

PLANO OPERATIVO - PO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Maternidade Odete Valadares - MOV		CNPJ: 19.843.929/0029-01
	Empresarial	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG		
Endereço: Av. do Contorno, nº 9.494 – Prado				CNES: 0026972
Cidade: Belo Horizonte	UF: Minas Gerais	CEP: 30.110-068	DDD/Telefone: 31 3298-6003	
Nome: Renata Ferreira Leles Dias				CPF: 077.438.146-96
Cargo: Presidente				
Período de Vigência: 01/01/2024 a 31/12/2024				

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.

Nos termos da **Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e Anexo II, Título II da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017**, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, a **CONTRATADA** deverá implementar modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na atenção ao parto, ao

nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, visando a redução da mortalidade materna e infantil.

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	17
	HOSPITALAR	69
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8
	TOTAL	94
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	7
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	1
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	351
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	10
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	3
	TOTAL	372
LEITOS	HOSPITALARES	96
	COMPLEMENTARES	55
	TOTAL	151

Fonte: CNES competência set-21

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRURGICO	02 - CARDIOLOGIA	1	0	1	100%
	03 - CIRURGIA GERAL	1	0	1	100%
	06 - GINECOLOGIA	33	0	33	100%
	09 - NEUROCIRURGIA	1	0	1	100%
CLINICO	33 - CLINICA GERAL	2	0	2	100%
OBSTETRICO	10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	24	0	24	100%
	43 - OBSTETRICIA CLINICA	16	0	16	100%
PEDIATRICO	68 - PEDIATRIA CIRURGICA	4	0	4	100%
	45 - PEDIATRIA CLINICA	14	0	14	100%
COMPLEMENTAR	93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	0	5	100%
	92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS CONVENCIONAL NEONATAL	20	0	20	100%
	75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	0	10	100%
	81 - UTI NEONATAL - TIPO II	20	0	20	100%
TOTAL		151	0	151	100%

Fonte: CNES competência set-21

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	6	190
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	123	3.610
ENFERMEIRO	126	4.260
FARMACÊUTICO	18	630
FISIOTERAPEUTA	68	1.210
FONOAUDIÓLOGO	5	180
MÉDICO	257	7.829
NUTRICIONISTA	2	70
PSICÓLOGO	6	200
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	297	11.440
TÉCNICO OUTROS	58	1.856
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	170
TOTAL	972	31.645

Fonte: CNES competência set-21

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO MEDICO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	26	492
MEDICO CARDIOLOGISTA	5	120
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	1	2
MEDICO CIRURGIAO GERAL	4	60
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	5	96
MEDICO CLINICO	9	38
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	13	262
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	7	128
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1	24
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	53	1.155
MEDICO HEMATOLOGISTA	1	24
MEDICO INFECTOLOGISTA	1	24
MEDICO MASTOLOGISTA	1	24
MEDICO NEFROLOGISTA	1	24
MEDICO NEUROCIRURGIAO	1	2
MEDICO NEUROLOGISTA	3	72
MEDICO OFTALMOLOGISTA	2	36
MEDICO PEDIATRA	52	1.138
MEDICO PSIQUIATRA	1	12
MEDICO RESIDENTE	69	4.092
MEDICO UROLOGISTA	1	4
TOTAL	257	7.829

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 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 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 - 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 Médicas, regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), contemplando, no mínimo, 10 vagas de R1 entre as áreas de atenção básica, excetuando-se os hospitais especializados que 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 preceptoría 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
Urgências ginecológicas	Distrito Nordeste, Distrito Oeste, SAMU e CINT
Obstetrícia para alto risco neonatal e materno	Distrito Oeste, 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
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	2465
0201 Coleta de material	346
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	56.077
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1266
0204 Diagnóstico por radiologia	942
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	3.330
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.619
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	712
0214 Diagnóstico por teste rápido	356
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	54.702
0309 Terapias especializadas	32
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	15
TOTAL	123.862

Fonte: SIA/SUS

6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	ANUAL
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	34
0206 Diagnóstico por tomografia	3
TOTAL	37

Fonte: SIH/SUS

6.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	ANUAL
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	438
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.236
0204 Diagnóstico por radiologia	33
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	15
TOTAL	3.722

Fonte: SIH/SUS

6.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	ANUAL
0201 Coleta de material	3
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	245
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.308
0305 Tratamento em nefrologia	62
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	4
0310 Parto e nascimento	2.784
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	7
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	87
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	379
0410 Cirurgia de mama	23
0411 Cirurgia obstétrica	1.446
0412 Cirurgia torácica	1
0415 Outras cirurgias	136
TOTAL	7.493

Fonte: SIH/SUS

6.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	ANUAL
0412 Cirurgia torácica	2
TOTAL	2

Fonte: SIH/SUS

7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Nº mensal de AIHs de partos	315	SIH/SUS	-	20
				Acima de 90%	20
				70% a 89,99%	15
				50% a 69,99%	10
				Abaixo de 50%	0
2	Nº mensal de AIHs cirúrgicas eletivas	50	SIH/SUS	-	5
				Acima de 90%	5
				70% a 89,99%	4
				50% a 69,99%	2
				Abaixo de 50%	0
3	Monitoramento da classificação de risco na admissão da gestante por categoria e procedência	Apresentar estatística	Diretoria do Hospital	-	5
				Monitoramento integral	5
				Monitoramento parcial	3
				Monitoramento inexistente	0

