

## PLANO OPERATIVO - PO

### 1. DADOS CADASTRAIS

<b>Nome:</b>	Fantasia	<b>Hospital Infantil João Paulo II - HIJPII</b>		<b>CNPJ:</b> 19.843.929/0015-06
	Empresarial	<b>Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG</b>		
<b>Endereço:</b> Alameda Ezequiel Dias, nº 345 – Santa Efigênia				<b>CNES:</b> 0026948
<b>Cidade:</b> Belo Horizonte	<b>UF:</b> Minas Gerais	<b>CEP:</b> 30.130-110	<b>DDD/Telefone:</b> 31 3239-9000	
<b>Nome:</b> Renata Ferreira Leles Dias				<b>CPF:</b> 077.438.146-96
<b>Cargo:</b> Presidente				
<b>Período de Vigência:</b> 01/01/2025 a 30/06/2025				

### 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com as diretrizes organizacionais e contratualização no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS, estabelecidos no **Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Origem: Portarias MS/GM nºs 3.390 e 3.410 de 30/12/2013)**.

São eixos orientadores deste Plano Operativo:

- I. a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- II. a definição dos compromissos, nas áreas de assistência, gestão, ensino/pesquisa e avaliação em saúde que serão prestados pelo hospital;
- III. a definição do papel do hospital na grade municipal de referência para atenção às urgências e emergências;
- IV. o perfil da produção com os quantitativos estimados da prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- V. a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- VI. a definição de indicadores para avaliação das metas de desempenho institucional; e
- VII. a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

O CONTRATADO, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela **CONTRATADA** serão reguladas pela SMSA, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio do **Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 1.559 de 01/08/08)**, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

O CONTRATADO também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

No contexto da Rede Atenção às Urgências, conforme estabelecido na **Portaria nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro III, Título I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017**, será responsabilidade do CONTRATADO organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda referenciada e espontânea, funcionando de maneira articulada com os outros pontos da rede

assistencial, de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SMSA.

O CONTRATADO se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nestes princípios.

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização, constituída por 2 representantes da SMSA, 2 representantes do CONTRATADO e 1 representante do Conselho Municipal de Saúde, será responsável por avaliar o cumprimento das metas de desempenho institucional e das metas de produção pactuadas neste Plano Operativo.

As modificações na programação de que trata este Plano Operativo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

### 3. CAPACIDADE INSTALADA

A capacidade instalada do CONTRATADO é apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos hospitalares totais e aqueles disponíveis para o SUS, a carga horária semanal total dos profissionais de saúde por categoria e a carga horária semanal total dos profissionais médicos por especialidade, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

#### 3.1. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

AMBIENTE		QTDE. ANUAL
SALAS	AMBULATORIAL	26
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	17
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	12
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	2
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	368
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	12
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	8
<b>TOTAL</b>	<b>402</b>	
LEITOS	HOSPITALARES	135
	COMPLEMENTARES	22
	<b>TOTAL</b>	<b>157</b>

Fonte: CNES competência setembro-21

### 3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CLINICO	31 - AIDS	3	0	3	100%
	33 - CLINICA GERAL	1	0	1	100%
OUTRAS ESPECIALIDADES	49 - PNEUMOLOGIA SANITARIA	3	0	3	100%
PEDIATRICO	68 - PEDIATRIA CIRURGICA	2	0	2	100%
	45 - PEDIATRIA CLINICA	126	0	126	100%
COMPLEMENTAR	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	4	0	4	100%
	78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II	18	0	18	100%
<b>TOTAL</b>		<b>157</b>	<b>0</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

Fonte: CNES competência setembro-21

### 3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	12	444
AUXILIAR OUTROS	4	106
ENFERMEIRO	97	3.928
FARMACÊUTICO	15	574
FISIOTERAPEUTA	35	1.304
FONOAUDIÓLOGO	3	120
MÉDICO	224	7.295
NUTRICIONISTA	52	2.044
PSICÓLOGO	8	270
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	410	15.684
TÉCNICO OUTROS	29	950
TÉCNICO SUPERIOR	1	40
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	200
<b>TOTAL</b>	<b>896</b>	<b>32.959</b>

Fonte: CNES competência setembro-21

### 3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO MÉDICO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	2	36
MEDICO BRONCOESOFALOGISTA	2	27
MEDICO CARDIOLOGISTA	2	36
MEDICO CIRURGIAO GERAL	1	24
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	6	138
MEDICO CLINICO	1	12
MEDICO DERMATOLOGISTA	2	48
MEDICO EM ENDOSCOPIA	2	36
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	10	276
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	2	48
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2	72
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	3	132
MEDICO GENETICISTA	1	24
MEDICO HEMATOLOGISTA	1	12

