

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

Nome:	Fantasia	Hospital Evangélico de Belo Horizonte		CNPJ: 17.214.743/0001-67
	Empresarial	Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais		
Endereço: Rua Dr. Alípio, nº 25 – Serra				CNES: 0026808
Cidade: Belo Horizonte		UF: Minas Gerais	CEP: 30.220-330	DDD/Telefone: (31) 2126-1535
Nome: Euler Borja				CPF: 000.048.126-20
Cargo: Presidente				
Período de Vigência: 19/01/2024 a 18/01/2026				

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 da produção com os quantitativos estimados da prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- V. a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- VI. a definição de indicadores para avaliação das metas de desempenho institucional; e
- VII. a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

O CONTRATADO, conforme previsto pelo art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas 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**, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A **CONTRATADA** 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 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 e espontânea, 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.

A **CONTRATADA** 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 02 (dois) representantes da **CONTRATANTE**, 02 (dois) representantes da **CONTRATADA** e 01 (um) 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.

3. CAPACIDADE INSTALADA

A capacidade instalada da **CONTRATADA** 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.
SALAS	AMBULATORIAL	34
	HOSPITALAR	12
	TOTAL	46
	EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	15
	EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	22
	EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	5
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	305
	EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	16
	EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	5
	OUTROS EQUIPAMENTOS	265

	TOTAL	633
LEITOS	HOSPITALARES	142
	COMPLEMENTARES	20
	TOTAL	162

Fonte: CNES – dez-23

3.2. LEITOS DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			% SUS
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	
CIRÚRGICO	01 - BUCO MAXILO FACIAL	0	1	1	0%
	02 - CARDIOLOGIA	11	0	11	100%
	03 - CIRURGIA GERAL	8	23	31	26%
	06 - GINECOLOGIA	3	0	3	100%
	08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	8	0	8	100%
	09 - NEUROCIRURGIA	5	0	5	100%
	13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	13	3	16	81%
	14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0	1	100%
	67 - TRANSPLANTE	7	0	7	100%
CLÍNICO	32 - CARDIOLOGIA	8	0	8	100%
	33 - CLINICA GERAL	15	19	34	44%
	40 - NEFROUROLOGIA	15	0	15	100%
	42 - NEUROLOGIA	2	0	2	100%
COMPLEMENTAR	75 - UTI ADULTO - TIPO II	12	8	20	60%
TOTAL		108	54	162	67%

Fonte: CNES - dez-23

3.3. PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA POR CATEGORIA

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ASSISTENTE SOCIAL	6	184
AUXILIAR OUTROS	2	88
DENTISTA	19	144
ENFERMEIRO	164	6.050
FARMACÊUTICO	23	934
FISIOTERAPEUTA	38	599
FONOAUDIÓLOGO	2	60
MÉDICO	713	7.834
NUTRICIONISTA	10	426
PSICÓLOGO	15	460
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	557	23.359

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
TÉCNICO OUTROS	45	1.594
TÉCNICO SUPERIOR	21	546
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	30
TOTAL	1.616	42.308

Fonte: CNES - dez-23

3.4. PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CBO

CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	3	12
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	53	338
MEDICO ANGIOLOGISTA	12	71
MEDICO CARDIOLOGISTA	44	356
MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	11	52
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	24	134
MEDICO CIRURGIAO DA MAO	1	3
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	3	17
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	4	42
MEDICO CIRURGIAO GERAL	33	201
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	8	37
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	4	12
MEDICO CLINICO	70	549
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	9	43
MEDICO DERMATOLOGISTA	4	24
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	14	68
MEDICO EM ENDOSCOPIA	10	56
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	13	166
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	11	56
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1	2
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	4	22
MEDICO GENERALISTA	50	290
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	20	100
MEDICO HEMOTERAPEUTA	1	8
MEDICO INFECTOLOGISTA	2	74
MEDICO MASTOLOGISTA	3	16
MEDICO NEFROLOGISTA	70	463
MEDICO NEUROCIRURGIAO	10	54
MEDICO NEUROLOGISTA	3	18
MEDICO NUTROLOGISTA	6	30
MEDICO OFTALMOLOGISTA	83	455
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	1	6
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	31	190
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	9	50
MEDICO PEDIATRA	1	2






