



OFÍCIO CAO/GCOAS/DMAC/SUASA/SMSA/SUS-BH/EXTER nº 094/2020

Belo Horizonte, 21 de dezembro de 2020

**Senhora Diretora,**

Encaminhamos para conhecimento e acompanhamento 01(uma) via original do Plano Operativo - PO pactuado com o **Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro - HMDCC** referente a competência **01/01/2021 a 31/12/2021**.

Atenciosamente,

**Ester Cardozo Dias**

*Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais*

**Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde**

*Subsecretaria de Atenção à Saúde*

**GCOAS/DMAC/SUASA/SMSA/SUS-BH**

**Ilma. Sra.  
Maria do Carmo  
Diretora Executiva  
Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro - HMDCC**



**PLANO OPERATIVO - PO****1. DADOS CADASTRAIS**

<b>Nome Fantasia:</b> Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro – HMDCC			<b>CNPJ:</b> 22.012907/0001-03
<b>Nome Empresarial:</b> Serviço Social Autônomo/Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro			
<b>Endereço:</b> Rua Dona Luzia, 311 – Milionários			<b>CNES:</b> 7866801
<b>Cidade:</b> Belo Horizonte	<b>UF:</b> Minas Gerais	<b>CEP:</b> 30.620-090	<b>DDD/Telefone:</b> (31) 3472-4141
<b>Nome:</b> Maria do Carmo			<b>CPF:</b> 327.817.926-91
<b>Cargo:</b> Diretora Executiva			
<b>Período de Vigência:</b> 01/01/2021 a 31/12/2021			

**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 de produção com os quantitativos na 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 pelo CONTRATADO 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 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

Rafael dos Santos Malheiros  
Braga: 83.201-000  
Gestor de Contratos  
DRMAS/SMSA/SUS-BH

referenciada e espontânea de acordo com a pactuação definida na Grade de Urgência Emergência Municipal em vigor, 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.

## **2.1. MODELO ASSISTENCIAL DO HMDCC**

O Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC) iniciou seu funcionamento em dezembro de 2015 com uma primeira expansão de leitos e serviços em setembro de 2016 atingindo 90 leitos. Em agosto de 2017 atingiu 180 leitos, e em dezembro de 2017 atingiu 460 leitos.

Oferece-atenção em urgência e emergência clínica e cirúrgica de forma articulada e regulada pela Central de Internação e pelo SAMU e, constituindo-se referência especialmente para o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Cirurgia Geral, para as Doenças Vasculares Agudas e para as Urgências Urológicas, estas encaminhadas pela Central de Internação como consultas "WU". Os procedimentos cirúrgicos eletivos ofertados serão nas especialidades cirurgia geral, ortopedia, urologia, vascular e neurocirurgia, processo intermediado pela Central de Internação.

A gestão da clínica é feita por Linhas de Cuidado que possibilitam a atenção integral ao usuário, além da responsabilização e vínculo nos diversos ambientes do hospital – Ambulatório, Unidade de Decisão Clínica, Enfermarias, UTI e Centro Cirúrgico. São elas – Linha de Cuidado ao Paciente Clínico, Linha de Cuidado ao Paciente Cirúrgico e Linha de Cuidado ao Paciente Crítico.

Sobre a humanização da atenção, o HMDCC tem ambiência com todas as suas enfermarias com 2 leitos, salas da família e ambiente de convívio entre usuários e acompanhantes. No entanto, as práticas cotidianas da relação trabalhador-usuário são o foco de investimento do hospital para a uma atenção de fato humanizada.

## **2.2. MODELO DE GESTÃO DO HMDCC**

No aspecto da gestão e controle, em sua estrutura formal há um Conselho de Administração e um Conselho Fiscal, com composição e atribuições nos termos da Lei Municipal nº 10.754, de 19 de setembro de 2014, que instituiu o SSA HMDCC.

