTAL	57
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	21
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	3
	EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	2
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	1.164
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	19
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	10
	OUTROS EQUIPAMENTOS	3
	TOTAL	1.222
LEITOS	HOSPITALARES	370
	COMPLEMENTARES	107
	TOTAL	477

Fonte: CNES competência set-21

C. P. C.

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE			% SUS	
	SUS	NÃO SUS	TOTAL		
CIRURGICO	01 - BUCO MAXILO FACIAL	10	0	10	100%
	02 - CARDIOLOGIA	1	0	1	100%
	03 - CIRURGIA GERAL	58	0	58	100%
	08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	1	0	1	100%
	09 - NEUROCIRURGIA	51	0	51	100%
	11 - OFTALMOLOGIA	1	0	1	100%
	13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	100	0	100	100%
	14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	0	2	100%
	15 - PLASTICA	45	0	45	100%
	16 - TORACICA	1	0	1	100%
CLINICO	31 - AIDS	1	0	1	100%
	32 - CARDIOLOGIA	1	0	1	100%
	33 - CLINICA GERAL	46	0	46	100%
	40 - NEFROUROLOGIA	1	0	1	100%
	42 - NEUROLOGIA	4	0	4	100%
	46 - PNEUMOLOGIA	1	0	1	100%
HOSPITAL DIA	07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	16	0	16	100%
OBSTETRICO	10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	1	0	1	100%
	43 - OBSTETRICIA CLINICA	1	0	1	100%
PEDIATRICO	68 - PEDIATRIA CIRURGICA	15	0	15	100%
	45 - PEDIATRIA CLINICA	10	0	10	100%
OUTRAS ESPECIALIDADES	34 - CRONICOS	1	0	1	100%
	49 - PNEUMOLOGIA SANITARIA	1	0	1	100%
	47 - PSIQUIATRIA	1	0	1	100%
COMPLEMENTAR	75 - UTI ADULTO - TIPO II	88	0	88	100%
	83 - UTI DE QUEIMADOS	9	0	9	100%
	78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II	10	0	10	100%
TOTAL		477	0	477	100%

Fonte: CNES competência set-21

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	40	1.322
AUXILIAR OUTROS	10	262
BIÓLOGO	2	70
ENFERMEIRO	286	11.138
FARMACÊUTICO	50	1.980
FISIOTERAPEUTA	135	4.948
FONOAUDIÓLOGO	10	470
MÉDICO	891	26.080
NUTRICIONISTA	17	750
PSICÓLOGO	53	2.180
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.419	52.258
TÉCNICO OUTROS	206	6.182
TÉCNICO SUPERIOR	1	40
TERAPEUTA OCUPACIONAL	11	280
TOTAL	3.131	107.960

Fonte: CNES competência set-21

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO MÉDICO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
CIRURGIAO DENTISTA PROTESIOLOGO BUCOMAXILOFACIAL	3	180
CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	6	216
CIRURGIAO TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL DENTISTA	16	462
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1	12
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	69	1.362
MEDICO CARDIOLOGISTA	9	204
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	5	108
MEDICO CIRURGIAO DA MAO	3	72
MEDICO CIRURGIAO GERAL	92	2.526
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	43	1.038
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1	24
MEDICO CLINICO	212	6.234
MEDICO DO TRABALHO	1	24
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	8	216
MEDICO EM ENDOSCOPIA	1	24
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	14	516
MEDICO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	1	60
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	19	336
MEDICO FISIATRA	1	12
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	2	84
MEDICO GENERALISTA	42	988
MEDICO INFECTOLOGISTA	3	96
MEDICO NEFROLOGISTA	5	108
MEDICO NEUROCIRURGIAO	35	1.042
MEDICO NEUROLOGISTA	18	378
MEDICO NUTROLOGISTA	1	24
MEDICO OFTALMOLOGISTA	21	498
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	92	2.244
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	19	384
MEDICO PEDIATRA	66	2.156
MEDICO PNEUMOLOGISTA	4	120
MEDICO PSIQUIATRA	2	24
MEDICO RADIOTERAPEUTA	1	12
MEDICO RESIDENTE	74	4.284
MEDICO UROLOGISTA	1	12
TOTAL	891	26.080

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;
- 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:
- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- X. Garantir que o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste Plano Operativo;
- XI. Manter a visita ampliada para os usuários internados, inclusive nas unidades de terapia intensiva;
- XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

- XIII. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- XIV. Disponibilizar informações aos usuários ou ao seu responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando o consentimento formal, livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XV. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XVI. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou ao seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XVII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família;
- XVIII. Proceder à prescrição de medicamentos em consonância com a Relação de Medicamentos da SMSA/SUS-BH e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão da RENAME ou de normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde;
- XIX. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;
- XX. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- XXI. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXII. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;
- XXIII. Submeter-se às normas definidas pela SMSA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

