

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

Nome Fantasia: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - HMDCC			CNPJ: 22.012907/0001-03
Nome Empresarial: Serviço Social Autônomo/Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro			
Endereço: Rua Dona Luzia, 311 – Milionários			CNES: 7866801
Cidade: Belo Horizonte	UF: Minas Gerais	CEP: 30.620-090	DDD/Telefone: (31) 3472-4141
Nome: Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto			CPF: 043.977.406-31
Cargo: Diretora Executiva			
Período de Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

São eixos orientadores deste Plano Operativo:

- I. a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- II. a definição dos compromissos, nas áreas de assistência, gestão, ensino/pesquisa e avaliação em saúde que serão prestados pelo hospital;
- III. a definição do papel do hospital na grade municipal de referência para atenção às urgências e emergências;
- IV. o perfil 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 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.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída pela Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 em seu Art. 5º, inciso XIV, define e determina a criação do **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** nos hospitais. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição, de forma a contribuir com o avanço das práticas de regulação e gestão interna de vagas.

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 odontologia, 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 Recursos Terapêuticos, Diagnóstico e Segurança Assistencial 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 gerências e coordenações.

O Planejamento Estratégico anual é realizado, monitorado e avaliado de forma compartilhada e está documentado em Acordos Internos de Gestão firmados entre a diretoria do hospital e as 13 Unidades Gestoras.

Feramentas e dispositivos de gestão assistencial e gestão administrativo-financeira tem sido priorizados como Gestão da Qualidade e Segurança Assistencial; gestão da informação e DRG; gestão de custos; política de educação permanente, entre outras.

3. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

AMBIENTE		QTDE.
SALAS	AMBULATORIAL	7
	HOSPITALAR	10
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	13
	TOTAL	30
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	29
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	10
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	1.689
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	21
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	17
	OUTROS EQUIPAMENTOS	8
	TOTAL	1.774
LEITOS	HOSPITALARES	376
	COMPLEMENTARES	84
	TOTAL	460

Fonte: CNES/DATASUS – competência novembro/24

3.1. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRÚRGICO	03 - CIRURGIA GERAL	48	0	48	100%
	08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	5	0	5	100%
	09 - NEUROCIRURGIA	5	0	5	100%
	13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	20	0	20	100%
	67 - TRANSPLANTE	2	0	2	100%
CLINICO	33 - CLINICA GERAL	246	0	246	100%
	42 - NEUROLOGIA	35	0	35	100%
HOSPITAL DIA	07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	15	0	15	100%
COMPLEMENTAR	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	4	0	4	100%
	75 - UTI ADULTO - TIPO II	80	0	80	100%
TOTAL		460	0	460	100,00%

Fonte: CNES/DATASUS – competência novembro/24



3.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	16	510
DENTISTA	4	120
ENFERMEIRO	284	8.062
FARMACEUTICO	29	1.042
FISIOTERAPEUTA	68	2.002
FONOAUDIOLOGO	7	230
MÉDICO	758	14.062
NUTRICIONISTA	17	628
PSICÓLOGO	16	564
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	735	29.242
TÉCNICO OUTROS	94	3.134
TÉCNICO SUPERIOR	13	520
TERAPEUTA OCUPACIONAL	9	246
TOTAL	2.050	60.362

Fonte: CNES/DATASUS – competência novembro/24

3.3. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	202	1.463
MEDICO CARDIOLOGISTA	8	120
MEDICO CIRURGIAO GERAL	49	937
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	1	24
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	3	60
MEDICO CLINICO	139	3.044
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	4	24
MEDICO DO TRABALHO	5	124
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	18	336
MEDICO EM ENDOSCOPIA	13	36
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	126	1.949
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	25	524
MEDICO GENERALISTA	2	24
MEDICO HEMATOLOGISTA	3	68
MEDICO INFECTOLOGISTA	6	150
MEDICO NEFROLOGISTA	7	141
MEDICO NEUROCIRURGIAO	17	304
MEDICO NEUROLOGISTA	20	522
MEDICO NUTROLOGISTA	2	36
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	31	564
MEDICO PNEUMOLOGISTA	1	20
MEDICO PSIQUIATRA	4	88
MEDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	2	18
MEDICO RESIDENTE	58	3.246
MEDICO UROLOGISTA	12	240
TOTAL	758	14.062

Fonte: CNES/DATASUS – competência novembro/24

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 contratualização 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. Tomar providências no sentido de estruturar o serviço e ofertar procedimentos odontológicos para Pessoas com Necessidades Especiais, e cirurgias bucomaxilofaciais, em caráter eletivo, em regime de atenção hospitalar /centro cirurgico, e dentro do rol de procedimentos exclusivos a ser definido em Termo Aditivo a este contrato;
- 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 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;
- 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 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 e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;
- XVIII. 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;
- 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.