Ainda na estrutura (informal) do HMDCC está o Conselho de Saúde, instância de controle Social, formada por representação de usuários, trabalhadores e gestores, e dotada de infraestrutura dentro do hospital para o exercício de suas atividades.

A diretoria é composta por uma Diretora Executiva e três diretorias Técnicas - Diretoria Assistencial, Diretoria de Apoio e Logística e Diretoria Administrativo-Financeira. A estrutura organizacional conta também com assessorias, gerências e coordenações de áreas assistenciais e de apoio, conforme organogramas de hospitais de porte e complexidade semelhantes.

Como dispositivo de compartilhamento e gestão participativa, o HMDCC possui o Colegiado de Gestão da Direção com funcionamento regular, os colegiados das 3 Diretorias Técnicas e estão em funcionamento os



colegiados das gerencias e coordenações.

### 3.1. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

AMBIENTE		QTDE. ANUAL
SALAS	AMBULATORIAL	7
	HOSPITALAR	8
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	13
	<b>TOTAL</b>	<b>28</b>
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	25
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	10
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	1.485
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	21
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	17
	OUTROS EQUIPAMENTOS	8
<b>TOTAL</b>		<b>1.566</b>
LEITOS	HOSPITALARES	444
	COMPLEMENTARES	84
	<b>TOTAL</b>	<b>528</b>

CNES: ATUAL (SETEMBRO-20)

### 3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE			% SUS
	SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRURGICO	03 - CIRURGIA GERAL	50	0	50
	08 - NEFROLOGIA/UROLOGIA	5	0	5
	09 - NEUROCIRURGIA	5	0	5
	13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	23	0	23
	67 - TRANSPLANTE	2	0	2
CLINICO	33 - CLINICA GERAL	309	0	309
	42 - NEUROLOGIA	35	0	35
HOSPITAL DIA	07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	15	0	15
COMPLEMENTAR	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	4	0	4
	75 - UTI ADULTO - TIPO II	80	0	80
<b>TOTAL</b>		<b>528</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

Fonte: Nomenclatura dos leitos seguindo o padrão CNES/Set de 2020

Dos 528 leitos, 68 são leitos ativados/expandidos devido à COVID19

Essa conformação de tipologia de leitos atende à necessidade de disponibilização leitos COVID, podendo ser alterada.

Rafael dos Santos Malheiros

CRM: 15.072  
Gestor do Contrato  
DRMA/CMSA/SUS-BH

Dra. Maria da Carmo  
Diretora Executiva  
Hospital Metropolitano Doutor Gálio da Fazenda



## 3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	13	390
BIOMÉDICO	10	400
ENFERMEIRO	236	8.108
FARMACÊUTICO	30	1.084
FISIOTERAPEUTA	94	2.932
FONOAUDIÓLOGO	5	150
MÉDICO	506	10.776
NUTRICIONISTA	12	436
PSICÓLOGO	9	342
SUPERIOR OUTROS	5	100
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	917	34.342
TÉCNICO OUTROS	142	4.898
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	90
<b>TOTAL</b>	<b>1.982</b>	<b>64.048</b>

## 3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
2231F9 - MEDICO RESIDENTE	11	630
225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	6	148
225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	4	100
225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	24	634
225118 - MEDICO NUTROLOGISTA	2	29
225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	8	144
225125 - MEDICO CLINICO	124	2996
225127 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	1	20
225133 - MEDICO PSQUIATRA	1	24
225140 - MEDICO DO TRABALHO	7	176
225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	82	1563
225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	43	1068
225170 - MEDICO GENERALISTA	74	330
225185 - MEDICO HEMATOLOGISTA	2	48
225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	16	388
225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	30	778
225235 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	2	64
225240 - MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1	24
225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	11	246
225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	27	668
225285 - MEDICO UROLOGISTA	8	204
225295 - MEDICO CIRURGIAO DA MAO	1	6
225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	21	488
<b>TOTAL</b>	<b>506</b>	<b>10.776</b>