4.2. DO EIXO GESTÃO

- I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- II. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- IV. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VI. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - b) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - c) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
 - d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - e) Núcleo de Segurança do Paciente;
 - f) Comissão de Ética Profissional e de Ética em Pesquisa;
 - g) Comissão de Residência Médica e Multiprofissional.
- VII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VIII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- IX. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- X. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XI. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;
- XII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XIII. Indicar 2 representantes do Hospital para compor a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
- XIV. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;
- XV. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- XVI. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à SMSA/SUS-BH eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital e dos representantes do hospital na Comissão de Avaliação de Contrato;
- XVII. Informar à Central de Internação (CINT) a referência hospitalar do plantão administrativo para responder pela instituição durante horários não comerciais, incluindo plantão noturno, fins de semana e feriados, encaminhando mensalmente as mudanças da escala para o e-mail: gercint@pbh.gov.br;
- XVIII. Atender prontamente às demandas da SMSA com esclarecimentos pertinentes aos assuntos que envolvem o hospital;
- XIX. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - 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 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 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.

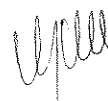
SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
ADULTO	
TRM em qualquer nível	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Queimaduras – Grande Queimado	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Queimaduras – Médio Queimado	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
TCE Glasgow ≥ 13 e <15 ou Glasgow 15 com perda de consciência em cena	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
TCE Glasgow ≤ 12	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Politrauma com TCE	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Trauma maior / Politrauma sem TCE	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Fratura com desvio evidente	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Otorrinolaringologia (corpo estranho de vias aéreas, epistaxe incontrolável, trauma)	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Oftalmologia (trauma)	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Intoxicação	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT

p/ Belo

CRIANÇA	
TRM em qualquer nível	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Cirurgia Pediátrica – Trauma	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Queimaduras – grande e médio queimado	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
Pequeno Queimado	Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
TCE leve Glasgow 15 sem perda da consciência	Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
TCE Glasgow > = 13 e < 15 ou Glasgow 15 com perda de consciência em cena	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
TCE Glasgow < = 12	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Politrauma com TCE	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Trauma maior / politrauma sem TCE	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Fratura com desvio evidente	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Otorrinolaringologia (corpo estranho de vias aéreas, epístaxe incontrolável, trauma)	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Oftalmologia (trauma)	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Intoxicação	Distrito Venda Nova, Distrito Norte, Distrito Noroeste, Distrito Pampulha, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT

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	1	2
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	525.870	1.051.740
0204 Diagnóstico por radiologia	86.526	173.052
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	2.354	4.708
0209 Diagnóstico por endoscopia	639	1.278
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	7.813	15.626
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	194.324	388.648
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.111	2.222
0306 Hemoterapia	107	214
0309 Terapias especializadas	0	0
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	30.102	60.204
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2.482	4.964
0405 Cirurgia do aparelho da visão	609	1.218
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	0
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	30	60
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.410	4.820
0413 Cirurgia reparadora	1.263	2.526
0415 Outras cirurgias	512	1.024
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	1.649	3.298
TOTAL	857.802	1.715.604

Fonte: SIA/SUS

6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0206 Diagnóstico por tomografia	11.598	23.196
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1749	3.498
0413 Cirurgia reparadora	724	1.448
TOTAL	14.071	28.142

Fonte: SIA/SUS

6.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0504 Processamento de tecidos para transplante	2.985	5.970
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	1.182	2.364
TOTAL	4.167	8.334

Fonte: SIA/SUS

6.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	1	2
0209 Diagnóstico por endoscopia	121	242
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.398	2.796
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3.107	6.214
0305 Tratamento em nefrologia	61	122
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	1.873	3.746
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	727	1.454
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	354	708
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	366	732
0405 Cirurgia do aparelho da visão	60	120
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	62	124
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	159	318
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	3.250	6.500
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	24	48
0411 Cirurgia obstétrica	1	2
0412 Cirurgia torácica	135	270
0413 Cirurgia reparadora	727	1.454
0414 Bucomaxilofacial	1	2
0415 Outras cirurgias	2.340	4.680
TOTAL	14.767	29.534

Fonte: SIH/SUS

6.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	2	4
0209 Diagnóstico por endoscopia	3	6
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	620	1.240
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	45	90
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	21	42
0405 Cirurgia do aparelho da visão	83	166
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	19	38
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	261	522
0412 Cirurgia torácica	20	40
0413 Cirurgia reparadora	191	382
0415 Outras cirurgias	173	346
TOTAL	1.438	2.876

Fonte: SIH/SUS

6.6. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	2
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2	4
0415 Outras cirurgias	1	2

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	341	682
0504 Processamento de tecidos para transplante	1	2
TOTAL	346	692