<b>CBO MÉDICO</b>	<b>QTDE.</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>
MEDICO INFECTOLOGISTA	3	108
MEDICO NEFROLOGISTA	1	12
MEDICO NEUROLOGISTA	4	108
MEDICO PEDIATRA	166	5.391
MEDICO PNEUMOLOGISTA	6	288
MEDICO PSIQUIATRA	1	143
MEDICO RESIDENTE	5	300
MEDICO REUMATOLOGISTA	1	24
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>7.295</b>

Fonte: CNES competência setembro-21

#### 4. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

##### 4.1. DO EIXO ASSISTÊNCIA

- I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolubilidade da assistência:
  - a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
  - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
  - c) Desenvolvimento de abordagem multiprofissional;
  - d) Cuidado interdisciplinar;
  - e) Assistência psicossocial;
  - f) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
  - g) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
  - h) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
  - i) Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
  - j) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
  - k) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
  - l) Implementação de ações previstas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, integrando o hospital à Rede de Atenção à Saúde conforme pactuação local/regional;
- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, a partir da definição de seu papel no Plano Municipal e Estadual de Assistência à Urgência;
- V. Manter sob regulação da SMSA a totalidade dos serviços prestados, observadas as normas, rotinas operacionais e fluxos de acesso vigentes.
- VI. Garantir acolhimento e atendimento 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, aos pacientes encaminhados pelas centrais de regulação, bem como aqueles pacientes vinculados ao hospital;
- VII. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a sua otimização, informando diariamente a disponibilidade de vagas a CINT/SMSA;
- VIII. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
  - a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;

- b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
  - c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
  - d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;
- IX. Implantar e/ou implementar as ações previstas no **Título I, Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM 529 de 01/04/2013)**, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- X.
- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
  - b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
  - c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- XI. Garantir que o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste Plano Operativo;
- XII. Manter a visita ampliada para os usuários internados, inclusive nas unidades de terapia intensiva;
- XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIV. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- XV. Disponibilizar informações aos usuários ou ao seu responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando o consentimento formal, livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XVI. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XVII. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou ao seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XVIII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família;
- XIX. Proceder à prescrição de medicamentos em consonância com a Relação de Medicamentos da SMSA/SUS-BH e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão da RENAME ou de normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde;
- XX. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;
- XXI. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- XXII. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXIII. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;

XXIV. Submeter-se às normas definidas pela SMSA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

#### **4.2. DO EIXO GESTÃO**

- I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- II. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- IV. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VI. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente:
  - a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
  - b) Comissão de Revisão de Prontuários;
  - c) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
  - d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - e) Núcleo de Segurança do Paciente;
  - f) Comissão de Ética Profissional e de Ética em Pesquisa;
  - g) Comissão de Residência Médica e Multiprofissional.
- VII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VIII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- IX. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- X. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XI. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;
- XII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XIII. Indicar 2 representantes do Hospital para compor a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
- XIV. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;

- XV. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- XVI. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à SMSA/SUS-BH eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital e dos representantes do hospital na Comissão de Avaliação de Contrato;
- XVII. Informar à Central de Internação (CINT) a referência hospitalar do plantão administrativo para responder pela instituição durante horários não comerciais, incluindo plantão noturno, fins de semana e feriados, encaminhando mensalmente as mudanças da escala para o e-mail: [gercint@pbh.gov.br](mailto:gercint@pbh.gov.br);
- XVIII. Atender prontamente às demandas da SMSA com esclarecimentos pertinentes aos assuntos que envolvem o hospital;
- XIX. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS;
- XX. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMSA, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

#### 4.3. DO EIXO ENSINO E PESQUISA

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com a SMSA;
- V. Constituir equipes de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização, conforme pactuado com a SMSA;
- VI. Desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizando as necessidades regionais e a política de saúde instituída, mediante pactuação com a SMSA;
- VII. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino;
  - a) Abrigar formalmente as atividades curriculares de internato da totalidade dos estudantes de pelo menos um curso de medicina e atividades curriculares de outro curso de graduação superior na área da saúde, excetuando-se as instituições hospitalares universitárias especializadas, que disponham de curso de pós-graduação *strictu sensu*, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e qualificado com o grau mínimo exigido para a concessão de bolsas;
  - b) Abrigar programas de Residência Médica, regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), contemplando, no mínimo, 10 vagas de R1 entre as áreas de atenção básica, excetuando-se os hospitais especializados que disporão de programa específico e credenciado de Residência, com no mínimo 10 vagas de ingresso anual;
  - c) Garantir, por iniciativa própria ou da Instituição de Ensino Superior, acompanhamento docente para os estudantes de graduação e preceptoria para os residentes, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;