BMI: 83.072-4  
Gestor de Contratos Assistenciais  
DRMAC/SUS-BH/SUS-BH

Dra. Maria do Carmo  
Diretoria Executiva  
Metropolitano Drátor-Catia de Faria

Dra. Christine Ferreira Santiago - BM 39795-8  
CRM 21689 - CPF: 318.413.716-53  
Diretora de Regulação de Médico e Alta  
Complexidade em Saúde

Página 4 de 17  
Dra. Ester Cardozo-Dias - BM: 39841-5  
CRM 21689 - CPF: 318.413.716-53  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais



#### 4. COMPROMISSOS DA CONTRATANTE

- I. Estabelecer o papel do CONTRATADO na Rede de Atenção Municipal e Regional;
- II. Estabelecer a base territorial de responsabilidade do CONTRATADO com fluxos de usuários entre os pontos de atenção, especialmente no tocante a definição de sua grade de referência da Urgência e Emergência;
- III. Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede;
- IV. Integrar o CONTRATADO no sistema de informação da rede municipal de saúde (SIS REDE e/ou SIGRAH);
- V. Providenciar o envio à CIB-MG para avaliação e envio ao Ministério da Saúde dos processos de habilitação do CONTRATADO em alta complexidade e para os incentivos da Redes Temáticas;
- VI. Providenciar o envio ao Ministério da Saúde do contrato de prestação de ações e serviços de saúde do CONTRATADO para fins de repasse dos incentivos federais de contratação e incentivo 100% SUS;
- VII. Definir as Equipes de Atenção Domiciliar de referência para o HMDCC, com pactuação de protocolos e fluxos da modalidade de atenção.
- VIII. Fazer regulação do acesso às ações e serviços do hospital, incluindo os leitos de saúde mental.

#### 5. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

##### 5.1. EIXO ASSISTÊNCIA

- I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
  - a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
  - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
  - c) Desenvolvimento de abordagem intermultidisciplinar;
  - d) Cuidado multidisciplinar;
  - 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 loco-regional;
- IV. Manter sob regulação da SMSA a totalidade dos serviços prestados, observadas as normas, rotinas operacionais e fluxos de acesso vigentes.
- V. 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;

Dra. Ester Cardozo Dias - BM: 39841-5

CRM 21689 - CPF: 518.413.716-53

Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais

Dra. Maria do Carmo

Diretora Executiva

Metropolitano Doutor Gálio da Rosta

Página 5 de 17

- VI. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a sua otimização, informando diariamente a disponibilidade de vagas a CINT/SMSA;
- VII. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
- Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
  - 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;
  - 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);
  - Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;
- VIII. Implantar e/ou implementar as ações previstas no **Título I, Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM 529 de 01/04/2013)**, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
  - Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
  - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- IX. 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;
- X. Manter a visita ampliada para os usuários internados, inclusive nas unidades de terapia intensiva;
- XI. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XII. 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;
- XIII. Disponibilizar informações aos usuários ou responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando seu consentimento formal, livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XIV. 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;
- XV. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XVI. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;
- XVII. Proceder a 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;
- XVIII. 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;

Ruiael dos Santos Matheiros  
BM: 83.002-4  
Gestor de Contratos  
DRMACS/SMSA/SUS-BH

Dra. Maria do Carmo  
Diretoria Executiva

Dra. Christine Ferretti Sardinha - BM 39795-8  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde

Dra. Ester Cardozo Dias - BM: 39841-5  
CRM 21689 - CPF: 518.413.716-53  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais



- XIX. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- XX. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXI. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;
- XXII. 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.

