

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: 01/01/2026 a 31/12/2026			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

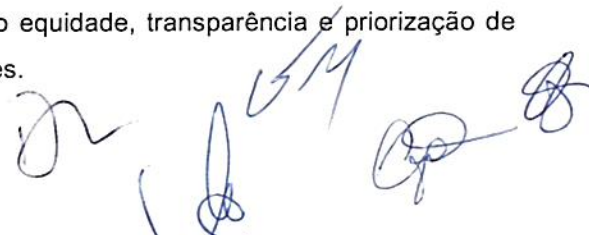
Este Plano Operativo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com as diretrizes organizacionais e contratualização no âmbito do SUS, a Política 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.

Este Plano Operativo se alinha ao **Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Lei 15.233, de 07/10/2025**, no âmbito da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), por meio da Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, e operacionalizado pelo Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE), conforme Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024. Os macro-objetivos dessa política são ampliar e qualificar o cuidado especializado no SUS, reduzindo significativamente o tempo de espera por consultas, exames e tratamentos — incluindo cirurgias eletivas — por meio da reorganização da atenção especializada, integração com a atenção primária, uso estratégico da telessaúde e a oferta de “Ofertas de Cuidados Integrados” (OCI). Dessa forma, o CONTRATADO se compromete a incorporar a lógica do PMAE, favorecendo um modelo assistencial mais ágil, integrado e eficiente, propício à redução de filas, à priorização de casos conforme risco e necessidade, e à garantia de equidade no acesso especializado para a população referenciada, especialmente quando proveniente da atenção primária e de territórios com maiores desigualdades regionais.

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, Ensino e Pesquisa, 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 trabalha com os Colegiados de Gestão, sendo um colegiado por diretoria e um colegiado por unidade gestora.

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. REGRAS E NORMAS APLICÁVEIS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES E REEMBOLSO DE INSUMOS NÃO COBERTOS PELA TABELA SUS

Os recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares de custeio, provenientes das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), que ingressam no Fundo Municipal de Saúde durante a vigência deste Plano Operativo, serão incorporados de forma globalizada ao CONTRATO, com a finalidade de apoiar o cumprimento das metas e resultados pactuados. A operacionalização do fluxo desses recursos seguirá os critérios estabelecidos pela legislação vigente e pelas normas regulamentares.

Toda regulamentação futura definida pela esfera municipal, com o objetivo de garantir a alocação justa e proporcional aos recursos provenientes de emendas parlamentares — com base no desempenho da rede de serviços de saúde — serão acrescidos aos repasses realizados no âmbito deste Plano Operativo. As normas provisórias mencionadas devem observar os princípios de eficiência, equidade, qualidade no atendimento à população e transparência na gestão dos recursos públicos.

Os valores eventualmente reembolsados pela SMSA para cobrir quaisquer tipos de insumos, como por exemplo, órteses próteses e materiais especiais, utilizados em procedimentos neurovasculares ou ortopédicos, serão incorporados de forma globalizada ao CONTRATO, com a finalidade de apoiar o cumprimento das metas e resultados pactuados. A operacionalização do fluxo desses recursos seguirá os critérios estabelecidos pela legislação vigente e pelas normas regulamentares.

4. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

Instalações Físicas para Assistência	
Ambulatorial	Quantidade/Consultório
CLINICAS BASICAS	2
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2
SALA DE CURATIVO	1
SALA DE ENFERMAGEM - SERVICOS	1
SALA DE GESSO	1
Total	7

Hospitalar	Quantidade/Consultório
SALA DE CIRURGIA	8
SALA DE RECUPERACAO	2
Total	10

Urgência e Emergência	Quantidade/Consultório
CONSULTORIOS MEDICOS	4
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	2
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1
SALA DE CURATIVO	2
SALA DE GESSO	1
SALA DE HIGIENIZACAO	1
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2
Total	13

Equipamentos			
DIALISE	Existente	Em Uso	SUS
APARELHO DE HEMODIALISE - HOSPITALAR	8	8	Sim
Total	8	8	