Fonte: SIH/SUS

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Nº mensal de AIHs cirúrgicas	800	SIH/SUS	-	15
				Acima de 90%	15
				70% a 89,99%	10
				50% a 69,99%	5
				Abaixo de 50%	0
2	Nº de atendimentos médicos por dia na porta de entrada da urgência	160	SIA/SUS	-	15
				Acima de 90%	15
				70% a 89,99%	10
				50% a 69,99%	5
				Abaixo de 50%	0
3	Taxa de ocupação	85%	SIH/SUS	-	10
				Acima de 85%	10
				75% a 84,99%	8
				65% a 74,99%	5
				Abaixo de 70%	0
	Enfermaria	80%	SIH/SUS	-	15
				Acima de 80%	15
				75% a 79,99%	10
				70% a 74,99%	8
				Abaixo de 70%	0
4	Tempo médio de permanência por saída (com exceção de doentes de longa permanência – ex: queimados): a – Clínica médica b – UTI adulto c – Cirúrgico adulto	6,5 dias 10,1 dias 6,2 dias	SIH/SUS	-	15
				Aumento de:	-
				Até 10% – (5 cada)	15
				De 10,1% a 19,9% - (3 cada)	9
				Acima de 20%	0
5	Tempo médio de permanência por saída: a – 0408020431 Tratamento cirúrgico de fratura diafisária única do rádio / da ulna na faixa etária 15 a 49 anos; b – 0408050500 Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia na faixa etária 15 a 49 anos	3,9 dias 5,2 dias	SIH/SUS	-	20
				Aumento de:	-
				Até 10% – 20 cada	20
				De 10,1% a 19,9% – 10 cada	10
				Acima de 20% – 0	0
6	Desempenho dos Compromissos de Gestão Hospitalar (*)	100%	Avaliação documental	-	10
				Acima de 90%	10
				80% a 89,99%	8
				60% a 79,99%	5
				Abaixo de 59,99%	0
TOTAL PONTOS				100	

(*) **Compromisso em monitoramento:**

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

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

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

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor **bianual** estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 138.095.070,01 (Cento e trinta e oito milhões, noventa e cinco mil, setenta reais e um centavo)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	4.933.112,25	59.197.347,05	118.394.694,11
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	820.849,00	9.850.187,95	19.700.375,90
TOTAL GLOBAL	5.753.961,25	69.047.535,00	138.095.070,01

8.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

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

- Recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação deste Plano Operativo, excluindo os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- Incentivo 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);
- Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS / Federal: Título III, Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017;
- Incentivo da Rede de Urgência / Federal: Portaria nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro III, Título I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017.



ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	452.665,30	5.431.983,60	10.863.967,20
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	2.603.876,58	31.246.519,01	62.493.038,03
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		3.056.541,88	36.678.502,61	73.357.005,23
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC MS	482.784,05	5.793.408,60	11.586.817,20
	FIDEPS MS	363.798,00	4.365.576,00	8.731.152,00
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		846.582,05	10.158.984,60	20.317.969,20
Incentivos a Políticas e Programa Especiais	MS Incentivo Rede de Urgência	1.029.988,32	12.359.859,84	24.719.719,68
SUBTOTAL INCENTIVOS DE POLÍTICAS ESPECIAIS		1.029.988,32	12.359.859,84	24.719.719,68
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		4.933.112,25	59.197.347,05	118.394.694,11

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas mensais de R\$ 4.933.112,25 (Quatro milhões, novecentos e trinta e três mil, cento e doze reais e vinte e cinco 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:

p/ Bruno

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. O Incentivo Rede de Urgência/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 75 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\$ 659.628,00 (Seiscentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e vinte e oito reais)**;
 - **R\$ 800,00 (Oitocentos reais)** por diária de UTI pediátrica no caráter de atendimento "urgência", até o limite correspondente a 8 leitos com taxa de ocupação de 90%, deduzido o valor de diária constante na Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar, observando-se o teto mensal de **R\$ 70.360,32 (Setenta mil, trezentos e sessenta reais e trinta e dois centavos)**;
 - **R\$ 300.000,00 (Duzentos mil reais)** repassados mensalmente de maneira fixa para manutenção da Porta de Entrada Urgência MS – Tipologia II.

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;
- c) Recursos financeiros alocados contra produção de serviços prestados por terceiros do CONTRATADO.

Cyber

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	101.108,93	1.213.307,17	2.426.614,34
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	618.676,77	7.424.121,25	14.848.242,50
	Produção FAEC Ambulatorial (SIA)	57.130,00	685.560,00	1.371.120,00
	Produção FAEC Hospitalar (SIH)	30.072,97	360.875,69	721.751,38
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH)	13.860,32	166.323,84	332.647,68
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		820.849,00	9.850.187,95	19.700.375,90

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\$ 820.849,00 (Oitocentos e vinte mil, oitocentos e quarenta e nove reais).

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.

p/ Bruno

Dr. Carolina Ferrer Santiago - BM 39795-8
Diretora de Regulação de Média e Alta
Complexidade em Saúde
DRE/ACS/SMSA/SUS-BH

[Handwritten signature]

17/18

[Handwritten signature]

Dra. Ester Cardoso Dias - BM: 39841-5
CRM 21589 - 020 018.413.716-53
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS / SMSA / SUS-BH

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do **Hospital João XXIII/FHEMIG**, 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, 31 de dezembro de 2021.

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 2021.

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

Jackson Machado Pinto
MSP 114.221-4
Secretário Municipal de Saúde