- d) Abrigar atividades regulares de pesquisa no hospital de ensino, realizadas por iniciativa própria e por meio de convênio firmado com Instituição de Ensino Superior, e ainda, apresentar projeto institucional para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa para obtenção ou não de carta de anuência do Gestor Municipal, quando envolver custos adicionais ao sistema;
- e) Possuir instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;
- f) Possuir ou ter acesso a biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com número de títulos e periódicos compatível com número de alunos e atividades de Ensino e Pesquisa Universitária; com instalações adequadas para estudo individual e em grupo, interligada à Bireme e às Bibliotecas Virtuais em Saúde, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica.

#### 4.4. DO EIXO AVALIAÇÃO

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolubilidade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

#### 5. GRADE DE REFERÊNCIA PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O quadro abaixo estabelece os pontos assistenciais da rede SUS-BH, bem como as estruturas de regulação de acesso da SMSA, para os quais o CONTRATADO se constitui como porta de entrada referenciada para transferência imediata de situações clínicas no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, funcionando em articulação e integração com outros pontos de atenção

SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
Pediatria - Média Complexidade	Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Pediatria - Maior Complexidade	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Pediatria – HDA	Distrito Oeste, Distrito Barreiro, Distrito Leste, Distrito Centro-Sul, SAMU e CINT
Pediatria - HDB e Anemias transfusionais	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
	6 meses
0201 Coleta de material	6
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	97.331
0204 Diagnóstico por radiologia	5.986
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	508
0209 Diagnóstico por endoscopia	221
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1.905
0214 Diagnóstico por teste rápido	82
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	82.462
0302 Fisioterapia	900
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	47
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	11
0417 Anestesiologia	205
<b>TOTAL</b>	<b>189.660</b>

Fonte: SIA/SUS

### 6.2. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	6 meses
0209 Diagnóstico por endoscopia	5
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	279
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.307
0304 Tratamento em oncologia	1
0305 Tratamento em nefrologia	25
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decor de causas externas	12
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	30
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	3
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1
0412 Cirurgia torácica	1
<b>TOTAL</b>	<b>2.661</b>

Fonte: SIH/SUS

### 6.3. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	6 meses
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

Fonte: SIH/SUS

## 7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Nº mensal de AIHs pediátricas	450	SIH/SUS	-	15
				Acima de 90%	15
				70% a 89,99%	12
				50% a 69,99%	10
				Abaixo de 50%	0

Nº	INDICADOR		META	FONTE	PONTUAÇÃO		
2	Nº de atendimentos médicos por dia na porta de entrada da urgência		120	SIA/SUS	-	10	
					Acima de 90%	10	
					70% a 89,99%	8	
					50% a 69,99%	5	
					Abaixo de 50%	0	
3	Nº mensal de transferências CINT		120	CINT/SMSA	-	5	
					Acima de 90%	5	
					70% a 89,99%	4	
					50% a 69,99%	2	
					Abaixo de 50%	0	
4	Taxa de recusa de transferências da CINT		0	CINT/SMSA	-	5	
					Abaixo de 5%	5	
					Entre 5% e 8%	4	
					Entre 8% e 10%	2	
					Acima de 10%	0	
5	Taxa de ocupação	UTI pediátrica	90%	SIH/SUS	-	10	
					Acima de 85%	10	
					75% a 84,99%	8	
					65% a 74,99%	5	
					Abaixo de 65%	0	
			Enfermaria (deduzidos reversíveis)	80%	SIH/SUS	-	10
						Acima de 80%	10
						75% a 79,99%	8
						70% a 74,99%	5
						Abaixo de 70%	0
6	Tempo Médio de Permanência por saída 1- Pediátrica		6,6 dias	SIH/SUS	-	10	
					Aumento de:	-	
					Até 10%	10	
					De 10,1% a 19,9%	5	
					Acima de 20%	0	
7	Oferta mensal de consultas pediátricas em especialidades		Pneumologia 30	CMC/SISREG/SMSA	(3 para cada especialidade)	15	
			Endocrinologia 16		Acima de 90%	3	
			Cardiologia 14		70% a 89,99%	2	
			Dermatologia 40		50% a 69,99%	1	
			Gastroenterologia 30		Abaixo de 50%	0	
8	Oferta mensal de exames pediátricos especializados		40	CMC/SISREG/SMSA	-	5	
					Acima de 90%	5	
					70% a 89,99%	4	
					50% a 69,99%	2	
					Abaixo de 50%	0	
9	Proporção de especialidades de exames pediátricos ofertados nas centrais de regulação <i>Elenco mínimo: COLONO, ECG, EEG, EDA, US</i>		100%	CMC/SISREG/SMSA	-	5	
					Acima de 4 especialidades	5	
					4 especialidades	4	
					3 especialidades	2	
					Abaixo de 3 especialidades	0	