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;
- 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 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;

- 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;
- 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;
- XX. Legitimar e fortalecer o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que tem por função realizar a interface com a Central de Internação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação. O NIR deve também buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS de Belo Horizonte.

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 ampliar a oferta de estágios de graduação nas áreas de assistência e gestão;
- VI. Desenvolver ações para ampliar 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 ampliar 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;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- VII. Avaliar e monitorar a execução do Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- VIII. Realizar 1 (um) Comitê Assistencial do DRG semestralmente, com o objetivo de analisar os indicadores do exercício semestral anterior e compartilhamento com a SMSA/BH através do e-mail drg@pbh.gov.br de relatório circunstanciado de monitoramento do período avaliado.

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 em janela terapêutica	UPA Barreiro, UPA Oeste, UPA Barreiro, eixo Nova Lima - Rio Acima - Raposos - Moeda - Belo Vale, eixo Sabará - Caeté, SAMU e CINT
Choque de qualquer etiologia (adulto)	CINT
Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos graves (adulto)	CINT
Abdômen agudo com indicação cirúrgica (adulto)	CINT
Oclusão periférica arterial aguda crítica	UPA Oeste, UPA Barreiro, UPA Centro-sul - Fluxo direto SAMU/BH E UPA/BH
Clínica geral, cardiologia e neurologia – adulto paciente crítico e não crítico (SRAG em paciente não crítico e em paciente crítico, demais diagnósticos em paciente crítico)	Transferência via CINT
Ortopedia - Trauma com fratura fechada com desvio evidente – adulto	Transferência via CINT
Cirurgia geral - Abdome agudo	Transferência via CINT
Cirurgia vascular - todos os diagnósticos, exceto trauma	Transferência via CINT
Neurocirurgia - todos os diagnósticos, exceto trauma	Transferência via CINT



SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
Clinica cirurgica - complicações cirúrgicas imediatas	Fluxo direto ou transferencia via CINT caso vinculado
Urgência Vascular (Oclusão arterial aguda)	UPA Oeste, UPA Barreiro, UPA Centro-sul, eixo Nova Lima - Rio Acima - Raposos - Moeda - Belo Vale, eixo Sabará - Caeté SAMU e CINT

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

Referência: Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0145/2022

7. PERFIL DE PRODUÇÃO

São consideradas metas 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) série histórica (média set-23 a ago-24).

7.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS		META
		Anual
0202 Diagnóstico em laboratório clínico		29.371
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia		10.180
0204 Diagnóstico por radiologia		36.309
0205 Diagnóstico por ultrasonografia		6.509
0209 Diagnóstico por endoscopia		7.914
0211 Métodos diagnósticos em especialidades		1.617
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia		79
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		27.518
0302 Fisioterapia		1
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)		62
0306 Hemoterapia		45
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		663
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		2.190
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular		36
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário		224
0414 Bucomaxilofacial		1
0415 Outras cirurgias		23
0417 Anestesiologia		3.152
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico		5
Total		125.899

7.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS		META
		Anual
0201 Coleta de material		8
0205 Diagnóstico por ultrasonografia		111
0206 Diagnóstico por tomografia		3.859
0207 Diagnóstico por ressonância magnética		6

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	212
0306 Hemoterapia	3
Total	4.199

7.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1
Total	1

7.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0201 Coleta de material	3
0209 Diagnóstico por endoscopia	138
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	398
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	9.870
0304 Tratamento em oncologia	64
0305 Tratamento em nefrologia	833
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	146
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	83
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	161
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	49
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.733
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.234
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	793
0410 Cirurgia de mama	1
0412 Cirurgia torácica	117
0413 Cirurgia reparadora	3
0414 Bucomaxilofacial	53
0415 Outras cirurgias	1.053
Total	16.736