## 5.2. DO EIXO GESTÃO HOSPITALAR

- 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. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- V. 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
  - g) Comissão de Ética em Pesquisa ou celebrar parceria com o Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA
  - h) Comissão de Residência Médica e Multiprofissional (somente Hospitais de Ensino);
- VI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- VIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- IX. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- X. 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;
- XI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XII. 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;
- XIII. Aplicar ferramentas gerenciais que induzem 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

*Rafael dos Santos Malheiros*  
 BM: 83.072-4  
 Gestor de Contratos  
 DRIMACS/SMSA/SUS-BH

trabalhadores e usuários:

- XIV. 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;
  - XV. Comunicar formalmente em até dois 05 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;
  - XVI. 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);
  - XVII. Atender prontamente às demandas da SMSA com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o hospital;
  - XVIII. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS;
  - XIX. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMSA, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

### **5.3. DO EIXO ENSINO**

- I. Oferecer qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
  - II. Garantir práticas de qualificação baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
  - III. 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;
  - IV. Desenvolver atividades de gestão e de tecnologias em saúde priorizando as necessidades regionais e a política de saúde instituída, mediante pactuação com a SMSA;
  - V. Desenvolver ações para a oferta de estágios de graduação nas áreas de assistência e gestão;
  - VI. Desenvolver ações para a oferta estágios de cursos de pós-graduação na assistência e na gestão, com foco nas especializações, Residência Médica e Multiprofissional;
  - VII. Desenvolver ações para a oferta de programas próprios de Residência Médica e Multiprofissional.

#### **5.4. 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 resolutividade 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;**  
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.

## 6. 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.

Esta grade de referência será progressivamente aplicada ou ajustada, a critério da GEUG/SMSA-BH e GERG/SMSA-BH e do Grupo Municipal Condutor da Urgência, conforme a ativação dos setores e serviços pelo CONTRATADO.

SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
Acidente vascular cerebral	UPA Barreiro, UPA Oeste, UPA Barreiro, SAMU e CINT
Choque de qualquer etiologia (adulto)	CINT
Distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos graves (adulto)	CINT
Abdômen agudo com indicação cirúrgica (adulto)	CINT
Urgência Vascular (Oclusão arterial aguda)	UPA Oeste, UPA Barreiro, UPA Centro-sul, SAMU e CINT
Osteomielite e artrite	UPA Leste, UPA Oeste, UPA Barreiro, SAMU (artrite) e CINT
Intercorrências clínicas pós cirurgias	Usuários vinculados ao serviço

\* Sujeito a alterações propostas pela Gerência de Urgência do Município.

Referência: Nota Técnica n.º 01/2018/GEUG/SMSA/SUS-BH

## 7. 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 março/19 a fevereiro/20.

### 7.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META ANUAL
0201 Coleta de material	8
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	52.235
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	7.170
0204 Diagnóstico por radiologia	30.511
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	3.685
0209 Diagnóstico por endoscopia	5.614
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.499
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	152
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	34.855
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	58
0306 Hemoterapia	7
0309 Terapias especializadas	7
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	350
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.011
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	83

Dra. Maril do Carmo

Diretora Executiva

SAÚDE METROPOLITANA Doutor Celso de Faria

Dra. Christine Ferreira Mendes - BM 35795-8

Diretora de Regulação de Média e Alta

Complexidade em Saúde

Dra. Ester Cardozo Dias - BM: 39841-

CRM: 2.660 - CPF: 518.413.716-53

Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais

<b>SUBGRUPO TABELA SUS</b>	<b>META ANUAL</b>
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	193
0415 Outras cirurgias	42
0417 Anestesiologia	1.170
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	45
<b>TOTAL</b>	<b>140.695</b>

## 7.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

<b>SUBGRUPO TABELA SUS</b>	<b>META ANUAL</b>
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	11
0206 Diagnóstico por tomografia	2.673
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	248
<b>TOTAL</b>	<b>2.932</b>

