

## PLANO OPERATIVO - PO

## 1. DADOS CADASTRAIS

Nome:	Fantasia	Clínica de Transição Paulo de Tarso		CNPJ: 17.226.044/0001-37
	Empresarial	Rede Paulo de Tarso		
Endereço: Rua Estoril nº 207 - São Francisco				CNES: 2695375
Cidade: Belo Horizonte	UF: Minas Gerais	CEP: 31.255-190	DDD/Telefone: (31) 3448-5300	
Nome: Ana Carolina de Souza				
Cargo: Presidente				
Período de Vigência: 01/08/2024 a 31/07/2026				

## 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.

São eixos orientadores deste Plano Operativo:

- I. a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- II. a definição dos compromissos, nas áreas de assistência, gestão, ensino/pesquisa e avaliação em saúde que serão prestados pelo hospital;
- III. a definição do papel do hospital na grade municipal de referência para atenção às urgências e emergências;
- IV. o perfil da produção com os quantitativos estimados da prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- V. a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- VI. a definição de indicadores para avaliação das metas e 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, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

O CONTRATADO também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências, conforme estabelecido na Portaria nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro III, Título 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, 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.

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardozo Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto do Castro Guerra  
Gestor de Contratos – CRMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

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. Fica extinta a pactuação de serviços contida no Plano Operativo anterior firmado em 01/01/2024 no período de 01/08/2024 a 31/12/2024.
- 2.2. Passa a vigorar a pactuação de serviços deste Plano Operativo - PO, a partir de 01/08/2024 a 31/07/2026.

### 3. CAPACIDADE INSTALADA

A capacidade instalada do CONTRATADO é apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos hospitalares totais e aqueles disponíveis para o SUS, a carga horária semanal total dos profissionais de saúde por categoria e a carga horária semanal total dos profissionais médicos por especialidade, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

#### 3.1. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

AMBIENTE		QTDE. ANUAL
SALAS	AMBULATÓRIO	2
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>
SADT	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	3
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	1
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	44
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	4
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	1
	OUTROS EQUIPAMENTOS	6
	<b>TOTAL</b>	<b>59</b>
LEITOS	HOSPITALARES	111
	COMPLEMENTARES	1
	<b>TOTAL</b>	<b>112</b>

Fonte: CNES/dez-23

  
**Juliana de Carvalho Britto Rodrigues**  
 Diretora de Regulação de Média e Alta  
 Complexidade em Saúde  
 DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

  
**Ester Cardozo Dias**  
 Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
 GCOAS/SMSA/SUS-BH

  
**Fábio Augusto de Castro Guerra**  
 Gestor de Contratos – CRMMG 21.219  
 GCOAS/SMSA/SUS-BH

## 3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRURGICO	03 - CIRURGIA GERAL	1	0	1	100%
CLINICO	33 - CLINICA GERAL	1	0	1	100%
OUTRAS ESPECIALIDADES	34 - CRONICOS	65	44	109	60%
COMPLEMENTAR	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	1	0	1	100%
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>44</b>	<b>112</b>	<b>61%</b>

Fonte: CNES/dez-23

3.2.1. Fica estabelecido que havendo obras de adequação da estrutura do hospital pelo CONTRATADO no curso, durante a execução, deste Plano Operativo com a efetivação da redução do número de leitos, previamente acordado com a SMSA, os indicadores pré-estabelecidos poderão ser ajustados proporcionalmente à oferta de leitos para que não ocorra a penalização do CONTRATADO, em função da redução empreendida.

## 3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CATEGORIA	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	3	116
ENFERMEIRO	23	956
FARMACÊUTICO	6	272
FISIOTERAPEUTA	20	611
FONOAUDIÓLOGO	7	234
MÉDICO	38	1.248
NUTRICIONISTA	5	216
PSICÓLOGO	2	86
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	94	4.036
TÉCNICO OUTROS	4	154
TÉCNICO SUPERIOR	1	44
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>8.147</b>

## 3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO CLINICO	21	718
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	12
MEDICO FISIATRA	1	36
MEDICO GENERALISTA	4	180
MEDICO GERIATRA	2	72
MEDICO INFECTOLOGISTA	1	6
MEDICO NEUROCIRURGIAO	1	12
MEDICO NEUROLOGISTA	4	122
MEDICO NUTROLOGISTA	3	90
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>1.248</b>