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
4	Taxa de ocupação da unidade neonatal (UTI+UCI)	90%	SIH/SUS	-	10
				Acima de 90%	10
				80% a 89,99%	8
				70% a 79,99%	5
				Abaixo de 70%	0
5	Tempo médio de permanência por saída hospitalar: 1- Obstetrícia 2- Neonatologia (UTI+UCI+AC)	2,6 dias 30,8 dias	SIH/SUS	-	10
				Aumento:	-
				Até 10%– (5 cada)	10
				De 10,1% a 19,9% - (3 cada)	6
				Acima de 20%	0
6	Oferta mensal de consulta de pré-natal de alto risco nas centrais de regulação	60	SISREG/SMSA	-	10
				Acima de 90%	10
				70% a 89,99%	8
				50% a 69,99%	5
				Abaixo de 50%	0
7	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
8	Desempenho dos Indicadores da Atenção ao Parto e nascimento (**) PRT SMSA/SUS-BH N° 223/2021	100%	SINASC SIH/SUS	-	30
				Acima de 90%	30
				80% a 89,99%	25
				60% a 79,99%	15
				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.

() Indicadores em monitoramento (Portaria SMSA/SUS-BH n° 223/2021):**

- Taxa de parto normal – Meta $\geq 65\%$
- Proporção de vinculação obstétrica municipal – Meta $\geq 70\%$
- Proporção de vinculação obstétrica regional – Meta $\geq 50\%$;
- Taxa de complicações graves maternas em até 42 dias pós-parto – Meta $\leq 1,7\%$
- Proporção de recém-nascidos com 37 semanas ou mais de gestação com *apgar* de 5º minuto ≤ 6 – Meta $\leq 1,2\%$
- Proporção de partos normais em gestação de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra – Meta $\geq 30\%$
- Proporção de parto cesariano em gestação de risco habitual com permanência ≤ 4 dias – Meta $\geq 85\%$

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 anual estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 24.846.843,10 (Vinte e quatro milhões, oitocentos e quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais e dez centavos)**, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	2.042.354,88	24.508.258,54
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	28.215,38	338.584,56
TOTAL GLOBAL	2.070.570,26	24.846.843,10

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 Cegonha/Federal: Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e Anexo II, Título II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.742, de 22 de junho de 2018;
- Incentivo Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - VALORA MINAS: Resolução SES/MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021;
- Incentivo do Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal / Estadual: Resolução SES/MG nº 1.321 de 18 de outubro de 2007.

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	53.988,35	647.860,21	
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	889.747,45	10.676.969,36	
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		943.735,80	11.324.829,58	
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC MS	233.950,79	2.807.409,48	
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		233.950,79	2.807.409,48	
Incentivos a Políticas e Programa Especiais	MS	Incentivo Rede Cegonha	424.639,46	5.095.673,48
		Total (MS)	424.639,46	5.095.673,48
	SES	Incentivo Valora Minas	427.424,83	5.129.098,01
		Incentivo Triagem Auditiva Neonatal	12.604,00	151.248,00
Total (SES)		440.028,83	5.280.346,01	
SUBTOTAL INCENTIVOS DE POLÍTICAS ESPECIAIS		864.668,29	10.376.019,49	
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		2.042.354,88	24.508.258,54	

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em **parcelas mensais de R\$ 2.042.354,88 (Dois milhões, quarenta e dois mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e oito 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 presente 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. Os recursos correspondentes aos Incentivos de Políticas e Programas Especiais se submetem a critérios específicos de repasse, sendo monitorados de maneira própria, observadas às normatizações pertinentes;
- VI. O Incentivo Rede Cegonha/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 10 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\$ 87.950,40 (Oitenta e sete mil, novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos)**;
 - **R\$ 800,00 (Oitocentos reais)** por diária de UTI neonatal até o limite correspondente a 20 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\$ 175.900,80 (Cento e setenta e cinco mil, novecentos reais e oitenta centavos)**;
 - **R\$ 280,00 (Duzentos e oitenta reais)** por diária de UCI neonatal convencional, até o limite correspondente a 20 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\$ 54.750,00 (Cinquenta e quatro mil, setecentos e cinquenta reais)**;
 - **R\$ 80,00 (Oitenta reais)** por a diária de UCI neonatal canguru, até o limite correspondente a 5 leitos com taxa de ocupação de 90%, observando-se o teto mensal de **R\$ 10.950,00 (Dez mil, novecentos e cinquenta reais)**;

- **R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)** por diária obstétrica de gestante de alto risco, deduzido o valor de diária constante da Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), até o limite correspondente a 14 leitos com taxa de ocupação de 85%, observando-se o teto mensal de **R\$ 75.088,26 (Setenta e cinco mil, oitenta e oito reais e vinte e seis centavos)**;
- **R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais)** repassados mensalmente de maneira fixa para manutenção da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera – 10 leitos.

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.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)	
		MÉDIO MENSAL	ANUAL
Tabela SUS	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	5.984,70	71.816,40
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	20.917,71	251.012,52
	Produção FAEC Ambulatorial (SIA)	1.312,97	15.755,64
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		28.215,38	338.584,56

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\$ 28.215,38 (Vinte e oito mil, duzentos e quinze reais e trinta e oito 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 da **Maternidade Odete Valadares**, 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, 31 de dezembro de 2.021.

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

Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa
Gestora de Contratos Assistenciais
GCOAS/SMSA/SUS-BH