## 7.3. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

<b>SUBGRUPO TABELA SUS</b>	<b>META ANUAL</b>
0201 Coleta de material	4
0209 Diagnóstico por endoscopia	37
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	616
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	10.073
0304 Tratamento em oncologia	61
0305 Tratamento em nefrologia	1.001
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	298
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	143
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	4
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	167
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	67
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.443
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.006
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	578
0412 Cirurgia torácica	24
0413 Cirurgia reparadora	15
0415 Outras cirurgias	1.259
<b>TOTAL</b>	<b>17.797</b>

## 7.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

<b>SUBGRUPO TABELA SUS</b>	<b>META ANUAL</b>
0209 Diagnóstico por endoscopia	1
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	3

Rafael dos Santos Matheiros  
 BM: 83072-4  
 Gestor de Contratos  
 DRMACS/SUS-BH

Dra. Mariana Carvalho  
 Diretora Executiva - DRMACS/SUS-BH

Dra. Christine Ferretti Santiago - BM 39795-8  
 Diretora de Regulação de Média e Alta  
 Complexidade em Saúde

Dra. Ester Cardozo Dias - BM: 39841-5

CRM 21689 - CPF: 518.413.716-53

Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais



SUBGRUPO TABELA SUS		META ANUAL
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular		200
0412 Cirurgia torácica		1
0415 Outras cirurgias		17
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>

O HMDCC realiza procedimentos de alta complexidade endovasculares e neurocirurgias, com autorização do gestor e regulados pela CINT, mas ainda sem habilitação – processo tramitando. Meta não incluída no POA

## 7.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS		META ANUAL
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		6
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		75
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		907
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular		665
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário		476
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante		42
<b>TOTAL</b>		<b>2.171</b>

## 8. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
1	VARIAÇÃO DRG. Redução de 3 pontos percentuais, por semestre, da ineficiência do tempo de permanência dos DRGs cirúrgicos, mais prevalentes, a partir do referencial percentil 50 apurado na base SUS BH.(*)	Redução de 3% por semestre	DRG BRASIL	<b>TOTAL</b> 10
				Redução de:
				> 2,99% 10
				De 0 a 2,99% 8
				Aumento de:
				De 0 a 2,99% 5
				> 2,99% 0
2	Número mensal de AIHs	1.700	SIH/SUS	<b>TOTAL</b> 10
				Acima de 95% 10
				85% a 94,9% 8
				75% a 84,9% 5
				Abaixo de 75% 0
3	Proporção de internações de pacientes não residentes em BH	30%	SIH/SUS	<b>TOTAL</b> 10
				Acima de 25% 10
				De 25% a 20% 8
				De 20,0% a 10% 5
				Abaixo de 10% 0
4	Proporção da remessa mensal do SIH aprovada com AIHs – soma das AIHs do mês de competência atual mais competência anterior	70%	SIH/SUS	<b>TOTAL</b> 10
				Acima de 70% 10
				65% a 69,9% 8
				60% a 64,99% 5
				Abaixo de 60% 0
5	Proporção de altas comunicadas em até 24 horas a CINT	70%	CINT	<b>TOTAL</b> 10
				Acima de 69,99% 10
				50% a 69,99% 8
				40% a 49,99% 5
				Abaixo de 40% 0

Assinatura dos Santos Andrade  
BM: 39.052-4  
Gestor de Contratos  
DRMACS/MSMA/SUS-BH



Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
6	Taxa de ocupação global para os leitos destinados ao SUS	Enfermaria 85%	SIH/SUS	<b>TOTAL</b> 10	
				Acima de 85% 10	
				80% a 84,99% 8	
				70% a 79,99% 5	
				Abaixo de 69,9% 0	
		UTI 90%		<b>TOTAL</b> 10	
				Acima de 89,99% 10	
				85 a 89,99% 8	
				75 a 84,99% 5	
				Abaixo de 75% 0	
7	Tempo médio de permanência por AIH *Não considerar paciente com longa permanência = permanência do paciente igual a 30 dias dentro do mês de análise	Clínica médica* 8 dias	SIH/SUS	<b>TOTAL</b> 10	
				Aumento de:	
				Até 10,99% 10	
				De 11% a 20,99% 8	
				Acima de 21% 0	
		UTI Adulto* 7,5 dias		<b>TOTAL</b> 10	
				Aumento de:	
				Até 10,99% 10	
				De 11% a 20,99% 8	
				Acima de 21 % 0	
8	Desempenho dos Compromissos de Gestão Hospitalar (**)	100%	Diretoria do Hospital	<b>TOTAL</b> 10	
				Acima de 89,99% 10	
				70% a 89,99% 8	
				50% a 69,99% 5	
				Abaixo de 49,99% 0	
<b>TOTAL PONTOS</b>				<b>100</b>	

(\*) Variação DRG:

- a) Os cálculos foram realizados excluindo a longa permanência. Consideramos longa permanência as internações com permanência de mais de 10,5 dias.
- b) Os DRGs mais prevalentes considerados são os de número: 352, 410, 482 e 494, separados por caráter eletivo e urgência.
- c) O valor índice de partida foi obtido utilizando a série histórica de janeiro e maio de 2019.
- d) O valor índice de partida do HMDCC foi: 123%

**(\*\*) compromisso sob monitoramento:**

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) Monitoramento de eventos adversos por meio da implantação de processo de notificação, avaliação e implementação de medidas preventivas por parte da Comissão de Segurança do Paciente;
- e) Atuação efetiva do Serviço de Ouvidoria;
- f) 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.

Rafael dos Santos Matheiros  
BM: 82.072-4  
Gestor de Contratos Assistenciais  
DRMACS/SMSA/SUS/BH

Dra. Maria do Carmo  
Diretora Executiva  
Metropolitano Doutor César de Carvalho

Dra. Christine Ferretti Santiago - BM 39795-8  
Birutea de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde

Dra. Ester Cardozo Dias - BM: 39841-5

CRM 21689 - CRF: 5/8.413.716-53

Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais



## 9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor total estimado para a execução do período de 01/01/2021 a 31/12/2021 do presente Plano Operativo importa em R\$ 297.056.883,18 (Duzentos e noventa e sete milhões, cinquenta e seis mil, oitocentos e oitenta e três reais e dezoito centavos), conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL	VALOR (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	24.476.816,84	293.721.802,05
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	277.923,43	3.335.081,13
<b>Total</b>	<b>24.754.740,27</b>	<b>297.056.883,18</b>

### 9.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

Tabela SUS	ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	MÉDIO MENSAL	ANUAL
Produção de Média Ambulatorial (SIA)	123.608,41	1.483.300,91		
Produção de Média Hospitalar (SIH)	2.408.498,35	28.901.980,17		
Produção de Alta Ambulatorial (SIA)	37.804,16	453.649,87		
Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	55.094,04	661.128,46		
<b>SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS</b>	<b>2.625.004,95</b>	<b>31.500.059,41</b>		
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
Incentivos de Desempenho Institucional	Incentivo 100% SUS / MS	MÉDIO MENSAL	ANUAL	
		547.835,62	6.574.027,44	
<b>SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHOS INSTITUCIONAL</b>		<b>547.835,62</b>	<b>6.574.027,44</b>	
Incentivos Políticas Programa Especiais	MS	Incentivo Rede de Urgência	2.102.489,87	25.229.878,44
		<b>Total (MS)</b>	<b>2.102.489,87</b>	<b>25.229.878,44</b>
	SMSA	Incentivo Cirurgia Eletiva	162.400,28	1.948.803,36
		Incentivo Diferenciado (Tabela SIA)	30.242,84	362.914,04
		Incentivo de Custeio Municipal / SMSA – ROT PBH	4.084.313,62	49.011.763,44
	SES	<b>Total (SMSA)</b>	<b>4.276.956,74</b>	<b>51.323.480,84</b>
		PROHOSP Compartilhado	5.319.654,91	63.835.858,92
		<b>Total (SES)</b>	<b>5.319.654,91</b>	<b>63.835.858,92</b>
<b>SUBTOTAL INCENTIVOS DE POLÍTICAS ESPECIAIS</b>		<b>11.699.101,52</b>	<b>140.389.218,20</b>	
Incentivo PPP	SMSA	Incentivo Contraprestação PPP/ROT PBH	9.604.874,75	115.258.497,00
		<b>TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO</b>	<b>24.476.816,84</b>	<b>293.721.802,05</b>