CBO	QTDE.	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MEDICO RESIDENTE	74	3.708
MEDICO UROLOGISTA	12	79
MEDICO VETERINARIO	1	30
TOTAL	713	7.834

Fonte: CNES - dez-23

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 locoregional;
- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07(sete) 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 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) 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:

5/18


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


Ester Cardoso Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde


Gisele Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- 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 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;

h76
0

- XXI. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade;
- XXII. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;
- XXIII. Submeter-se às normas definidas pela SMSA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

4.2. DO EIXO GESTÃO 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;


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

7/18

Ester Cardoso Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCCAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde


Gisele Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCCAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde





- XIII. Indicar 02 (dois) 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;
- 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: qercint@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; e
- 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; e
- 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. 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 a **CONTRATADA** se constitui como porta de entrada e referência imediata para encaminhamento de situações clínicas no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e na Rede Cegonha, funcionando em articulação e integração com outros pontos de atenção.

SITUAÇÕES CLÍNICAS	REFERÊNCIA
Intercorrências clínicas em transplante	Usuários vinculados ao serviço
Intercorrências clínicas em nefrologia	Usuários vinculados ao serviço
Intercorrências clínicas pós cirurgias	Usuários vinculados ao serviço

6. PERFIL DE PRODUÇÃO

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

6.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

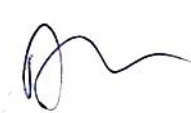
SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	41	82
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	306.002	612.004
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.923	3.846
0204 Diagnóstico por radiologia	9.508	19.016
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	23.340	46.680
0209 Diagnóstico por endoscopia	1.191	2.382
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	174.895	349.790
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.107	2.214
0214 Diagnóstico por teste rápido	1	2
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	182.528	365.056
0302 Fisioterapia	27.026	54.052
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	44.227	88.454
0306 Hemoterapia	400	800
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2	4
0405 Cirurgia do aparelho da visão	4.437	8.874
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	6	12
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	47	94
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	2
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	682	1.364
0417 Anestesiologia	190	380
TOTAL	777.554	1.555.108

9/18


Juliana de Carvalho Brito Rodrigues
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em
Saúde/DMA/GSMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde


Estevão Cardoso Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMA/GSMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde


Gisela Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMA/GSMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0201 Coleta de material	6	12
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1	2
0206 Diagnóstico por tomografia	2.188	4.376
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	777	1.554
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	16	32
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	6	12
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	459	918
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	891	1.782
0305 Tratamento em nefrologia	167	334
0309 Terapias especializadas	560	1.120
0405 Cirurgia do aparelho da visão	3.892	7.784
TOTAL	8.963	17.926

6.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.768	5.536
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.763	5.526
0305 Tratamento em nefrologia	184.888	369.776
0309 Terapias especializadas	5.406	10.812
0405 Cirurgia do aparelho da visão	699	1.398
0418 Cirurgia em nefrologia	1.997	3.994
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	2.822	5.644
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	2.928	5.856
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	5.182	10.364
TOTAL	209.453	418.906

6.3.1. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0209 Diagnóstico por endoscopia	15	30
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	97	194
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	875	1.750
0304 Tratamento em oncologia	4	8
0305 Tratamento em nefrologia	715	1.430
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	77	154
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	26	52

10/18

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

Ester Cardozo Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Gisele Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	123	246
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	81	162
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	43	86
0405 Cirurgia do aparelho da visão	826	1.652
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	22	44
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	297	594
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	801	1.602
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.705	3.410
0412 Cirurgia torácica	13	26
0414 Bucomaxilofacial	2	4
0415 Outras cirurgias	349	698
TOTAL	6.071	12.142

6.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0209 Diagnóstico por endoscopia	1	2
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	21	42
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	73	146
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	9	18
0405 Cirurgia do aparelho da visão	134	268
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	529	1.058
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	986	1.972
0412 Cirurgia torácica	6	12
0415 Outras cirurgias	187	374
TOTAL	1.946	3.892