7.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0209 Diagnóstico por endoscopia	17
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	17
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	101
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	176
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	173



SUBGRUPO TABELA SUS		META
		Anual
0412 Cirurgia torácica		7
0415 Outras cirurgias		61
Total		553

7.6. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS		META
		Anual
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		839
0415 Outras cirurgias		13
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante		43
Total		895

8. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

N.º	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
1	Porcentagem de codificação de altas com atraso de, no máximo, 1 mês. Numerador: prontuários codificados até 30 dias após a alta. Denominador: alta do mês (ou do período).(***)	90%	Acima de 95% - 5 pontos 85% a 94,9% - 3 pontos 75% a 84,9% - 1 pontos Abaixo de 75% - 0 pontos	5
2	Taxa de recusa de transferência da CINT (**)	Recusa Zero	< 5% - 5 pontos ≥ 5% < 8% - 3 pontos ≥ 8% < 10% - 2 pontos ≥ 10% < 12% - 1 pontos ≥ 12% - 0 pontos	5
3	Proporção de internações de pacientes não residentes em BH	30%	Acima de 25% - 5 pontos de 25% a 20% - 3 pontos de 20,0% a 10% - 1 pontos Abaixo de 10% - 0 pontos	5
4	Proporção da remessa mensal do SIH aprovada com AIHs - soma das AIHs do mês de competência atual mais competência anterior	70%	Acima de 70% - 5 pontos 65% a 69,9% - 3 pontos 60% a 64,99% - 1 pontos Abaixo de 60% - 0 pontos	5
5	Internações de Urgência Reguladas pela CINT (Urgência e WU)	Clínica Médica = 550	Acima de 89,99% - 5 pontos (cada)	20
		CTI = 159	70% a 89,99% - 3 pontos (cada)	
		CPRE = 16	Abaixo de 70% - 0 pontos (cada)	
		Neurologia = 95		
				20
			Acima de 89,99% - 10 pontos (cada)	
		Cirurgia Vascular = 20 Neurocirurgia = 10	70% a 89,99% - 5 pontos (cada) Abaixo de 70% - 0 pontos (cada)	

N.º	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
6	Taxa de ocupação global para os leitos destinados ao SUS	Enfermaria 85%	Acima de 85% - 5 pontos	5
			80% a 84,99% - 3 pontos	
			70% a 79,99% - 1 pontos	
			Abaixo de 69,9% - 0 pontos	
		UTI 90%	Acima de 89,99% - 5 pontos	5
			85% a 89,99% - 3 pontos	
			75% a 84,99% - 1 pontos	
			Abaixo de 75% - 0 pontos	
7	Tempo Médio de Permanência por AIH.	Aumento de:		
	1 - Clínica Médica	8	Até 10,99% - 10 pontos (cada)	20
	2 - UTI Adulto	7,5	De 11% a 20,99% - 8 pontos (cada)	
				Acima de 21% - 0 pontos
8	Avaliação e acompanhamento do Núcleo Interno de Regulação - NIR (*)	10	Até 10 pontos, de acordo com a pontuação obtida.	10
PONTUAÇÃO TOTAL				100

(*) AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO NIR:

- a) Para fins de avaliação de desempenho do NIR, inicialmente, foram elencados critérios de **estrutura e organização** que serão considerados no **primeiro e segundo trimestre de 2025**, de acordo com a FASE 01 que segue:

FASE 1		
OBJETIVO: Avaliar e acompanhar a implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
Indicador/Compromissos	Parâmetro/normatização, fonte de avaliação	Pontuação
1. A unidade possui Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Avaliação documental	Sim = 2 Não = 0
2. Funcionamento do NIR durante 24 horas		Sim = 2 Não = 0
3. Equipe Mínima composta por: médico horizontal ou diarista, enfermeiro(a) diarista e assistente social		Sim = 2 Não = 0
4. O NIR possui área física específica e equipamentos de tecnologia de informação (computadores, impressoras, equipamentos de telefonia, painel eletrônico de monitoramento).		Sim = 2 Não = 0
5. Implementação do protocolo de trabalho do NIR		Sim = 2 Não = 0
Total		10

- b) A partir do **terceiro trimestre de 2025**, a avaliação utilizará critérios de **estrutura, organização e processos**, conforme FASE 02 abaixo:

FASE 2		
OBJETIVO: Aprimorar o processo de implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
Indicador/Compromissos	Parâmetro/normatização, fonte de avaliação	Pontuação
1. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) possui equipe mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social	Avaliação documental	Sim = 2 Não = 0
2. Funcionamento do NIR durante 24 horas		Sim = 2 Não = 0
3. O NIR utiliza ferramenta de gestão da clínica (Kanbam) para padronizar as transferências internas de cuidado entre as unidades hospitalares		Sim = 2 Não = 0
4. O NIR utiliza indicadores de processos: • Tempo para efetivação da internação; • Tempo para efetivação da alta hospitalar.		Sim = 2 Não = 0
5. Elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) por trimestre com a temática de alta segura, oferta de treinamentos para toda a equipe		Sim = 2 Não = 0
Total		10

(**) AVALIAÇÃO DE TAXA DE RECUSAS

- a) A Taxa de recusas será obtida a partir do nº de Recusas apuradas no SUSFÁCIL em relação ao Total (nº de recusas + nº de internações CINT) no período avaliado.

(***) PERCENTUAL DE ALTAS CODIFICADAS NO DRG ATÉ O MÊS SUBSEQUENTE À DATA DA ALTA

- b) Para a apuração do indicador será feito o cálculo 1/2 considerando:
- Altas realizadas do mês de referência, codificadas no DRG no mesmo mês e no mês subsequente;
 - As altas registradas na produção SIHD apresentada no mês (competência) de referência;
 - Entende-se por "altas" o registro de motivo de saída na AIH: por Alta (1), por Transferência (3), por Óbito (4), por Procedimentos de Parto (6).



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.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor total estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 252.277.413,21** (Duzentos e cinquenta e dois milhões, duzentos e setenta e sete mil, quatrocentos e treze reais e vinte e um centavos), conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	20.857.298,91	250.287.586,84
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	165.818,86	1.989.826,37
TOTAL GLOBAL	21.023.117,77	252.277.413,21

9.1. 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 100% SUS / Federal: Título VI, Capítulo I, Seção 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);
- Incentivo de Recomposição FEDERAL: Portaria GM/MS nº 6.464, de 30/12/2024 - Lei 14.820/2024, que altera a Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro, a partir de jan/25;
- 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;
- Incentivo de Cirurgia Eletiva / Municipal: Portaria SMSA/SUS-BH nº 0073/2022, Portaria SMSA/SUS-BH nº 285/2022 e Portaria SMSA/SUS-BH nº 190/2023;
- 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;
- Incentivo de Custeio Municipal / Municipal - Fonte ROT PBH;
- Incentivo Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - VALORA

MINAS/Estadual: Resolução SES/MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021 (*Deliberações CIB/SUS/MG nºs 4289, 4290 de 25/07/2023 e 4339 de 12/09/2023 - Resoluções SES/MG nºs 8895, 8896 de 25/07/2023 e 8982 de 12/09/2023*);

- i) Incentivo Linha de Cuidado Prioritárias/Municipal: Portarias SMSA/SUS-BH nºs 0158 e 0360/2024 regulamentadas pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992, de 09 de novembro de 2022 da SES/MG que aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias pelo Estado de Minas Gerais;
- j) Incentivo Programa de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos/Municipal: Resoluções SES/MG nºs 8955 de 17/08/2023 e 9468 de 23/04/2024.

O componente pré-fixado será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas mensais de **R\$ 20.857.298,91 (Vinte milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, duzentos e noventa e oito reais e noventa e um centavos)**, conforme abaixo discriminado:

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)	
		MÉDIO MENSAL	ANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	163.717,03	1.964.604,37
	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	50.345,89	604.150,62
	Subtotal SIA. MC e AC	214.062,92	2.568.754,99
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	2.648.226,43	31.778.717,12
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	305.171,26	3.662.055,16
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH MC)	22,40	268,75
	Subtotal SIH. MC e AC	2.953.420,09	35.441.041,03
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		3.167.483,00	38.009.796,02
Incentivos de Desempenho Institucional	Incentivo 100% SUS / MS	541.397,12	6.496.765,40
	Incentivo de Recomposição Federal (Lei nº 14.820/2024 - PRT GM/MS 6.464/2024), a partir de jan/25	115.734,20	1.388.810,34
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		657.131,32	7.885.575,74
Incentivo a Política e Programas Especiais	MS Incentivo Rede de Urgência	2.102.489,87	25.229.878,44
	Subtotal MS	2.102.489,87	25.229.878,44
	SMSA	Incentivo Cirurgia Eletiva	285.411,06
		Incentivo Diferenciado (Tabela SIA)	347.186,36
		Incentivo de Custeio Municipal / SMSA – ROT PBH	8.879.481,42
	Subtotal SMSA	9.512.078,83	114.144.945,99
	SES	Incentivo Valora Minas	5.332.515,89
		Incentivo Linhas de Cuidado Prioritárias (Portaria SMSA/SUS-BH nº 0569/2023)	75.600,00
		Incentivo Programa de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos (RES 8955-23 e 9468-24)	10.000,00
	Subtotal SES	5.418.115,89	65.017.390,65
SUBTOTAL DE INCENTIVOS A POLÍTICA E PROGRAMAS ESPECIAIS		17.032.684,59	204.392.215,08
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		20.857.298,91	250.287.586,84

- 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. 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;
- III. 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;
- IV. Os valores mensais referentes aos Incentivos de Desempenho Institucional serão repassados proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas previstas na seção 8. *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;
- VI. Os recursos correspondentes aos Incentivos de Políticas e Programas Especiais se submetem a critérios específicos de repasse, sendo monitorados de maneira própria, observadas as normatizações pertinentes;
- VII. 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

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

- a) 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 Hospitalar (SIH), estimando-se um valor médio mensal de R\$ 165.818,86 (Cento e sessenta e cinco mil, oitocentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos).

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)	
		MÉDIO MENSAL	ANUAL
Tabela SUS	Produção Ambulatorial FAEC	9,17	110,00
	Produção Hospitalar FAEC	165.809,70	1.989.716,37
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		165.818,86	1.989.826,37

9.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. Para fins de apuração das receitas totais disponíveis para custeio operacional do Hospital Metropolitano Doutor Célso de Castro, faz-se necessário contabilizar o desembolso municipal previsto no Contrato de Concessão Administrativa da Parceria Público Privado, processo nº 04.001252.10.34 celebrado em 26 de março de 2012, decorrente da obrigação contratual da Contraprestação de *serviços de apoio* não assistenciais, que será repassado diretamente do ROT para a SMSA fora da abrangência deste Plano Operativo, perfazendo o valor anual estimado de **R\$ 112.669.993,05 (Cento e doze milhões, seiscentos e sessenta e nove mil, novecentos e noventa e três reais e cinco centavos)**;
- II. O Contrato de Concessão Administrativa da Parceria Público Privado, processo nº 04.001252.10.34 ainda prevê o desembolso anual estimado de **R\$ 31.778.715,99 (Trinta e um milhões, setecentos e setenta e oito mil, setecentos e quinze reais e noventa e nove centavos)** para a realização de serviços decorrentes das obras de engenharia;
- III. 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;
- IV. A SMSA repassará mensalmente o Incentivo de Custeio Municipal (Incentivo de Custeio 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;
- V. 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;
- VI. 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;
- VII. 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;
- VIII. As rubricas contratuais de produção são geradas exclusivamente a partir dos sistemas oficiais de produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e possuem vinculação direta e preferencial com a fonte de financiamento federal MAC e, havendo, na vigência deste Plano Operativo e Contrato, transferência de recursos complementares de fonte estadual e/ou municipal para ressarcimento de valores extrapolados de produção assistencial, o montante repassado será aplicado por meio da rubrica produtiva correspondente, conforme valores e finalidades pactuados no instrumento de origem do recurso, ou para recomposição municipal da fonte de recursos do componente federal MAC quando os valores extrapolados já tiverem sido ressarcidos ao prestador com esta fonte;



- IX. 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;
- X. 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, provisiona 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;
- XI. Considerando o modelo de financiamento e orçamentação do **CONTRATADO**, no qual o Município de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, provisiona toda a despesa do hospital com os repasses necessários para a cobertura dos gastos, 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 alta complexidade e incentivos de fonte federal ou estadual.

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 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, 23 de dezembro de 2024

Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto
Diretora Executiva
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

11. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 23 de dezembro de 2024

André Luiz de Menezes
Subsecretário
Secretaria de Assistência à Saúde
BH 82.563-1

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