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 100% SUS / Federal: Título VI, Capítulo I, Secção IV da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria nº 929/GM/MS, de 10 de maio de 2012);

Rafael dos Santos Matheus  
CRM: 83.072-4  
Gestor de Contrato  
DRMAC/SMSA/SUS-BH

- c) Incentivo da Rede de Urgência / Federal: Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;
- d) Incentivo de Cirurgia Eletiva / Municipal: Portaria GM/MS nº 397 de 21 de fevereiro de 2018;
- e) Incentivo de Tabela Diferenciada SIA / Municipal: Resolução CMS/BH 301 de 26 de julho de 2011 e Resolução 302 de 19 de agosto de 2011;
- f) Incentivo de Custeio Municipal / Municipal - Fonte ROT PBH;
- g) Incentivo do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Componente PRO-HOSP Gestão Compartilhada): Resolução SES/MG nº 5.991 de 07 de dezembro de 2017;
- h) Incentivo Contraprestação PPP - Fonte ROT PBH.

O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas progressivas totalizando o **valor anual de R\$ 293.721.802,05 (Duzentos e noventa e três milhões, setecentos e vinte e um mil, oitocentos e dois reais e cinco centavos)** conforme abaixo discriminado:

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

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

- III. Se o hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e o Plano Operativo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor.
- IV. Se o hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária. Ou 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.

Rafael dos Santos Matheiros  
BM: 83.072-4  
Gestor de Contratos SUS-BH

Dra. Maria do Carmo  
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde

- V. 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%

- VI. 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;
- VII. 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;
- VIII. Os Incentivos Rede de Urgência/MS serão repassados 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 80 leitos com taxa de ocupação de 90%, deduzido o valor de diária constante na Tabela SUS aprovado na Autorização de Internação Hospitalar, estimando-se um desembolso mensal de **R\$ 703.603,20 (Setecentos e três mil, seiscentos e três reais e vinte centavos)**;
  - **R\$ 350,00 (Trezentos e cinquenta reais)** por a diária de Unidade de AVC, até o limite correspondente a 35 leitos com taxa de ocupação de 85%, estimando-se um desembolso mensal de **R\$ 316.713,54 (Trezentos e dezesseis mil, setecentos e treze reais e cinquenta e quatro centavos)**;
  - **R\$ 300,00 (Trezentos reais)** por a diária de Leitos Clínicos, até o limite correspondente a 200 leitos com taxa de ocupação de 85%, estimando-se um desembolso mensal de **R\$ 1.038.665,29 (Um milhão, trinta e oito mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e vinte e nove centavos)**.

## 9.2. ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	VALOR (R\$)	
	MENSAL	ANUAL
Tabela SUS   Produção Hospitalar FAEC	277.923,43	3.335.081,13
<b>TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO</b>	<b>277.923,43</b>	<b>3.335.081,13</b>

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

- I. Recursos financeiros alocados contra produção de serviços FAEC conforme programação deste Plano Operativo.

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 anual de R\$ 3.335.081,13 (Três milhões, trezentos e trinta e cinco mil, oitenta e um reais e treze centavos)**.