6.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC

SUBGRUPO TABELA SUS	META	
	ANUAL	BIANUAL
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	98	196
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	278	556
0415 Outras cirurgias	4	8
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	18	36
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	50	100
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	204	408
TOTAL	652	1.304

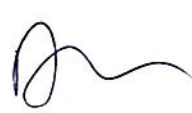
São considerados incrementos da produção ambulatorial e hospitalar os serviços prestados por esta unidade que extrapolam de maneira sazonal ou excepcional a meta, os serviços que não compunham sua série histórica de produção ou o acréscimo de novos serviços na produção hospitalar e ambulatorial pactuados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


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

11/18

Ester Caspary Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde


Gisele Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde




7. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

N.º	INDICADOR		META	PONTUAÇÃO	
1	Oferta de consultas na CMC	Oftamologia Adulto	300	SIM – 2.5 cada (total: 5)	5
		Ortopedia	150	NÃO – 0 pontos	
2	Oferta mensal de exames na CMC	Duplex Scan	160	SIM – 2 cada (total 20)	20
		Ecocardiograma	480		
		Holter	80		
		MAPA	20		
		RN prostata e pelve	16		
		RNM crânio e membros	34	NÃO – 0 ponto	
		TC	200		
		Teste ergométrico	160		
		US abdominal	240		
		US Rins e vias urinarias	240		
3	Tempo médio entre cosulta W e realização de cirurgia eletiva	Até 90 dias	Menor ou igual a 90 dias - 5 pontos	5	
			Entre 91 e 120 dias - 3 pontos		
			Entre 121 e 150 dias - 1 ponto		
			Acima de 150 dias - 0 pontos		
4	Taxa de recusas de internação de urgência reguladas pela CINT	zero	Abaixo de 5% – 10 pontos	10	
			De 5 a 10% - 6 pontos		
			De 10 a 15% - 4 pontos		
			Acima de 15% - 0 pontos		
5	Tempo médio de permanência por AIH (dias):		Aumento de:	15	
	1. Médica		Até 10%- 5 pontos (cada)		
	2. UTI adulto		De 11% a 20% - 3 pontos		
	3. Cirúrgica		Acima de 20% - 0 pontos		
6	Taxa de ocupação	Enfermaria	75%	Maior ou igual a 75% - 15 pontos	10
				Entre 70% (inclusive) e 75% - 10 pontos	
				Entre 65% (inclusive) e 70% - 5 pontos	
				Abaixo de 65% - 0 pontos	
		UTI	90%	Maior ou igual a 90% - 15 pontos	10
				Entre 85% (inclusive) e 90% - 10 pontos	
				Entre 80% (inclusive) e 85% - 5 pontos	
				Abaixo de 80% - 0 pontos	
7	Percentual de paciente renal crônico, sob tratamento dialítico, que procuram outro serviço de urgncia para tratamento de intercorrência nefrológica	zero	Abaixo de 5% – 10 pontos	10	
			De 5 a 10% - 6 pontos		
			De 10 a 15% - 4 pontos		
			Acima de 15% - 0 pontos		
8	Índice de qualidade da codificação calculado via banco de dados DRG	100%	Maior ou igual a 90% - 5 pontos	5	
			Entre 80% (inclusive) e 90% - 3 pontos		
			Entre 70% (inclusive) e 80% - 1 pontos		
			Abaixo de 70% - 0 pontos		





N.º	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
9	Percentual de altas codificadas no DRG até o mês subsequente à data da mesma Percentual de altas codificadas no DRG até o mês subsequente à data da mesma	100%	Maior ou igual a 90% - 5 pontos	5
			Entre 80% (inclusive) e 90% - 3 pontos	
			Entre 70% (inclusive) e 80% - 1 pontos	
			Abaixo de 70% - 0 pontos	
10	Indicadores NIR	100%	Maior ou igual a 90% - 5 pontos	5
			Entre 80% (inclusive) e 90% - 3 pontos	
			Entre 70% (inclusive) e 80% - 1 pontos	
			Abaixo de 70% - 0 pontos	
PONTUAÇÃO TOTAL				100

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.