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
10	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
<b>TOTAL PONTOS</b>			<b>100</b>		

(\*) **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 total** estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 8.290.829,75 (Oito milhões, duzentos e noventa mil, oitocentos e vinte e nove reais e setenta e cinco centavos)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	6 MESES
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	1.290.713,90	7.744.283,39
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	91.091,06	546.546,36
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>1.381.804,96</b>	<b>8.290.829,75</b>

### 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 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;

- d) Incentivo de Atenção Domiciliar / Federal: Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 e Título IV, Capítulo III da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017.

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO			VALOR (R\$)	
			MÉDIO MENSAL	6 MESES
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)		244.534,23	1.467.205,38
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)		499.984,11	2.999.904,65
<b>SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS</b>			<b>744.518,34</b>	<b>4.467.110,03</b>
Incentivos de Desempenho Institucional	MS	IAC	75.860,04	455.160,24
<b>SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL</b>			<b>75.860,04</b>	<b>455.160,24</b>
Incentivos a Políticas e Programa Especiais	MS	Incentivo Rede de Urgência	314.335,52	1.886.013,12
		Incentivo SAD	156.000,00	936.000,00
<b>SUBTOTAL INCENTIVOS DE POLÍTICAS ESPECIAIS</b>			<b>470.335,52</b>	<b>2.822.013,12</b>
<b>TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO</b>			<b>1.290.713,90</b>	<b>7.744.283,39</b>

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em **parcelas mensais de R\$ 1.290.713,90 (Um milhão, duzentos e noventa mil, setecentos e treze reais e noventa 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. 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 7. *Avaliação de Desempenho Institucional* deste Plano Operativo, observadas as faixas abaixo:

FAIXA DE DESEMPENHO (%) PONTUAÇÃO FINAL	PERCENTUAL DO TOTAL INCENTIVOS A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	Pontuação obtida
71% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

- 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. 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 pediátrica no caráter de atendimento "urgência", até o limite correspondente a 13 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\$ 114.335,52 (Cento e quatorze mil, trezentos e trinta e cinco reais e cinquenta e dois centavos)**;
  - **R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais)** repassados mensalmente de maneira fixa para manutenção da Porta de Entrada Urgência MS – Tipologia I.

## 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;
- e) Incentivo financeiro para o Serviço de Referência em Doenças Raras destinados ao custeio das equipes profissionais de Atenção Domiciliar/Federal: Portaria nº 3.166/GM/MS, de 3 de dezembro de 2019.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)	
		MÉDIO MENSAL	6 MESES
Tabela SUS	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	6.044,39	36.266,34
	Produção FAEC Ambulatorial (SIA)	43.566,67	261.400,02
	Incentivo Doenças Raras/Custeio das Equipes	41.480,00	248.880,00
<b>TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO</b>		<b>91.091,06</b>	<b>546.546,36</b>

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\$ 91.091,06 (Noventa e um mil, noventa e um reais e seis centavos)**.

## 8.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. Os desembolsos mensais estimados somente serão realizados após as respectivas transferências de cada programa pelas esferas estadual e federal, observados o cronograma de aprovação da produção no DATASUS/MS e o fluxo de pagamento instituído pela SMSA;
- II. Ficará a critério da SMSA, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, autorizar pagamentos superiores aos tetos de produção estabelecidos para a média e a alta complexidade;
- III. Os valores previstos neste Plano Operativo poderão ser alterados, tanto para a inclusão, quanto para a redução de ações e serviços, pactuados de comum acordo entre a SMSA e o CONTRATADO, mediante celebração de Termo Aditivo;

- IV. Esta SMSA revisará os valores do teto financeiro e o repasse de recursos financeiros de que trata este Plano Operativo na medida em que as esferas de gestão atualizem os valores vigentes de procedimentos e incentivos do SUS.

## 9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do **Hospital Infantil João Paulo II**, 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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024

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

## 10. APROVAÇÃO DO CONCEDEnte

APROVADO:

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024

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

**Juliana de Carvalho Britto Rodrigues**  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

**Ester Cardozo Dias**  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

**Gisele Cordeiro Maciel**  
Gestora de Contratos  
GCOAS/SMSA/SUS-BH