

PLANO OPERATIVO - PO

## 1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Instituto Raul Soares - IRS		CNPJ: 19.843.929/0003-72
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG		
Endereço: Avenida do Contorno, 3.017 – Santa Efigênia				CNES: 0026999
Cidade: Belo Horizonte		UF: Minas Gerais	CEP: 30.110-080	DDD/Telefone: (31) 3239-9901
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 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 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.

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	8
	Urgência e Emergência	5
	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>
SADT	Equipamentos de Infra-Estrutura	18
	Equipamentos Para Manutenção da Vida	27
	Equipamentos Por Métodos Gráficos	6
	<b>TOTAL</b>	<b>51</b>
LEITOS	Hospitalares	120
	<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fonte: CNES – competência set-21

#### 3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
OUTRAS ESPECIALIDADES	Psiquiatria	120	0	120	100%
	<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>0%</b>

Fonte: CNES – competência set-21

## 3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	9	390
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	46	1.400
AUXILIAR OUTROS	2	84
DENTISTA	1	30
ENFERMEIRO	38	1.430
FARMACÊUTICO	5	170
MÉDICO	108	4.262
NUTRICIONISTA	3	128
PSICÓLOGO	15	675
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	129	4.470
TÉCNICO OUTROS	11	444
TERAPEUTA OCUPACIONAL	11	430
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>13.913</b>

Fonte: CNES – competência set-21

## 3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	2	24
MEDICO CLINICO	6	144
MEDICO INFECTOLOGISTA	1	12
MEDICO NEUROLOGISTA	1	24
MEDICO PSIQUIATRA	39	866
MEDICO RESIDENTE	59	3.192
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>4.262</b>

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:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Singular;
- 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).
- m) Obrigatoriedade de escalas diurnas de equipe multiprofissional em sete dias por semana, independente de fins de semanas e feriados e equivalentes;
- n) Obrigatoriedade de avaliação clínica diária e prescrição diária para todos os pacientes, independente de fins de semanas, feriados e equivalentes.

- 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](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;
- XXI. Regulação de todos os pacientes residentes em Belo Horizonte com indicação de Eletroconvulsoterapia (ECT) ambulatorial pela comissão de acompanhamento do ECT nomeada pela Gerência de Saúde Mental da secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (GERSAM/SMSA-PBH).

#### **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, 8 vagas de R1 entre as áreas de atenção básica, excetuando-se os hospitais especializados que disponham de programa específico e credenciado de Residência, com no mínimo 8 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. 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 **mar-2019 e fev-20**. O total de ECT se refere a série histórica informada pelo hospital no período de **mar-2019 e fev-20**.

### 5.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos*	15.405	30.810
ECT (sessões)**	1.368	2.736
<b>TOTAL</b>	<b>16.773</b>	<b>33.546</b>

Fonte: SIH/SUS

### 5.2. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.333	2.666
<b>TOTAL</b>	<b>1.333</b>	<b>2.666</b>

Fonte: SIH/SUS

## 6. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Tempo médio de permanência de	20 dias	SIH/SUS	-	<b>10</b>
				Até 20 dias	10
				Até 10%	5
				Acima de 10%	-
2	Garantia da informação com envio dos dados de produção e indicadores de assistência mensalmente para Coordenação de Saúde Mental	Envio mensal de dados	Coordenação Municipal de Saúde Mental	-	<b>10</b>
				Sim	10
				Não	0
3	Projeto Terapêutico Singular (PTS) de caráter multiprofissional	100% dos formulários com todos os campos preenchidos	Supervisão Hospitalar	-	<b>10</b>
				90 a 100%	10
				80 a 89,99%	8
				70 a 79,99%	6
				60 a 69,99%	3
Abaixo de 60%	0				



Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
4	Formulário de "Encaminhamento à Coordenação de Saúde Mental" com todos os campos preenchidos para todos os usuários de alta hospitalar e enviados em meio eletrônico	100% dos formulários preenchidos	Coordenação Municipal de Saúde Mental	-	5
				90 a 100%	5
				80 a 89,99%	4
				70 a 79,99%	3
				60 a 69,99%	2
5	Pesquisas em andamento na instituição e pela Residência	Apresentação trimestral de relatórios das pesquisas em andamento e apresentados à Coordenação de Saúde Mental	Supervisão Hospitalar	-	2,5
				Sim	2,5
				Não	0
6	Critérios de Indicação de Eletroconvulsoterapia (ECT) conforme recomendações das Leis 11.802/95 e 12.684/97	Informação mensal das indicações de ECT constando dados relacionados no item da assistência	Supervisão Hospitalar	-	10
				Sim	10
				Não	0
7	Regulação de todos os pacientes residentes em Belo Horizonte com indicação de ECT ambulatorial pela Gerência de Saúde Mental SMSA/SUS-BH	100%	Gerência de Saúde Mental	-	10
				Sim	10
				Não	0
8	Implantação/Revisão e monitoramento de dois protocolos clínicos multiprofissionais, por ano, de acordo com o perfil do hospital e sua inserção na rede de atenção à saúde e nas linhas prioritária do cuidado	2 protocolos por ano	Supervisão hospitalar	-	10
				Sim	10
				Não	0
	Medidas adotadas pela direção do hospital em respostas às inconformidades detectadas pela Supervisão Hospitalar e/ou Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital	Relatórios apresentados pela Direção do hospital à Supervisão Hospitalar	Supervisão Hospitalar	-	10
				Sim	10
				Não	0
	Manter Visita Ampliada	Visita ampliada de no mínimo 4 horas	Supervisão Hospitalar	-	2,5
				Acima de 4 horas	2,5
				4 horas	0
	Acompanhamento do trabalho da Comissão de óbitos	Avaliação da totalidade de óbitos hospitalares com proposição de intervenções direcionadas para a prevenção do evento e apresentação das medidas corretivas e educacionais apresentadas pela direção do hospital	Supervisão Hospitalar	-	5
Sim				5	
Não				0	
Monitoramento de eventos adversos	Monitoramento do processo de notificação, avaliação e medidas preventivas por parte da Comissão de Segurança do Paciente	Supervisão Hospitalar	-	5	
			Sim	5	
			Não	0	

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
8	Manter ativa a Ouvidoria	Ouvidoria implantada em pleno funcionamento com dados estatísticos das respostas às reclamações	Supervisão Hospitalar	-	10
				Sim	10
				Não	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.

## 7. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor bianual estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 198.318,32 (Cento e noventa e oito mil, trezentos e dezoito reais e trinta e dois centavos)**, totalizando em **R\$ 4.759.639,68 (Quatro milhões, setecentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	198.318,32	2.379.819,84	R\$ 4.759.639,68
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>198.318,32</b>	<b>2.379.819,84</b>	<b>R\$ 4.759.639,68</b>

### 7.1. 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 à Contratualização de Transição – 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);

III. Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS/Federal: Título III, Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017 (Origem: Portaria nº 1.480/GM/MS de 28 de dezembro de 1.999).

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	8.179,17	98.150,04	196.300,08
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	123.166,69	1.478.000,28	2.956.000,56
<b>SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS</b>		<b>8.179,17</b>	<b>1.576.150,32</b>	<b>3.152.300,64</b>
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC/MS	46.744,46	560.933,52	1.121.867,04
	FIDEPS	20.228,00	242.736,00	485.472,00
<b>SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL</b>		<b>66.972,46</b>	<b>803.669,52</b>	<b>1.607.339,04</b>
<b>TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO</b>		<b>198.318,32</b>	<b>2.379.819,84</b>	<b>4.759.639,68</b>

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas mensais de R\$ 198.318,32 (Cento e noventa e oito mil, trezentos e dezoito reais e trinta e dois centavos), conforme abaixo discriminado:

- I. Os valores referentes à Tabela SUS serão repassados mensalmente contra produção de média complexidade apresentada e aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), deduzida a cessão de créditos efetuada a terceiros e as ações financiadas pelo FAEC;
- II. O percentual de cumprimento do teto contratado de produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIA e SIH) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO (%)	PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	Produção realizada
71% a 75%	75%
76% a 80%	80%
81% a 85%	85%
86% a 90%	90%
91% a 95%	95%
96% a 100%	100%

- III. Caso apresente percentual de cumprimento do teto de produção superior ao percentual de 105%, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, as metas do Plano Operativo poderão ser revisadas, mediante decisão do Gestor Municipal e de acordo com as disponibilidades orçamentárias;
- IV. Os valores mensais referentes aos Incentivos de Desempenho Institucional serão repassados proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas previstas na seção 7. Avaliação de Desempenho Institucional deste Plano Operativo, observadas as faixas abaixo:

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

- V. Os valores de Incentivos de Desempenho Institucional eventualmente pagos a maior serão deduzidos no pagamento dos Incentivos dos meses subsequentes, em função da data posterior de aplicação da avaliação das metas e indicadores pactuados;

## 7.2. 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.

## 8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do **Instituto Raul Soares**, 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.

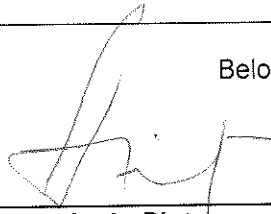
  
 Renata Ferreira Leles Dias  
 Presidente  
 Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG

Renata Ferreira Leles Dias  
 MASP: 0752310-3  
 Presidente - FHEMIG

## 9. 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  
 BM 114.221-4  
 Secretário Municipal de Saúde