(*) 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:

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

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

FASE 2		
OBJETIVO: Aprimorar o processo de implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) enquanto ferramenta de gestão hospitalar		
Indicador/Compromissos	Parâmetro/normatização, fonte de avaliação	Pontuação
1. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) possui equipe mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social	Avaliação documental	Sim = 2 Não = 0
2. Funcionamento do NIR durante 24 horas		Sim = 2 Não = 0
3. O NIR utiliza ferramenta de gestão da clínica (Kanban) para padronizar as transferências internas de cuidado entre as unidades hospitalares		Sim = 2 Não = 0
4. O NIR utiliza indicadores de processos:		Sim = 2 Não = 0
• 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

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

O valor bianual estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$ 251.034.694,22** (Duzentos e cinquenta e um milhões, trinta e quatro mil, seiscentos e noventa e quatro reais e vinte e dois centavos), conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	VALOR (R\$)		
	MENSAL	ANUAL	BIANUAL
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	4.388.759,89	51.001.981,17	103.667.099,84
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	6.140.316,43	73.683.797,19	147.367.594,38
TOTAL GLOBAL	10.529.076,32	124.685.778,36	251.034.694,22

8.1. ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

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

- Recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação deste Plano Operativo, excluindo os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC/Federal: Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portarias MS/GM nºs 3.390 e 3.410 de 30/12/2013);
- Incentivo de Integração ao SUS – INTEGRASUS/Federal: Portaria nº GM/MS 878, 8 de maio de 2002 e Título IV, Capítulo II, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017;
- Incentivo da Rede de Urgência/Federal: 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;





- e) Incentivo de Cirurgia Eletiva/Municipal: Portaria GM/MS nº 397 de 21 de fevereiro de 2018;
- f) Incentivo de Tabela Diferenciada SIA/Municipal: Resolução CMS/BH 301 de 26 de julho de 2011 e Resolução 302 de 19 de agosto de 2011;
- g) Incentivo MÓDULO VALOR EM SAÚDE da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - VALORA MINAS: Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.589 de 05/11/2021 e Resolução SES/MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021;
- h) Incentivo Doença Renal Crônica (DRC) da política continuada para ampliação do acesso à diálise peritoneal nos serviços habilitados em Atenção Especializada/Estadual: RESOLUÇÃO SES/MG nº 8.956, de 17/08/2023, a partir de jan/24;
- i) Incentivo Linhas de Cuidado Prioritárias / Municipal: Portaria SMSA/SUS-BH nºs 0158 e 0360/2024, a partir de jan/24;e
- j) Incentivo Municipal Portaria SMSA/SUS-BH nº 0438/2024 - Rede de Atenção em Oftalmologia - a partir de mai/24.