Juliana de Carvalho Brito Rodrigues
   
Diretora de Regulação de Média e Alta
   
Complexidade em Saúde
   
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardoso Dias
   
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais
   
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra
   
Gestor de Contratos - CRMMG 21.219
   
GCOAS/SMSA/SUS-BH



#### 4. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

##### 4.1. EIXO ASSISTÊNCIA

- I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolubilidade da assistência:
  - a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
  - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
  - c) Desenvolvimento de abordagem multiprofissional;
  - d) Cuidado interdisciplinar;
  - e) Assistência psicossocial;
  - f) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
  - g) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
  - h) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
  - i) Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
  - j) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
  - k) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
  - l) Implementação de ações previstas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
  
- II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;
  
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, integrando o hospital à Rede de Atenção à Saúde conforme pactuação locorregional;
  
- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, a partir da definição de seu papel no Plano Municipal e Estadual de Assistência à Urgência;
  
- V. Manter sob regulação da SMSA a totalidade dos serviços prestados, observadas as normas, rotinas operacionais e fluxos de acesso vigentes.
  
- VI. Garantir acolhimento e atendimento 24 horas por dia, nos 07 dias da semana, aos pacientes encaminhados pelas centrais de regulação, bem como aqueles pacientes vinculados ao hospital;
  
- VII. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a sua otimização, informando diariamente a disponibilidade de vagas a CINT/SMSA;
  
- VIII. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
  - a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
  - b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
  - c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
  - d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;

*Juliana de Carvalho Britto Rodrigues*  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

*Ester Cardoso Dias*  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

*Fábio Augusto de Castro Guerra*  
Gestor de Contratos – CRMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

105

- 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**, 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 o consentimento formal, livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XV. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XVI. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da SMSA formalmente designados, bem como ao usuário ou seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XVII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família;
- XVIII. Proceder 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.


Juliana de Carvalho Britto Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardozo Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra  
Gestor de Contratos - CFMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

#### 4.2. 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. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- V. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- VI. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente:
  - a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
  - b) Comissão de Revisão de Prontuários;
  - c) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
  - d) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - e) Núcleo de Segurança do Paciente;
  - f) Comissão de Ética Profissional e de Ética em Pesquisa.
- VII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VIII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- IX. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- X. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XI. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;
- XII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XIII. Indicar 2 representantes do Hospital para compor a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;
- XIV. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;
- XV. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- XVI. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à SMSA/SUS-BH eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital e dos representantes do hospital na Comissão de Avaliação de Contrato;

  
**Juliana de Carvalho Britto Rodrigues**  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

  
**Ester Cardozo Dias**  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

  
**Fábio Augusto de Castro Guerra**  
Gestor de Contratos - CRMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

- XVII. Informar à Central de Internação (CINT) a referência hospitalar do plantão administrativo para responder pela instituição durante horários não comerciais, incluindo plantão noturno, fins de semana e feriados, encaminhando mensalmente as mudanças da escala para o e-mail: [gercint@pbh.gov.br](mailto:gercint@pbh.gov.br);
- XVIII. Atender prontamente às demandas da SMSA com esclarecimentos pertinentes aos assuntos que envolvem o hospital;
- XIX. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS;
- XX. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMSA, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;
- XXI. 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.

#### 4.3. DO EIXO AVALIAÇÃO

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolubilidade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 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).

#### 5. PERFIL DE PRODUÇÃO

São consideradas estimativas de produção ambulatorial e hospitalar os serviços prestados por esta unidade registrados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), conforme série histórica apurada de **nov-22 a out-23**.

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardozo Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra  
Gestor de Contratos - CRM MG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

5.1. PRODUÇÃO HOSPITALAR MENSAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	ESTIMATIVA
	ANUAL
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.108
<b>TOTAL</b>	<b>1.108</b>

São considerados incrementos da produção ambulatorial e hospitalar os serviços prestados por esta unidade que extrapolam de maneira sazonal ou excepcional a meta, os serviços que não compunham sua série histórica de produção ou o acréscimo de novos serviços na produção hospitalar e ambulatorial pactuados entre a SMSA/SUS-BH e o CONTRATADO.

6. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Média de permanência dos pacientes (excluindo pacientes em internação social). (*)	50 dias	SMSA	-	12
				< ou igual 50	12
				51-55	10
				56-60	8
				61-70	4
2	Quantitativo mensal de internações de cuidados prolongados reguladas pela CINT	100%	CINT/SMSA	-	10
				100%	10
				95%-99,99%	8
				90-94,99%	6
				Abaixo de 90%	0
3	Tempo resposta às solicitações da CINT para transferência e internação de paciente. (aceite ou recusa justificada, às solicitações de internação cadastradas no SUS-fácil).	Média mensal dos casos ≤ 8 horas (plantão diurno – 07-19h).	CINT/SMSA	-	15
				≤ 8 horas	15
				8h01m-10h	10
				10h01m-12h	5
				>12 horas	0
4	Pontuação média de Net Promoter Score (NPS)	75 - 100 pontos	Dados hospitalares. Apresentação de planilha de 100% das pesquisas aplicadas.	-	10
				75 - 100 pontos	10
				50 - 74 pontos	6
				30 - 50 pontos	4
				Abaixo de 30 pontos	0

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardozo Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra  
Gestor de Contratos – CRM 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH



Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	
5	Ganho de funcionalidade de pacientes dentro da linha de cuidado de reabilitação através de mensuração de escala de funcionalidade.	80% de pacientes com ganhos de funcionalidade.	Número de pacientes dentro da linha de cuidado de reabilitação / Número de pacientes dentro da linha de cuidado de reabilitação que obtiveram ganho de funcionalidade, excluindo óbitos e transferências. (comparando valor de internação com valor de alta).	-	10
				>80%	10
				De 60 a 80%	6
				< 60%	0
6	Taxa de ocupação global para os leitos destinados ao SUS	85%	SIH/SUS	-	8
				Acima de 84,99%	8
				80% a 84,99%	6
				70% a 79,99%	4
				Abaixo de 70%	0
7	Avaliação e acompanhamento do Núcleo Interno de Regulação – NIR (**)	10	Avaliação documental	-	10
				Até 10 pontos, de acordo com a pontuação obtida	10
8	Implantar e manter em funcionamento Programa de Educação Permanente multiprofissional no Hospital	Realizar no mínimo uma atividade de Capacitação Profissional Multiprofissional, por mês, para uma das equipes de saúde do hospital.	Lista de presença dos treinamentos realizados	-	10
				SIM	10
				NÃO	0
9	Taxa de recusas de <i>pacientes elegíveis</i> para Clínica de Transição Paulo de Tarso (***)	Recusa ZERO	SUSFÁCIL*	-	10
				< 5%	10
				≥ 5% e < 8%	8
				≥ 8% e < 10%	5
				≥ 10% e < 12%	3
				≥ 12%	0
10	Taxa de Infecção Hospitalar global	3%	Diretoria do Hospital	-	5
				Abaixo de 3%	5
				>3 % a <4%	3
				Acima de 4%	0
<b>TOTAL PONTOS</b>			<b>100</b>		

(\*) Por internação social, compreende-se a permanência de usuários, que estejam com alta hospitalar, por questões de vulnerabilidade social ou pela falta de equipamentos de saúde adequados à manutenção de cuidados extra – hospitalares.

Juliana de Carvalho Brito Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardozo Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra  
Gestor de Contratos – CRMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

**(\*\*) 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 2024**, de acordo com a FASE 01 que segue:

<b>FASE 1</b>		
<b>OBJETIVO:</b> Avaliar e acompanhar a implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
<i>Indicador/Compromissos</i>	<b>Parâmetro/normatização, fonte de avaliação</b>	<b>Pontuação</b>
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
<i>Total</i>		<b>10</b>

- b) A partir do **terceiro trimestre de 2024**, a avaliação utilizará critérios de **estrutura, organização e processos**, conforme FASE 02 abaixo:

<b>FASE 2</b>		
<b>OBJETIVO:</b> Aprimorar o processo de implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
<i>Indicador/Compromissos</i>	<b>Parâmetro/normatização, fonte de avaliação</b>	<b>Pontuação</b>
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 (Kanban) para padronizar as transferências internas de cuidado entre as unidades hospitalares		Sim = 2 Não = 0
4. O NIR utiliza indicadores de processos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo para efetivação da internação;</li> <li>• Tempo para efetivação da alta hospitalar.</li> </ul>		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
<i>Total</i>		<b>10</b>