Rafael dos Santos Matheiros  
BM: 87.072-4  
Gestor de Contratos  
DRMAC/UFSCAR/SUS-BH



### 9.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. A rubrica "Incentivo Contraprestação PPP / ROT PBH" consiste no valor da contraprestação pública mensal decorrente da obrigação contratual prevista na cláusula 16.2 e Anexo 7 do Contrato de Concessão Administrativa para a realização de serviços e obras de engenharia e prestação de serviços de apoio não assistenciais ao funcionamento do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (Parceria Público-Privada HMDCC), celebrado em 26 de março de 2012, sendo repassado diretamente do ROT para a SMSA e dessa para o Parceiro Privado, nos termos do referido contrato de Concessão Administrativa;
- II. O repasse referente aos INCENTIVOS FINANCEIROS, estimados no orçamento pré-fixado, serão provenientes de transferências mensais das respectivas esferas de governo, mediante confirmação e publicação dos valores em instrumentos próprios de cada ente, dependente ainda do respectivo crédito ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte, observados o cronograma de aprovação da produção no DATASUS/MS e o fluxo de pagamento instituído pela SMSA;
- III. A SMSA repassará mensalmente o Incentivo de Custo Municipal (Incentivo de Custo Municipal/SMSA – ROT PBH) cuja finalidade é o de complementar os recursos repassados pelas fontes Federal e Estadual a fim de garantir o custeio da referida Unidade;
- IV. Na hipótese da não publicação e transferência dos recursos de custeio pela esfera estadual e federal, ficará a critério da SMSA, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, definir e autorizar o montante de recursos, a título de incentivos municipais, necessários para complementação dos recursos de produção e incentivos aprovados, visando o custeio das despesas decorrentes do funcionamento do CONTRATADO;
- V. 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;
- VI. 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;
- VII. 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 atualizarem os valores vigentes de procedimentos e incentivos do SUS;
- VIII. Considerando o modelo de financiamento e orçamentação do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, no qual o Município de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Saúde, provisona toda a despesa do hospital com os repasses necessários para a cobertura dos gastos, fica estabelecido que, caso a apuração e o repasse dos valores mensais ao Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro extrapole os gastos mensais informados, ficará a critério da SMSA proceder descontos dos valores repassados a maior nos demais incentivos e/ou na produção SIA e SIHD registrados na competência.

*Luisjuci dos Santos Malheiros*  
BML 25.072/2013  
Gestor de Contrato  
DRM/SMSA/SUS-BH

*Dra. Maria do Carmo  
Metropolitano Doutor Célio de Castro*

*Dra. Cheilaína Ferreira Santiago - BM 39795-8  
Biruteca de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde*

Página 16 de 17  
Dra. Ester Cardozo Dias - BM: 39841-5

CRM 21689 CPF: 518.413.716-53

Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais



## 10. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do Hospital, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste 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, 18 de dezembro de 2020.

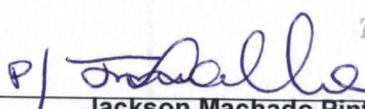
  
**Maria do Carmo**  
 Diretora Executiva  
 Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

Dra. Maria do Carmo  
 Diretora Executiva  
 Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

## 11. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 18 de dezembro de 2020.

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

Taciana Malheiros Lima Carvalho  
 BM 78.354-7  
 Secretária Adjunta  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde  
 SMSA-BH

Rafael dos Santos Matheus  
 CRM: 21.073-4  
 Gestor de Contratos  
 DRMAC/SMSA/SUS-BH

СИБІРСКИЙ  
АКАДЕМІЧНИЙ

САДАВАЮЩІ

ан міжнародній публіці, якщо вони теж відмінно відповідають на залучені відповідно до цього звичаю та нормам, які вони встановлюють. 247-й статут  
засвідчує, що публічні об'єкти гендерно нейтральні та відповідають вимогам, які вони  
встановлюють, а також вони відповідають вимогам, які вони встановлюють, а також вони

засвідчує, що вони відповідають



засвідчує, що вони відповідають

засвідчує, що вони відповідають



засвідчує, що вони відповідають

засвідчує, що вони відповідають