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	986.490,06	11.837.880,70	23.675.761,40
	Produção de Média Complexidade Hospitalar (SIH)	650.564,57	7.806.774,80	15.613.549,60
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH MC)	117.532,99	1.410.395,84	2.820.791,68
SUBTOTAL PRODUÇÃO TABELA SUS		1.754.587,61	21.055.051,34	42.110.102,68
Incentivos de Desempenho Institucional	IAC MS	205.675,23	2.468.102,76	4.936.205,52
	INTEGRASUS MS	21.616,71	259.400,52	518.801,04
SUBTOTAL INCENTIVOS DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		227.291,94	2.727.503,28	5.455.006,56
Incentivo a Política e Programas Especiais	MS			
	Incentivo Rede de Urgência	107.525,99	1.290.311,88	2.580.623,76
	Subtotal MS	107.525,99	1.290.311,88	2.580.623,76
	SMSA			
	Incentivo Cirurgias Eletivas	967.601,57	11.611.218,80	23.222.437,60
	Incentivo Diferenciado (Tabela SIA)	11.009,29	132.111,50	264.223,00
	Incentivo Portaria SMSA/SUS-BH nºs 0158 e 0360/2024 - Linhas de Cuidado Prioritárias, a partir de jan/24	140.425,21	1.685.102,52	3.370.205,04
	Incentivo Municipal Portaria SMSA/SUS-BH nº 0438/2024 - Rede de Atenção em Oftalmologia - a partir de mai/24	415.784,38	3.326.275,01	8.315.687,52
	Subtotal SMSA	1.534.820,44	16.754.707,83	35.172.553,16
	SES			
	Incentivo Valora Minas	733.078,62	8.796.943,38	17.593.886,76
	Incentivo DRC - RES SES/MG nº 8946 de 17/08/23, a partir de jan/24	31.455,29	377.463,46	754.926,92
Subtotal SES		764.533,90	9.174.406,84	18.348.813,68
SUBTOTAL DE INCENTIVOS A POLÍTICA E PROGRAMAS ESPECIAIS		2.406.880,34	27.219.426,55	56.101.990,60
TOTAL ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		4.388.759,89	51.001.981,17	103.667.099,84

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

15/18

Eder Cardozo Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Gisele Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

O componente pré-fixado será repassado pela SMSA à **CONTRATADA** em parcelas mensais de **R\$ 4.388.759,89 (Quatro milhões, trezentos e oitenta e oito mil, setecentos e cinquenta e nove reais e oitenta e nove 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 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 7 *que trata da 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.

8.2. 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 de alta complexidade conforme programação deste Plano Operativo, excluindo os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- II. Os valores referentes ao extrapolamento da produção de média complexidade em relação teto pré-fixado, aprovados 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;
- III. Recursos financeiros alocados contra produção de serviços FAEC conforme programação deste Plano Operativo;



158

IV. Recursos financeiros alocados contra produção de serviços prestados por terceiros da **CONTRATADA**.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		VALOR (R\$)		
		MENSAL	ANUAL	BIANUAL
Tabela SUS	Produção de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	329.112,81	3.949.353,72	7.898.707,44
	Produção de Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	449.410,25	5.392.922,98	10.785.845,96
	Produção FAEC Ambulatorial (SIA)	4.065.005,90	48.780.070,81	97.560.141,62
	Produção FAEC Hospitalar (SIH)	248.290,70	2.979.488,45	5.958.976,90
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH AC)	433.511,85	5.202.142,20	10.404.284,40
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIA FAEC)	449.254,85	5.391.058,21	10.782.116,42
	Cessão de Créditos a Terceiros (SIH FAEC)	165.730,07	1.988.760,82	3.977.521,64
TOTAL ORÇAMENTO PÓS-FIXADO		6.140.316,43	73.683.797,19	147.367.594,38

O componente pós-fixado será repassado à **CONTRATADA** pós-produção, processamento e aprovação no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), estimando-se um valor mensal de R\$ 6.140.316,43 (Seis milhões, cento e quarenta mil, trezentos e dezesseis reais e quarenta e três centavos).

8.3. 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 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 Brito Rodrigues
Diretoria de Regulação da Média e Alta Complexidade em
Saúde DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

17/18

Ester Bezerra Dias
Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde


Gisele Cordeiro Maciel
Gestor de Contratos Assistenciais
GCOAS/DMAC/SMSA/SUS-BH
Subsecretaria de Atenção à Saúde

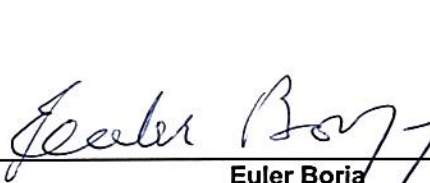




9. DECLARAÇÃO

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, 19 de janeiro de 2.024



Euler Borja
Presidente
AEBMG

Euler Borja
Presidente Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais/Hospital Evangélico

10. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Belo Horizonte, 19 de janeiro de 2.024



Danilo Borges Matias
Secretário Municipal
Secretaria Municipal de Saúde
SMSA - BM 102.742-3

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