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Existente	Em Uso	SUS
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	3	3	Sim
RAIO X DE 100 A 500 MA	6	6	Sim
RAIO X MAIS DE 500MA	3	3	Sim
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1	Sim
TOMOGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2	Sim
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	Sim

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Existente	Em Uso	SUS
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	10	10	Sim
ULTRASSOM ECOGRAFO	3	3	Sim
Total	29	29	

EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA	Existente	Em Uso	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/ARCONDICIONADO CENTRAL	4	4	Sim
GRUPO GERADOR	6	6	Sim
Total	10	10	

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	Existente	Em Uso	SUS
BOMBA DE INFUSAO	650	650	Sim
DEFIBRILADOR	41	41	Sim
MARCAPASSO TEMPORARIO	9	9	Sim
MONITOR DE ECG	225	225	Sim
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	225	225	Sim
MONITOR DE PRESSAO NAO INVASIVO	225	225	Sim
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	175	175	Sim
RESPIRADOR/VENTILADOR	139	139	Sim
Total	1.689	1.689	

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	Existente	Em Uso	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	20	20	Sim
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	Sim
Total	21	21	

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	Existente	Em Uso	SUS
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	2	2	Sim
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	5	5	Sim
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	3	3	Sim
LAPAROSCOPIO/VIDEO	5	5	Sim
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	Sim
Total	17	17	

Fonte: CNES/DATASUS/SGR – competência novembro/25

4.1. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

Especialidade		Quantidade			% SUS
		SUS	Não SUS	Total	
CIRURGICO	CIRURGIA GERAL	48	0	48	100,00%
	NEFROLOGIAUROLOGIA	5	0	5	100,00%
	NEUROCIRURGIA	5	0	5	100,00%
	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	20	0	20	100,00%
	TRANSPLANTE	2	0	2	100,00%
CLINICO	CLINICA GERAL	246	0	246	100,00%
	NEUROLOGIA	35	0	35	100,00%
COMPLEMENTAR	UNIDADE ISOLAMENTO	4	0	4	100,00%
	UTI ADULTO - TIPO II	80	0	80	100,00%
HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	15	0	15	100,00%
Total		460	0	460	100,00%

Fonte: CNES/DATASUS/SGR – competência novembro/25

4.2. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	14	394
ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	12	480
BIOMEDICO	13	520
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	3	90
CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	1	30
ENFERMEIRO	210	6.160
ENFERMEIRO AUDITOR	3	110
ENFERMEIRO DE CENTRO CIRURGICO	18	636
ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	56	1.140
ENFERMEIRO DO TRABALHO	3	100
ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	1	40
ENFERMEIRO PSIQUIATRICO	1	40
FARMACEUTICO	7	272
FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	7	240
FARMACEUTICO HOSPITALAR E CLINICO	21	740
FISIOTERAPEUTA GERAL	13	322
FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	57	1.652
FONOAUDIOLOGO GERAL	7	236
NUTRICIONISTA	17	630
PREPARADOR FISICO	2	60
PSICOLOGO CLINICO	2	37
PSICOLOGO DO TRABALHO	7	195
PSICOLOGO HOSPITALAR	8	255
TECNICO DE ENFERMAGEM	699	27.772
TECNICO EM SAUDE BUCAL	1	40
TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	1	24
TERAPEUTA OCUPACIONAL	11	330
TOTAL	1.195	42.545

Fonte: CNES/DATASUS/SGR – competência novembro/25

4.3. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	161	963
MEDICO CARDIOLOGISTA	7	105
MEDICO CIRURGIAO GERAL	64	1.084
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	2	48
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	2	32
MEDICO CLINICO	107	2.401
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	8	38
MEDICO DO TRABALHO	3	48
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	15	310
MEDICO EM ENDOSCOPIA	22	81
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	131	2.038
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	22	416
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	1
MEDICO GENERALISTA	1	12
MEDICO GERIATRA	1	20
MEDICO HEMATOLOGISTA	2	44
MEDICO INFECTOLOGISTA	5	146
MEDICO NEFROLOGISTA	7	145
MEDICO NEUROCIRURGIAO	19	310
MEDICO NEUROLOGISTA	19	450
MEDICO NUTROLOGISTA	1	40
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	31	528
MEDICO PNEUMOLOGISTA	1	20
MEDICO PSIQUIATRA	5	110
MEDICO RESIDENTE	55	3.010
MEDICO SANITARISTA	1	20
MEDICO UROLOGISTA	11	246
TOTAL	704	12.666

Fonte: CNES/DATASUS/SGR – competência novembro/25

5. 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.

6. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

6.1. 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 providencias 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.

6.2. 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.

6.3. DO EIXO ENSINO

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência, garantindo que as atividades formativas ocorram de forma articulada com os serviços prestados;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais, alinhada às necessidades regionais de saúde, às políticas prioritárias do SUS e ao trabalho multiprofissional;
- III. Assegurar práticas de ensino orientadas pelo cuidado integral, resolutivo e centrado no usuário;
- IV. Servir como campo de educação permanente para os profissionais da RAS, conforme pactuações com a SMSA;
- V. Manter equipes de referência matricial para apoiar a rede de serviços de saúde, conforme perfil e pactuação com a SMSA;
- VI. Desenvolver atividades de pesquisa e gestão de tecnologias em saúde, prioritariamente voltadas às necessidades regionais e alinhadas às políticas de saúde pactuadas com o gestor;

- VII. Nos casos de certificação como Hospital de Ensino, cumprir integralmente os requisitos legais e normativos, em especial os da Portaria Conjunta MS/MEC nº 8.033/2025, incluindo:
- Abrigar atividades curriculares de internato e estágios das graduações em saúde, conforme pactuação com IES e requisitos da Portaria 8.033/2025;
 - Manter programas de Residência Médica credenciados pela CNRM, com no mínimo 10 vagas anuais de ingresso em R1, ou programas específicos nos casos de hospitais especializados;
 - Garantir acompanhamento docente para estudantes e preceptoria qualificada para residentes, conforme critérios de avaliação das condições de ensino e residência;
 - Abrigar e desenvolver atividades regulares de pesquisa, próprias ou em parceria com IES, apresentando projeto institucional de pesquisa e, quando necessário, carta de anuência do gestor municipal em ações com custos adicionais;
 - Disponibilizar estruturas adequadas ao ensino — salas, recursos audiovisuais e demais espaços — compatíveis com os critérios vigentes de avaliação das condições de ensino e residência;
 - Possuir ou assegurar acesso a biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, integrada à BIREME/BVS e dimensionada ao número de alunos e atividades de ensino e pesquisa.
- VIII. Enviar à SGTES/MS os relatórios e informações obrigatórias para manutenção da certificação como Hospital de Ensino, conforme modelos e prazos da Portaria 8.033/2025.
- IX. Manter atualizados os sistemas de informação necessários (especialmente o CNES), registrando adequadamente programas de residência, estágios, docentes e preceptores, para fins de monitoramento e avaliação.

6.4. DO EIXO AVALIAÇÃO

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

7. 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.

Situação Clínica	Território	Estabelecimento
Linha Vermelha do Adulto - AVC em janela terapêutica	Município Belo Horizonte, Município Belo Vale, Município Caeté, Município Moeda, Município Nova Lima, Município Raposos, Município Rio Acima, Município Sabará	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARREIRO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRO-SUL, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OESTE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PAMPULHA, GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO, SERVICIO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA
Linha Vermelha do Adulto - Evento neurológico agudo	Município Belo Vale, Município Caeté, Município Moeda, Município Nova Lima, Município Raposos, Município Rio Acima, Município Sabará	SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA
Linha Vermelha do Adulto - Oclusão periférica arterial aguda crítica	Município Belo Horizonte, Município Belo Vale, Município Caeté, Município Moeda, Município Nova Lima, Município Raposos, Município Rio Acima, Município Sabará	SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA, GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OESTE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRO SUL, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARREIRO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Cirurgia geral	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Ortopedia	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Cirurgia vascular	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Neurocirurgia	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Urologia	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Clínica Geral,	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Cardiologia	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO
Retaguarda Hospitalar de Urg. e Emerg. - Neurologia	Município Belo Horizonte	GERENCIA DA CENTRAL DE INTERNACAO

*Sujeito a alterações propostas pela Gerência de Urgência do Município.
Referência: Portaria SMSA/SUS-BH nº 0145/2022

8. 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 nov-24 a out-25).