**(\*\*\*) AVALIAÇÃO DE TAXA DE RECUSAS DE PACIENTES ELEGÍVEIS**

- a) A Taxa de recusas será obtida a partir do nº de Recusas apuradas no SUSFÁCIL em relação ao Total de solicitações no período avaliado.
- b) São inelegíveis para internação na Clínica de Transição Paulo de Tarso: menores de 16 anos, usuários com demanda exclusiva para avaliação diagnóstica, condições de saúde que exijam recursos de alta complexidade, uso de ventilação mecânica invasiva, admissão exclusivamente por motivos de ordem social (insuficiência familiar, sócio econômica ou análogos), necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais (intuito de manutenção/monitoramento, sem critério para ganhos

*Juliana de Carvalho Britto Rodrigues*  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

*Ester Cardoso Dias*  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

*Fábio Augusto de Castro Guerra*  
Gestor de Contratos - CRMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

108

funcionais e retirada de dispositivos), que possam ser prestados em domicílio e acompanhados pelas equipes de atenção básica." (Referências: SES/MG nº 7.223, de 16 de setembro de 2020. Diretrizes para elegibilidade do paciente e regulação dos leitos dos hospitais de transição – SESMG- 2022).

- c) Não será contabilizado na avaliação de desempenho recusas por óbito, alta, transferência de unidade, recusa do familiar para internação e inelegibilidade para atendimento na Clínica de Transição Paulo de Tarso.

Os indicadores de desempenho descritos acima serão apurados trimestralmente considerando os períodos JAN/FEV/MAR, ABR/MAI/JUN, JUL/AGO/SET e OUT/NOV/ DEZ.

Na hipótese da primeira avaliação não possuir um período mínimo de 3 meses de vigência, a apuração deverá ser realizada no trimestre posterior, contemplando todo o período inicial em aberto.

## 7. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor bianual estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em R\$ 17.683.130,88 (Dezessete milhões, seiscentos e oitenta e três mil, cento e trinta reais e oitenta e oito centavos), conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	725.179,05	8.702.148,60	17.404.297,20
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	11.618,07	139.416,84	278.833,68
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>736.797,12</b>	<b>8.841.565,44</b>	<b>17.683.130,88</b>

### 7.1. 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 de Adesão à Contratualização – IAC/Federal: Portaria GM/MS nº 2.925, de 01 de novembro de 2017;
- c) Incentivo de Integração ao SUS – INTEGRASUS/Federal: Portaria nº GM/MS 878, 8 de maio de 2002 e o Título I, Capítulo II, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017;
- d) Incentivo da Rede de Urgência/Federal: Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 e Anexo III, Livro II, Título I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017.

**Juliana de Carvalho Britto Rodrigues**  
 Diretora de Regulação de Média e Alta  
 Complexidade em Saúde  
 DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

**Ester Cardozo Dias**  
 Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
 GCOAS/SMSA/SUS-BH

**Fábio Augusto de Castro Guerra**  
 Gestor de Contratos Assistenciais  
 GCOAS/SMSA/SUS-BH


ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	153.034,67	1.836.416,04	3.672.832,08
<b>SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS</b>		<b>153.034,67</b>	<b>1.836.416,04</b>	<b>3.672.832,08</b>
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC MS	66.565,15	798.781,80	1.597.563,60
	INTEGRASUS MS	22.162,56	265.950,72	531.901,44
<b>SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL</b>		<b>88.727,71</b>	<b>1.064.732,52</b>	<b>2.129.465,04</b>
Incentivo a Política e Programas Especiais	MS Incentivo Rede de Urgência	483.416,67	5.801.000,04	11.602.000,08
<b>SUBTOTAL DE INCENTIVOS A POLÍTICA E PROGRAMAS ESPECIAIS</b>		<b>483.416,67</b>	<b>5.801.000,04</b>	<b>11.602.000,08</b>
<b>TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO</b>		<b>725.179,05</b>	<b>8.702.148,60</b>	<b>17.404.297,20</b>


O componente pré-fixado corresponde será repassado pela SMSA ao CONTRATADO em parcelas mensais de R\$ 725.179,05 (Setecentos e vinte e cinco mil, cento e setenta e nove reais e cinco centavos), conforme abaixo discriminado:


- I. Os valores referentes à Tabela SUS serão repassados mensalmente contra produção de média complexidade apresentada e aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), deduzida a cessão de créditos efetuada a terceiros e as ações financiadas pelo FAEC;
- II. Caso presente percentual de cumprimento do teto de produção superior ao percentual de 105%, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, as metas do Plano Operativo poderão ser revisadas, mediante decisão do Gestor Municipal e de acordo com as disponibilidades orçamentárias;
- III. Os valores mensais referentes aos Incentivos de Desempenho Institucional serão repassados proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas previstas no item 6. 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. Nos termos da Portaria GM/MS nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 e Título VIII, Capítulo II, Seção XI da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, o Incentivo Rede de Urgência/MS será repassado

  
**Juliana de Carvalho Britto Rodrigues**  
 Diretora de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde  
 DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

  
**Ester Cardozo Dias**  
 Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
 GCOAS/SMSA/SUS-BH

  
**Fábio Augusto de Castro Guerra**  
 Gestor de Contratos - CRMMG 21.219  
 GCOAS/SMSA/SUS-BH

mensalmente ao CONTRATADO de acordo com o quantitativo de diárias de cuidados prolongados (forma de organização da Tabela SUS 030313) aprovadas no SIH/SUS, observado o limite orçamentário definido neste POA. Para fins de cálculo, os incentivos perfazem **R\$ 300,00 (Trezentos reais)** por diária aprovada até o 60º dia de internação e **R\$ 200,00 (Duzentos reais)** por diária do 61º ao 90º dia de internação. A partir do 91º dia de internação será remunerado somente o valor da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), não havendo incentivo.

## 7.2. ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

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

- I. Recursos financeiros alocados contra produção de serviços prestados por terceiros do CONTRATADO.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MÉDIO MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH)	11.618,07	139.416,84	278.833,68
<b>TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO</b>		<b>11.618,07</b>	<b>139.416,84</b>	<b>278.833,68</b>

O componente pós-fixado será repassado ao CONTRATADO pós-produção, processamento e aprovação no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 11.618,07 (Onze mil, seiscentos e dezoito reais e sete centavos)**.

## 7.3. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. Os desembolsos mensais estimados somente serão realizados após a transferência dos recursos correspondentes pelas esferas estadual e federal, observados o cronograma de aprovação da produção no DATASUS/MS e o fluxo de pagamento instituído pela SMSA;
- II. Ficará a critério da SMSA, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, autorizar pagamentos superiores aos tetos de produção estabelecidos para a média e a alta complexidade;
- III. Os valores previstos neste Plano Operativo poderão ser alterados, tanto para a inclusão, quanto para a redução de ações e serviços, pactuados de comum acordo entre a SMSA e o CONTRATADO, mediante celebração de Termo Aditivo;
- IV. Esta SMSA revisará os valores do teto financeiro e o repasse de recursos financeiros de que trata este Plano Operativo na medida em que as esferas de gestão atualizarem os valores vigentes de procedimentos e incentivos do SUS.

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardozo Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra  
Gestor de Contratos - CRM MG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH



## 8. 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, 01 de agosto de 2.024

ANA

Assinado de forma  
digital por ANA

CAROLINA DE

CAROLINA DE

SOUZA:04506

SOUZA:04506654617

654617

Dados: 2024.07.17

14:04:36 -03'00'

\_\_\_\_\_  
Ana Carolina de Souza

Presidente

Clínica de Transição Paulo de Tarso/ Rede Paulo de Tarso

## 9. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 01 de agosto de 2.024

Danilo Borges Matias

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

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues  
Diretora de Regulação de Média e Alta  
Complexidade em Saúde  
DMAC/GCOAS/SMSA/SUS-BH

Ester Cardoso Dias  
Gerente de Gestão de Contratos Assistenciais  
GCOAS/SMSA/SUS-BH

Fábio Augusto de Castro Guerra  
Gestor de Contratos - CRMMG 21.219  
GCOAS/SMSA/SUS-BH