8.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0201 Coleta de material	3
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	38.748
0203 Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	10.903
0204 Diagnostico por radiologia	43.881
0205 Diagnostico por ultrasonografia	6.813
0209 Diagnostico por endoscopia	7.880
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	2.415
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	52
0214 Diagnostico por teste rapido	1
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	34.213
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	68
0306 Hemoterapia	3
0309 Terapias especializadas	10
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	625
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	2.243
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	47
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	188
0414 Bucomaxilofacial	4
0415 Outras cirurgias	17
0417 Anestesiologia	3.406
0701 Orteses, proteses e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico	1
Total	151.521

8.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0201 Coleta de material	63
0205 Diagnostico por ultrasonografia	79
0206 Diagnostico por tomografia	5.175
0207 Diagnostico por ressonancia magnetica	18
0210 Diagnostico por radiologia intervencionista	203
0415 Outras cirurgias	2
Total	5.540

8.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	1
0903 Atenção em Ortopedia	87
Total	88

8.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0201 Coleta de material	5
0209 Diagnostico por endoscopia	111
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	425
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	9.958
0304 Tratamento em oncologia	31
0305 Tratamento em nefrologia	835
0308 Tratamento de lesoes, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	127
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	65
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	97
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeça e do pescoco	4
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	38
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	2.062
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.389
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	1.011
0412 Cirurgia toracica	134
0413 Cirurgia reparadora	2
0414 Bucomaxilofacial	193
0415 Outras cirurgias	896
Total	17.383

8.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0201 Coleta de material	2
0209 Diagnostico por endoscopia	13
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	58
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	87
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	208
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	235
0412 Cirurgia toracica	9
0415 Outras cirurgias	45
Total	657

8.6. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META
	Anual
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	6
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	8
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	535
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	3
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	4
0415 Outras cirurgias	4
0503 Acoes relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transplante	42
Total	602

9. 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	5
			85% a 94,9% - 3 pontos	
			75% a 84,9% - 1 pontos	
			Abaixo de 75% - 0 pontos	
2	Taxa de recusa de transferência da CINT (**)	Recusa Zero	< 5% - 5 pontos	5
			≥5% < 8% - 3 pontos	
			≥8% < 10% - 2 pontos	
			≥10% < 12% - 1 pontos	
			≥12% - 0 pontos	
3	Proporção de internações de pacientes não residentes em BH	30%	Acima de 25% - 5 pontos	5
			de 25% a 20% - 3 pontos	
			de 20,0% a 10% - 1 pontos	
			Abaixo de 10% - 0 pontos	
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	5
			65% a 69,9% - 3 pontos	
			60% a 64,99% - 1 pontos	
			Abaixo de 60% - 0 pontos	
5	Internações de Urgência Reguladas pela CINT (Urgência e WU)	Clínica Médica = 550		30
		CTI = 159	Acima de 89,99% - 5 pontos (cada)	
		CPRE = 16	70% a 89,99% - 3 pontos (cada)	
		Neurologia = 95	Abaixo de 70% - 0 pontos (cada)	
		Cirurgia Vasculuar = 20		
		Neurocirurgia = 10		

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	8,0	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 (*)	5	Até 5 pontos, de acordo com a pontuação obtida.	5
9	Plano de Capacidade Plena (****)	-	Acima de 89,99% - 15 pontos (cada)	15
			50% a 89,99% - 10 pontos (cada)	10
			Abaixo de 50% - 0 pontos (cada)	0
PONTUAÇÃO TOTAL				100

(*) **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO NIR:**

A avaliação utilizará critérios de **estrutura, organização e processos**, conforme abaixo:

NIR		
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**

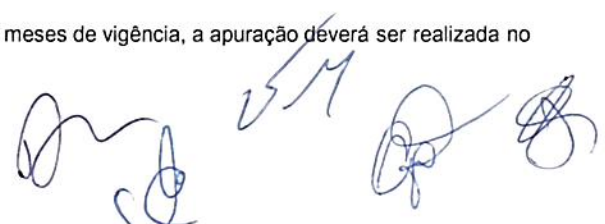
- a) A Taxa de recusas será obtida a partir do nº de Recusas apuradas no SUSFÁCIL em relação ao Total (nº de recusas + nº de internações CINT) no período avaliado.

(***) **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:
1. Altas realizadas do mês de referência, codificadas no DRG no mesmo mês e no mês subsequente;
 2. As altas registradas na produção SIHD apresentada no mês (competência) de referência;
 3. 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.



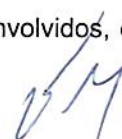
(****) **PLANO DE CAPACIDADE PLENA- PCP**

- a) Em situações de acionamento do Plano de Capacidade Plena (PCP), a oferta mensal de vagas para transferência de urgência deverá ser priorizada da seguinte forma:
- Nível de PCP 2 – a oferta deverá seguir o incremento da coluna 2 do quadro abaixo, no intervalo estipulado de dias do acionamento do PCP, aplicável às especialidades descritas;
 - Nível de PCP 3 – a oferta deverá seguir o incremento da coluna 3 do quadro abaixo, no intervalo estipulado de dias do acionamento do PCP, aplicável às especialidades descritas;
 - A partir do Nível de PCP 4 – a oferta deverá seguir o incremento da coluna 3 do quadro abaixo, no intervalo estipulado de dias do acionamento do PCP, aplicável às especialidades descritas;
 - Para finalidade de cumprimento do indicador será considerado no cálculo o percentual atingido ao longo do mês de acordo, desde que o desempenho seja superior a 89,99% do PCP estipulado.
 - Não havendo acionamento do PCP em nenhuma especialidade dentro do mês de referência, a pontuação será integral;
 - Haverá um período de transição de 03 meses, a contar da data de assinatura deste Termo Aditivo, em que não haverá desconto financeiros pelo não cumprimento dos níveis do PCP;
 - O Hospital terá no máximo 3 dias para cumprimento da oferta na especialidade CTI e no máximo 5 dias para cumprimento nas demais especialidades, a ser contabilizado a partir do dia subsequente a ativação do PCP. Casos excepcionais serão discutidos entre a instituição e a SMSA. Após visita presencial do agente externo, com o devido repasse e consulta as equipes correlatas da SMSA e da equipe da instituição, caso houver acordo quanto a inviabilidade de altas e mantida a ocupação superior a 90% na especialidade supracitada para a unidade de internação e 90% no CTI a instituição fica desobrigada a cumprir o prazo da efetivação das internações.
 - O acionamento/interrupção do PCP será informado ao prestador via Ofício da SMSA;

ESPECIALIDADE	PCP - Níveis de Atenção		
	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
CLINICA GERAL	18	26	33
ORTOPEDIA	6	7	11
CTI	15	17	19
CARDIOLOGIA	4	5	6
CIRURGIA VASCULAR	11	13	16
NEUROCIRURGIA	4	5	6
ONCOLOGIA	0	0	0
NEUROLOGIA	12	16	19
TOE - WU ORTOPEdia	0	0	0
PEDIATRIA	0	0	0
CIRURGIA GERAL	10	10	12

9.1. DAS DISPOSIÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO CONTRATUAL

- I. Em razão da necessidade de aprimoramento dos critérios e metodologias de **Avaliação de Desempenho**, realizados trimestralmente nos períodos JAN/FEV/MAR, ABR/MAI/JUN, JUL/AGO/SET e OUT/NOV/DEZ, ficam estabelecidas as seguintes orientações:
- a) Na hipótese de a primeira avaliação não contemplar período mínimo de 3 (três) meses de vigência contratual, a apuração será realizada no trimestre subsequente, abrangendo integralmente o período inicial em aberto;
- b) Os prestadores contratados terão o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir do envio da avaliação pelos Gestores do Contrato, para:
1. Apresentar recurso formal à Secretaria Municipal de Saúde, caso haja discordância quanto às notas atribuídas;
 2. Encaminhar a Avaliação devidamente assinada por todos os envolvidos, caso não haja discordância;


3. Na ausência de manifestação ou recurso dentro do prazo estipulado, considerar-se-á como ciência e aceite tácito da instituição quanto às notas atribuídas, ficando a Secretaria autorizada, se necessário, a adotar as medidas decorrentes da Avaliação de Desempenho;
4. Havendo interposição de recurso dentro do prazo estabelecido, o Gestor do Contrato deverá se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias corridos, emitindo a avaliação conclusiva.

10. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

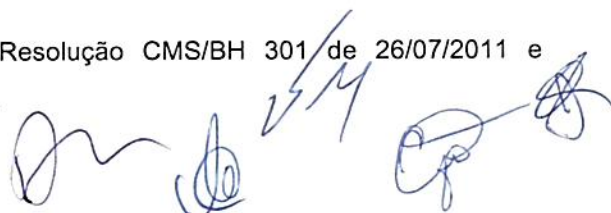
O valor total estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 293.773.893,00** (Duzentos e noventa e três milhões, setecentos e setenta e três mil e oitocentos e noventa e três reais), conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	24.111.355,13	289.336.261,53
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	369.802,62	4.437.631,47
TOTAL GLOBAL (VIGÊNCIA PO + RETROATIVO)	24.481.157,75	293.773.893,00

10.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

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

- a) 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;
- b) Incentivo 100% SUS/FEDERAL: Título VI, Capítulo I, Secção IV da Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 (Origem: Portaria nº 929/GM/MS, de 10/05/ 2012);
- c) Incentivo de Recomposição FEDERAL: Portarias GM/MS nºs 6.464, de 30/12/2024 e 9.760, de 26/12/2025, 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;
- d) Incentivo da Rede de Urgência/FEDERAL: Portaria GM/MS nº 2.395 de 11/10/2011 e Anexo III, Livro II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017;
- e) Incentivo de Custeio/FEDERAL: Portaria GM/MS nº 1.242, 30 de junho de 2016; Portaria GM/MS nº 2.038, 09 de agosto de 2017 e Portaria GM/MS nº 9.338, 12 de dezembro de 2025.
- f) Incentivo de Cirurgia Eletiva/ESTADUAL: Resolução SES/MG nº 9.860, de 22/11/2024 e alterações subsequentes (Portaria SMSA/SUS-BH nº 0164/2025 de 14/03/2025 e Portaria SMSA/SUS-BH nº 0364/2025 de 10/05/2025);
- g) Incentivo de Tabela Diferenciada SIA/MUNICIPAL: Resolução CMS/BH 301 de 26/07/2011 e



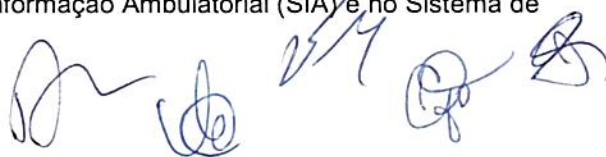
Resolução 302 de 19/08/2011;

- h) Incentivo de Custeio/MUNICIPAL - Fonte ROT PBH;
- i) Incentivo Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - VALORA MINAS/ESTADUAL: Resolução SES/MG nº 10.838, de 15 de dezembro de 2025, Resolução SES/MG nº 10.839, de 15 de dezembro de 2025 e Resolução SES/MG nº 10.396, de 20 de agosto de 2025)
- j) Incentivo Linhas de Cuidado Prioritárias/ESTADUAL: Portarias SMSA/SUS-BH nºs 0158 e 0360/2024 regulamentadas pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992, de 09/11/2022 e Resolução SES/MG nº 8.432;
- k) Incentivo Transplantes CIHDOTT's, Programa de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecido/ESTADUAL: Resoluções SES/MG nºs 8.955 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\$ 24.111.355,13 (Vinte e quatro milhões, cento e onze mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e treze centavos)**, conforme abaixo discriminado:

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	182.313,27	2.187.759,23	
	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	63.645,11	763.741,26	
	Subtotal SIA. MC e AC	245.958,37	2.951.500,49	
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	2.695.261,70	32.343.140,40	
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	422.831,38	5.073.976,56	
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH MC)	61,52	738,29	
	Subtotal SIH. MC e AC	3.118.154,60	37.417.855,25	
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		3.364.112,98	40.369.365,74	
Incentivos de Desempenho Institucional	Incentivo 100% SUS / MS	541.397,12	6.496.765,40	
	Incentivo de Recomposição MAC / MS	131.167,74	1.574.012,93	
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		672.564,86	8.070.778,37	
Incentivo a Política e Programas Especiais	MS	Incentivo Rede de Urgência	2.102.489,87	25.229.878,44
		Incentivo de Custeio	5.000.000,00	60.000.000,00
	Subtotal MS		7.102.489,87	85.229.878,44
	SMSA	Incentivo Diferenciado (Tabela SIA)	41.358,12	496.297,48
		Incentivo de Custeio Municipal / SMSA – ROT PBH	6.618.741,12	79.424.893,42
	Subtotal SMSA		6.660.099,24	79.921.190,90
	SES	Incentivo Valora Minas	5.332.515,89	63.990.190,65
		Incentivo Cirurgia Eletiva	893.972,29	10.727.667,47
		Incentivo - Linhas de Cuidado Prioritárias	75.600,00	907.200,00
		Incentivo Programa de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos	10.000,00	120.000,00
Subtotal SES		6.312.088,18	75.745.058,12	
SUBTOTAL DE INCENTIVOS A POLÍTICA E PROGRAMAS ESPECIAIS		20.074.677,29	240.896.127,46	
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		24.111.355,13	289.336.261,53	

- 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;
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;
- III. Os valores mensais referentes aos Incentivos de Desempenho Institucional serão repassados proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas previstas na seção 9 *Avaliação de Desempenho Institucional* deste Plano Operativo, observadas as faixas abaixo:

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

- IV. Os valores de Incentivos de Desempenho Institucional eventualmente pagos a maior serão deduzidos no pagamento dos Incentivos dos meses subsequentes, em função da data posterior de aplicação da avaliação das metas e indicadores pactuados;
- V. Os recursos correspondentes aos Incentivos de Políticas e Programas Especiais se submetem a critérios específicos de repasse, sendo monitorados de maneira própria, observadas às normatizações pertinentes;
- VI. 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)**;

3. **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)**.

10.2. 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\$ 369.802,62 (Trezentos e sessenta e nove mil, oitocentos e dois reais e sessenta e dois centavos)**.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)	
		MÉDIO MENSAL	ANUAL
Tabela SUS	Produção Ambulatorial FAEC	734,17	8.810,00
	Produção Hospitalar FAEC	369.068,46	4.428.821,47
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		369.802,62	4.437.631,47

10.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. Para fins de apuração das receitas totais disponíveis para custeio operacional do Hospital Metropolitano Doutor Célio 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. Ressalta-se que a execução dos valores repassados ao Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro na qualidade de Recurso Ordinário do Tesouro Municipal seguirá integralmente as disposições previstas nos incisos VI e VII da Cláusula Décima Segunda do Contrato de Gestão nº 01.069894.22.02, observando as disponibilidades orçamentárias e regras de compensação de valores eventualmente pagos a maior.
 - V. 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;
 - VI. 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;
 - VII. 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;
 - VIII. 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;
 - IX. 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;
 - X. 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;
 - XI. 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;
 - XII. Os procedimentos de ortopedia e neurocirurgia, eventualmente, realizados com insumos fora da tabela SUS, ficam previamente autorizados pela CONTRATANTE, no limite máximo de 60 procedimentos/ano. A operacionalização do fluxo desses recursos seguirá os critérios estabelecidos pela legislação vigente e pelas normas regulamentares

XIII. 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.

11. 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, 31 de dezembro de 2025.



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

12. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 31 de dezembro de 2025.




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



Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde
DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde



Marcelo Almeida Campos
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde



Rafael dos Santos Malheiros
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde