



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1- INTRODUÇÃO

O presente documento tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Formalização de Demanda - DFD, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação.

2- DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação visa atender à necessidade pública imperativa de garantir a continuidade, a regularidade e a eficiência da assistência hospitalar prestada via Sistema Único de Saúde (SUS) em Ponte Nova/MG.

Esse documento reúne informações essenciais para subsidiar o processo de contratação de serviços hospitalares voltados à população da microrregião de Ponte Nova/MG, abrangendo não apenas os municípios locais, mas também os cidadãos dos municípios vizinhos que dependem da rede assistencial regional.

Na condição de **Município Polo e detentor de Gestão Plena do Sistema**, Ponte Nova possui a responsabilidade precípua de organizar e prover serviços de Média e Alta Complexidade, atuando como centro de referência regional. A necessidade desta contratação está intrinsecamente ligada à implementação e ao fortalecimento da política estadual **Valora Minas**. Como gestor pleno, o Município deve assegurar que a rede hospitalar contratualizada funcione como uma efetiva **Unidade de Resposta**, capaz de atingir as metas assistenciais e os indicadores de desempenho pactuados, garantindo a sustentabilidade do sistema e o acesso da população aos módulos de "Valor em Saúde".

O problema identificado consiste na insuficiência da capacidade instalada da rede pública para absorver, de forma integral e tempestiva, o volume e a densidade tecnológica dos serviços requeridos. Por ser um município polo, essa limitação gera um gargalo assistencial que compromete a fluidez do sistema de **referência e contrarreferência** da microrregião. A carência de retaguarda hospitalar impacta diretamente a resolutividade da Atenção Básica, sobrecarrega as unidades de porta aberta e amplia as filas de espera, resultando em riscos à continuidade do cuidado e ferindo os princípios de universalidade e integralidade do SUS.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a **contratação de serviços hospitalares complementares**. Tal medida fundamenta-se no interesse público primário de viabilizar o acesso da população local e referenciada a atendimentos essenciais, assegurando que Ponte Nova cumpra seu papel estratégico na **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**.

A contratação proposta é, portanto, o instrumento necessário para assegurar a manutenção dos serviços hospitalares indispensáveis, garantindo a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a observância das diretrizes do **Valora Minas**, consolidando Ponte Nova como um polo de saúde resolutivo e em conformidade com as competências de gestão plena e regionalizada.

3- ÁREA REQUISITANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

Área Requisitante	Responsável
Secretaria Municipal de Saúde	Kátia Jardim de Carvalho Irias

4- DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para assegurar a adequada prestação dos serviços hospitalares destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a contratação de serviços hospitalares em Ponte Nova/MG, dada sua condição de **município polo e sede de região de saúde**, deve pautar-se pela capacidade de resposta às demandas locais e referenciadas, além de assegurar requisitos técnicos e operacionais que sustentem a função estratégica do município na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos na [Lei nº 8.080/1990](#), especialmente o Comando Único previsto no art. 7º, inciso IX, alíneas “a” e “b”, bem como no Decreto Federal nº 7.508/2011, a contratada deverá atuar como peça central da **hierarquização regional**, assegurando:

a) a efetiva descentralização das ações e serviços de saúde, assegurando que os atendimentos sejam executados sob direção única na esfera municipal; e

b) a observância dos princípios de regionalização e hierarquização da rede, garantindo a inserção organizada dos serviços contratados no sistema local e regional de saúde, respeitando fluxos, pactuações e encaminhamentos definidos pela gestão municipal.

Além disso, a contratada deverá comprovar capacidade técnico-operacional compatível com a complexidade dos serviços hospitalares a serem oferecidos, incluindo:

- infraestrutura física adequada ao funcionamento de unidade hospitalar, com ambientes destinados a atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, centro cirúrgico, serviços de apoio diagnóstico e terapia, além de setores administrativos e de apoio logístico;
- pleno atendimento às normas da ANVISA, órgãos de classe, acessibilidade e vigilância em saúde aplicáveis às unidades hospitalares;
- disponibilidade de equipe multidisciplinar devidamente habilitada, composta por profissionais de diversas áreas da saúde – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros – em quantitativo compatível com a demanda assistencial e com habilitação profissional regular;
- capacidade de manter serviços ininterruptos (24h), com estrutura operacional que garanta plantões, escalas profissionais, suporte diagnóstico e assistência integral aos pacientes;

Os serviços deverão ser executados de forma articulada com a gestão municipal do SUS, respeitando as diretrizes técnicas e os **fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**. A contratada deve observar rigorosamente os instrumentos de planejamento e as **pactuações intermunicipais (PPI)**, submetendo-se integralmente aos mecanismos de **Regulação do Acesso Regional**.

Tais requisitos são essenciais para garantir que a unidade atue como **referência resolutiva para a microrregião de Ponte Nova**, assegurando a integralidade do cuidado não apenas aos munícipes locais, mas a todos os usuários referenciados pela rede, fortalecendo a governança regional e otimizando o uso dos recursos públicos pactuados.

5- LEVANTAMENTO DE MERCADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

O levantamento de mercado realizado no âmbito deste Estudo Técnico Preliminar evidencia que o Município de Ponte Nova/MG não dispõe de capacidade instalada suficiente na rede pública para atender, de maneira integral, contínua e tempestiva, a demanda assistencial proveniente tanto de seus munícipes quanto dos usuários referenciados pela **Microrregião de Saúde**. Essa insuficiência abrange atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, exames de apoio diagnóstico e demais procedimentos essenciais à integralidade da assistência.

Diante dessa limitação estrutural, o gestor municipal está autorizado a recorrer à participação complementar da iniciativa privada, conforme previsão expressa do **art. 24 da Lei Federal nº 8.080/1990**, que dispõe que, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial adequada, o sistema poderá contratar serviços oferecidos pela iniciativa privada, observadas as normas de direito público.

Dentro das alternativas disponíveis no mercado, destaca-se o modelo de **contratualização**, processo formal por meio do qual o gestor municipal do SUS e o representante legal do hospital pactuam metas quantitativas e qualitativas de atenção e de gestão hospitalar, as quais são consolidadas em instrumentos como convênios, contratos administrativos, Termos de Ajuste, PCEP ou congêneres. A política de contratualização, adotada pelo Ministério da Saúde desde 2004, consolidou-se como ferramenta essencial para qualificar a assistência e aprimorar a gestão hospitalar, contando inclusive com incentivos financeiros estruturados com base na série histórica de produção de cada estabelecimento.

A pertinência da contratualização é reforçada pelo **parágrafo único da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017**, que estabelece que sua finalidade consiste em formalizar a relação entre gestores públicos e hospitais integrantes do SUS, mediante compromissos que promovam a qualificação assistencial, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo XXIV, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Outras normativas, como a **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017** e a **Portaria GM/MS nº 3.992/2017**, reforçam a obrigatoriedade de observância das diretrizes assistenciais, dos instrumentos de planejamento, do monitoramento e da adequada alocação dos recursos financeiros destinados à média e alta complexidade.

No cenário local, o diagnóstico da rede assistencial demonstra que o Município de Ponte Nova dispõe de apenas duas instituições hospitalares cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com perfil para o atendimento público. Ambas as unidades possuem características técnicas singulares e infraestruturas que se complementam para suportar a carga de demanda da microrregião. A reduzida oferta de prestadores aptos implica restrição objetiva à competitividade, tornando inviável promover procedimento competitivo com disputa efetiva entre fornecedores. Em tal contexto, a competição seria meramente artificial, uma vez que o interesse público exige a **complementaridade das redes**, e não a exclusão de um prestador em detrimento de outro.

Assim, a situação configura hipótese de **inviabilidade de competição**, permitindo a adoção de **contratação direta por inexigibilidade**, com fundamento no **caput do art. 74 da Lei nº 14.133/2021**, mediante formalização contratual compatível com o modelo de contratualização previsto nas normas do SUS. A contratação direta assegura, nesse caso, a continuidade dos serviços hospitalares indispensáveis, a adequada execução das ações de saúde e a observância das diretrizes legais e regulamentares aplicáveis.

6- DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Razão da Escolha do Contratado

Diante do exposto acima a escolha dos hospitais a serem contratualizados fundamenta-se na análise técnica das capacidades assistenciais disponíveis no Município de Ponte Nova/MG, bem como na



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

necessidade de garantir atendimento integral, contínuo e adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando a diversidade e a complexidade dos serviços hospitalares demandados.

O levantamento de mercado identificou que o município dispõe de apenas **dois hospitais aptos** à prestação de serviços hospitalares no âmbito do SUS, ambos de natureza filantrópica e devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a saber:

1. **Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho**, CNPJ nº **26.150.979/0001-78**, referência regional em cirurgias cardíacas, hemodinâmica, medicina nuclear, atendimentos de urgência e emergência, neurocirurgias, diagnósticos por imagem de alta complexidade (tomografia computadorizada e ressonância magnética), ortopedia, oftalmologia, além de procedimentos vinculados a próteses auditivas por meio do Centro de Otorrinolaringologia.
2. **Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores**, CNPJ nº **23.798.846/0001-14**, referência regional em oncologia, nefrologia (incluindo terapias renais substitutivas), maternidade, contando ainda com serviços essenciais como pronto-socorro pediátrico, realização de consultas, exames e cirurgias, UTI Neonatal e CTI adulto, entre outros serviços de média e alta complexidade.

A escolha de ambos os estabelecimentos é pautada pelo princípio da **complementaridade assistencial**, estratégia indispensável para assegurar a **integralidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS)** na microrregião de Ponte Nova, o diagnóstico da rede revela que a manutenção de ambos os prestadores é imperativa, uma vez que a capacidade instalada de cada um, isoladamente, é insuficiente para absorver o volume de pacientes referenciados pela região. Cada hospital possui expertise, estrutura e serviços específicos, complementares e imprescindíveis para o atendimento das diversas linhas de cuidado da população. Tais serviços não são ofertados pela rede pública municipal e tampouco por outros prestadores privados no território, o que reforça a inexistência de alternativas equivalentes.

Além disso, ambos os hospitais são instituições filantrópicas tradicionais, de reconhecida atuação na região e com comprovada capacidade técnico-operacional para atender às metas e parâmetros assistenciais exigidos pelo SUS, o que atende ao disposto no art. 25 da Lei nº 8.080/1990, que estabelece preferência à participação complementar de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

Considerando que **somente esses dois hospitais** possuem infraestrutura, habilitações, equipes multidisciplinares e serviços compatíveis com as necessidades assistenciais do município, verifica-se a **inviabilidade de competição**, o que autoriza a contratação direta por **inexigibilidade**, com fundamento no caput do art. 74 da Lei nº 14.133/2021.

Diante do exposto, a seleção das referidas instituições configura-se como a **única solução técnica e operacional** capaz de garantir a incolumidade da assistência à saúde na microrregião. A escolha fundamenta-se na expertise e na infraestrutura instalada de ambos os prestadores, cujos serviços são indispensáveis para a manutenção do fluxo assistencial e a preservação da continuidade dos serviços públicos essenciais. Justifica-se, assim, a contratação de forma clara e objetiva, visando a salvaguarda do interesse público e a consolidação de Ponte Nova como polo resolutivo de saúde, assegurando aos usuários o acesso universal e integral em conformidade com os preceitos constitucionais, justificando-se, de forma clara e objetiva, a razão da escolha dos contratados.

Justificativa da natureza contínua dos serviços:

A prestação de serviços hospitalares caracteriza-se, por sua própria essência, como de **natureza continuada**, uma vez que envolve atividades indispensáveis à manutenção da saúde pública e ao



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

atendimento ininterrupto das demandas assistenciais da população. Os serviços de urgência e emergência, internações, procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos e demais atendimentos hospitalares não podem sofrer descontinuidade, sob pena de comprometer a integridade física, o bem-estar e até mesmo a vida dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, a dinâmica epidemiológica, o fluxo constante de pacientes e a necessidade permanente de garantir acesso oportuno e integral aos serviços de saúde impõem a continuidade operacional do serviço ao longo de todo o exercício. Assim, a contratação de natureza continuada assegura a regularidade do atendimento, a previsibilidade da oferta assistencial, a estabilização dos processos de gestão e o cumprimento das responsabilidades constitucionais e legais do Município no âmbito da saúde pública, sendo imprescindível para a efetividade da política municipal de atenção hospitalar.

7- ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

Conforme a **Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017** que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal, compondo o Plano Operativo Anual (POA).

Esses recursos serão divididos em dois blocos que compõem o orçamento e as quantidades a serem contratualizadas: o valor pré-fixado e o valor pós-fixado.

O valor pré-fixado será composto:

I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato, sendo esta produção oriunda dos recursos da Programação Pactuada Integrada (PPI) da assistência à saúde do SUS, referente aos procedimentos de média complexidade.

II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

O valor pós-fixado será composto: pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa de metas físicas, remunerados com a produção autorizada pelo gestor contratante, e de acordo com o estabelecido na PPI.

Nos anexos II e III deste ETP estão os planos operativos anuais (POA) de cada hospital, com as estimativas de valores mensal e anual, contendo a parte pré-fixada e a pós-fixada.

8- ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O custo estimado total da contratação é de R\$89.508.933,68 (oitenta e nove milhões, quinhentos e oito mil, novecentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos), justificado pelo Plano Operativo Anual de cada Hospital, anexos II e III deste ETP.

9- JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A contratação em análise tem por objeto a execução de serviços hospitalares especializados, prestados de forma contínua e integrada, por cada um dos hospitais aptos à contratualização no município: a Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho e a Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores.

Trata-se de estruturas assistenciais complexas, organizadas como **sistemas únicos e integrados**, cuja operação depende do funcionamento articulado de diversos componentes — infraestrutura



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

hospitalar, equipes multiprofissionais, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, serviços de diagnóstico, núcleos administrativos, gestão interna de leitos e protocolos assistenciais, entre outros.

O fracionamento do objeto, distribuindo partes da assistência ou etapas do processo hospitalar entre prestadores distintos ou entre instrumentos contratuais separados, **prejudicaria a continuidade do cuidado**, comprometeria a eficiência do atendimento, criaria riscos operacionais e poderia resultar em desarticulação da linha de cuidado, contrariando:

- os princípios de **regionalização, hierarquização e comando único** estabelecidos na Lei nº 8.080/1990;
- a necessidade de garantir **responsabilidade assistencial integral** por parte do hospital contratualizado;
- o modelo de contratualização vigente no SUS, que exige **metas quantitativas e qualitativas unificadas**, acompanhamento consolidado de produção, pactuação de indicadores e monitoramento integrado da assistência.

Além disso, os serviços prestados por cada hospital constituem um **conjunto indissociável**, cuja fragmentação é tecnicamente inadequada, pois:

1. A estrutura física e tecnológica é integrada e dimensionada para operação conjunta, não sendo possível separar módulos ou unidades sem comprometer a capacidade instalada.
2. Os serviços dependem da atuação coordenada de equipes multidisciplinares próprias do hospital, cuja gestão não pode ser segmentada.
3. A contratualização exige uma visão sistêmica da prestação, com metas e indicadores consolidados por estabelecimento, o que seria inviabilizado pelo parcelamento.
4. A própria natureza dos serviços hospitalares — urgência, emergência, cirurgias, internações, exames e terapias — exige **gestão contínua, única e indivisível**.

Diante do exposto, conclui-se que **não é técnica, operacional ou assistencialmente viável** o parcelamento da solução, sob pena de comprometer a integralidade do atendimento, a segurança do paciente, a continuidade da assistência e a eficiência da execução contratual. Assim, a contratação deve ocorrer de forma **global e integrada**, abrangendo o conjunto dos serviços prestados por cada hospital, conforme suas respectivas capacidades e especializações.

10- CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não há contratações que guardam relação/afinidade com o objeto da contratação pretendida neste estudo.

11- PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A contratação alinha-se com o objetivo de realização da programação de ações e serviços públicos de saúde, conforme previsto na Lei Orgânica Municipal, artigo 179, incisos I e IX e está prevista no plano plurianual do município de Ponte Nova tendo em vista que é um serviço essencial.

12- DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a formalização da contratualização com os hospitais aptos e habilitados, busca-se alcançar os seguintes resultados:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

1. **Ampliação e garantia do acesso** da população aos serviços hospitalares de média e alta complexidade, funcionando como o eixo de sustentação da **Microrregião de Saúde de Ponte Nova**. Ao consolidar a rede assistencial no município polo, busca-se a redução efetiva das filas de espera e a otimização do tempo de resposta aos tratamentos, beneficiando diretamente os cidadãos dos municípios da micro.
2. **Atendimento integral e resolutivo**, assegurando que o usuário receba diagnóstico, tratamento, procedimentos cirúrgicos, terapias, acompanhamento clínico e suporte especializado de forma coordenada e dentro dos prazos adequados.
3. **Fortalecimento da rede assistencial**, por meio da integração dos hospitais à lógica de regionalização e hierarquização do SUS, ampliando a capacidade municipal de resposta às demandas de saúde.
4. **Melhoria dos indicadores assistenciais**, com a pactuação de metas quantitativas e qualitativas que orientem a gestão hospitalar, assegurem a qualificação do cuidado, aprimorem fluxos e elevem o desempenho dos serviços contratualizados.
5. **Aumento da segurança do paciente**, mediante a oferta de estruturas hospitalares adequadas, equipes multiprofissionais qualificadas, protocolos assistenciais consolidados e ambiente técnico adequado para procedimentos de diferentes níveis de complexidade.
6. **Melhoria da eficiência e efetividade do gasto público**, garantindo que os recursos destinados à média e alta complexidade sejam aplicados em serviços comprovadamente necessários, monitoráveis e alinhados às diretrizes do SUS.
7. **Fortalecimento da gestão municipal**, que passa a contar com instrumento contratual formalizado, metas claras, acompanhamento contínuo da produção e parâmetros que permitam a avaliação sistemática dos serviços prestados.
8. **Ampliação da oferta de especialidades essenciais**, incluindo as áreas de referência de cada hospital, como cardiologia, hemodinâmica, neurocirurgia, oncologia, nefrologia, maternidade, cuidados intensivos, diagnósticos avançados, entre outras.

Ao atingir esses resultados, a contratação contribuirá diretamente para a consolidação de uma **Rede de Atenção à Saúde (RAS)** mais estruturada e resolutiva, reafirmando o papel de Ponte Nova como **polo de excelência regional**. A iniciativa promove uma gestão eficiente e alinhada aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, comando único e regionalização, fortalecendo a capacidade de atendimento à população de Ponte Nova e região.

13- PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não se verifica a necessidade de providências preparatórias ou adaptações estruturais prévias à celebração do ajuste. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) dispõe de **corpo técnico qualificado e equipe de gestão consolidada**, com expertise acumulada na fiscalização e acompanhamento de objetos congêneres. A estrutura administrativa atual já possui processos de trabalho definidos para o monitoramento de metas e auditoria assistencial, assegurando a **prontidão operacional** necessária para a condução imediata da dinâmica contratual.

14- POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação de serviços hospitalares, embora não envolva diretamente a execução de obras ou instalações físicas pelo Município, pode gerar impactos ambientais decorrentes do funcionamento regular das unidades hospitalares contratualizadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

A contratação de serviços hospitalares pode gerar impactos ambientais decorrentes da rotina operacional das unidades, especialmente quanto à geração e ao manejo de resíduos de serviços de saúde, ao consumo de água e energia, à produção de efluentes, ao uso de substâncias químicas e às possíveis emissões atmosféricas e ruídos, além do aumento do fluxo de pessoas e veículos no entorno dos hospitais. Para mitigar esses impactos, os estabelecimentos contratados devem manter e executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), adotar práticas de uso racional de recursos naturais, garantir a adequada destinação de resíduos e efluentes, realizar manutenção preventiva de equipamentos, cumprir normas de biossegurança e de controle ambiental, organizar fluxos internos e externos e manter toda a documentação ambiental pertinente. Dessa forma, assegura-se que a prestação dos serviços hospitalares ocorra de forma segura, sustentável e em conformidade com a legislação vigente.

15- VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Considerados todos os aspectos que compõem esse estudo, verifica-se que a solução proposta é a que melhor atende aos princípios da legalidade, eficiência, economicidade, continuidade do serviço público e proteção à saúde, revelando-se necessária, oportuna e vantajosa para o Município. Assim, manifesta-se de forma conclusiva pela plena viabilidade da contratação.

16- RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

Equipe de Planejamento da Contratação
Marlene Campos Chefe de Departamento Auditoria Regulação e Avaliação
Janaína Barbosa Sete e Silva Assessora Executiva de Saúde

17- LISTA DE ANEXOS

Anexo I – PPI (Programação Pactuada Integrada)

Anexo II – POA - Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho

Anexo III – POA - Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

ANEXO I

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		PPI - Novembro / 2025 Programação Pactuada Integrada	
Município Atendimento: 315210 - Ponte Nova			
Competência: 2025/11			
Foco de Pesquisa: Atendimento			
Discriminar por: Gestao/Grupo			
COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA			
RECURSO SOB GESTÃO ESTADUAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
100 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	3	R\$ 1.442.550,00	R\$ 0,00
Total Recurso	3	R\$ 1.442.550,00	R\$ 0,00
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
100 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	50	R\$ 31.487.992,51	R\$ 0,00
Total Recurso	50	R\$ 31.487.992,51	R\$ 0,00
Total da COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA	53	R\$ 32.930.542,51	R\$ 0,00
MÉDIA COMPLEXIDADE			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
01 - ACOES DE PROMOCAO E PREVENCAO EM SAUDE	139	R\$ 375,30	R\$ 0,00
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	236.328	R\$ 1.860.227,24	R\$ 0,00
03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	147.321	R\$ 1.548.806,77	R\$ 68,49
04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	2.410	R\$ 68.139,62	R\$ 0,00
100 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	55.596	R\$ 13.397.675,60	R\$ 62.250,00
Total Recurso	441.794	R\$ 16.875.224,53	R\$ 62.318,49
ALTA COMPLEXIDADE			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	1.757	R\$ 261.296,60	R\$ 10.799,58
03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	223	R\$ 97.345,84	R\$ 180,13
04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	905	R\$ 3.756.073,34	R\$ 497.901,33
08 - ACOES COMPLEMENTARES DA ATENCAO A SAUDE	47	R\$ 8.569.077,28	R\$ 0,00
100 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	23.720	R\$ 4.410.352,65	R\$ 686.519,59
Total Recurso	26.652	R\$ 17.094.145,71	R\$ 1.195.400,63
Total Geral	468.499	R\$ 66.899.912,75	R\$ 1.257.719,12
Total Anual + SADT		R\$ 68.157.631,87	

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

Estado de Minas Gerais

ANEXO II



Ponte Nova

Prefeitura Municipal

POA - PLANO OPERATIVO ANUAL

CNES: 2206382 - FUNDACAO FILANTROPICA E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZA FILHO

Município: PONTE NOVA – MINAS GERAIS

CNPJ: 26.150.979/0001-78

1 – ESTRUTURA FÍSICA:

A infraestrutura de leitos, conforme cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, se encontra da seguinte forma:

Hospitalar - Leitos

_COMPLEMENTAR		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	30	27
_ESPEC - CIRURGICO		
01 - BUCO MAXILO FACIAL	2	1
02 - CARDIOLOGIA	11	10
03 - CIRURGIA GERAL	10	7
06 - GINECOLOGIA	2	1
08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	6	4
09 - NEUROCIRURGIA	7	5
11 - OFTALMOLOGIA	2	1
12 - ONCOLOGIA	1	0
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	14	12
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1
16 - TORACICA	2	1
_ESPEC - CLINICO		
31 - AIDS	2	1
32 - CARDIOLOGIA	23	16
33 - CLINICA GERAL	25	20
40 - NEFROUROLOGIA	6	2
41 - NEONATOLOGIA	2	1
42 - NEUROLOGIA	15	12

44 - ONCOLOGIA	1	0
_HOSPITAL DIA		
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	0
_OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	1	0
43 - OBSTETRICA CLINICA	1	0
_PEDIATRICO		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	2	1
45 - PEDIATRIA CLINICA	3	2

FONTE: CNES/DATASUS

2 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR

- a) Os custos da instituição são apurados por unidade de negócio, tanto pelos Processos de Apoio Assistencial, quanto ao processo Finalístico. Além disto, a mesma é realizada através do programa da Política Estadual Valora Minas. Este é feito através do **Projeto OtimizaSUS**, desenvolvido em parceria com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Ministério da Saúde. A metodologia central envolve a utilização do sistema **ApuraSUS**, que padroniza a coleta e a análise de dados financeiros, que são enviados para avaliação das esferas do SUS.
- b) O núcleo de humanização da instituição é formado por três profissionais efetivos e voluntários, que realizam atividades de acolhimento junto aos usuários e colaboradores influenciando no desenvolvimento humano de forma positiva. E como efeito, há o engajamento da equipe para condutas humanizadas durante a jornada de trabalho. Os voluntários abordam e ajudam os indivíduos, no despertar da espiritualidade, que é essencial na recuperação clínica dos pacientes. Dentre as atividades implantadas estão as celebrações evangelizadoras e espirituais, comemoração do aniversário do paciente no leito e dos colaboradores, palestras de conscientização, campanhas institucionais em datas comemorativas da saúde e valorização profissional e humana.
- c) O prestador conta com médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e diversos profissionais que atuam na área administrativa, prestando apoio à equipe multidisciplinar.
- d) O acesso aos pacientes se dá pela Central de Regulação, mediante autorização das AIHS pelo SUSFácil. A assistência à saúde a ser prestada deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, garantindo atendimento integral e conclusivo.
- e) A instituição conta com diversas as seguintes comissões cadastradas no CNES:

ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

FONTE: CNES/DATASUS

O Hospital Arnaldo Gavazza não recebe referência para Obstetrícia/ Maternidade. Portanto, a comissão de Mortalidade Materno Infantil, analisa os óbitos mediante a demanda. As ações proativas e reativas são registradas em atas e seus comprovantes de execução, a periodicidade das reuniões e atos de nomeação também são atualizados.

3 - METAS FÍSICAS – ALTA COMPLEXIDADE

GRUPO	META FÍSICA
30312 Tratamentos por medicina nuclear in vivo	3
*208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	172
40607 Cateterismo (HEMODINÂMICA)	350
21001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos (ARTERIOGRAFIA)	23
*30107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	888
* 30113 Acompanhamento em outras especialidades	76
*206 Diagnóstico por tomografia	692
*207 Diagnóstico por ressonância magnética	108
70103 OPM auditivas	1560
21107 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia - Portaria 2109 de 21/09/12 - Viver sem Limites	-
21107 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	120
70103 OPM auditivas – FREQUENCIA MODULADA	14
30304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	112
30318 Tratamento HIV/Aids	4
21105 Diagnóstico em neurologia	1
403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	143
*406 Cirurgia do aparelho circulatório	412
LEITOS UTI ADULTO TIPO II	27

4 - METAS FÍSICAS – MÉDIA COMPLEXIDADE

Apuração da produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade do ano de 2024

Procedimentos	Meta/ ano
Procedimentos diversos	213.865

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

SubGrupo de Procedimentos	Freqüência
0201 Coleta de material	17
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	45528
0204 Diagnostico por radiologia	22718
0205 Diagnostico por ultrasonografia	496
0209 Diagnostico por endoscopia	1249
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	14876
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	3
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	119499
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	1032
0306 Hemoterapia	2
0309 Terapias especializadas	8
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	2832
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco	14
0405 Cirurgia do aparelho da visao	258
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	458
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	179
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	24
0415 Outras cirurgias	1
0417 Anestesiologia	5
Total	209199

PRODUÇÃO HOSPITALAR

SubGrupo de Procedimentos	Freqüência
0201 Coleta de material	4
0209 Diagnostico por endoscopia	2
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	552
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	1688
0304 Tratamento em oncologia	14
0305 Tratamento em nefrologia	128
0308 Tratamento de lesoes, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	31
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	7
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	39
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco	116
0405 Cirurgia do aparelho da visao	2
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	66

0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	231
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1025
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	113
0411 Cirurgia obstetrica	2
0412 Cirurgia toracica	93
0413 Cirurgia reparadora	17
0414 Bucomaxilofacial	159
0415 Outras cirurgias	377
Total	4666

Fonte: Tabwin/DATASUS – ano de 2024

5 - AÇÕES E METAS QUALITATIVAS

- Manter as comissões abaixo atuantes, enviando relatórios mensais das reuniões, evidenciando a efetividade de cada comissão:
 - Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - Comissão de Óbito Fetal, Materno e Infantil
 - Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos para transplantes
- Resolução dos casos emergenciais em até 48 horas, caso não seja possível, emitir justificativa conforme protocolos clínicos específicos da área.
- Realização de pesquisa de satisfação dos usuários, descrevendo índice de satisfação e as medidas adotadas para a resolução para as demandas apresentadas.
- Apresentação quadrimestral de relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
- Busca ativa semanal de agravos com envio de relatório para a Vigilância Epidemiológica municipal, conforme formulário próprio disponibilizado.
- Implantação do protocolo de assistência ao parto e nascimento intra-hospitalar com utilização do Partograma, conforme RDC 36, 03 de Junho de 2008 que institui o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- Educação continuada semestral com envio de lista de presença de profissionais médicos, embasado nos Protocolos de Urgência e Emergência do SUS com ênfase nas notificações compulsórias.
- Treinamento e Educação Permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas a todos os profissionais em resposta à Emergência, mantendo disponíveis os registros de sua realização e da participação destes profissionais, bem como o envio do cronograma das atividades.
- Instituir o Programa Nacional de Imunização na atenção ao RN. A equipe de Imunização fará o monitoramento mensal do controle da temperatura in loco e o prestador deverá enviar à Referência Técnica de Imunização o relatório semestral dos vacinados.

- Envio das Notas Fiscais da compra dos aparelhos auditivos à referência técnica de Saúde Auditiva da SEMSA em até 30 dias após a autorização das APACs, com adaptação de 100% dos aparelhos auditivos nos pacientes em até 60 dias após sua autorização.

6 – METAS FINANCEIRAS

No Plano Operativo Anual, as metas físicas e financeiras são oriundas da série histórica executada pelo hospital no ano anterior, neste caso foram utilizados os dados históricos do ano 2024, conforme retirado do banco de dados oficiais do DATASUS.

O plano operativo possui dois blocos que compõe o orçamento e as quantidades a serem contratualizadas: o valor pré-fixado e o valor pós-fixado.

O valor pré-fixado é composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato, sendo esta produção oriunda dos recursos da Programação Pactuada Integrada (PPI) da assistência à saúde do SUS, referente aos procedimentos de média complexidade, bem como, por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.

O valor pós-fixado é composto pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa de metas físicas, remunerados com a produção autorizada pelo gestor contratante, e de acordo com o estabelecido na PPI.

LOTE ÚNICO – Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho		
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1 - Orçamento Pré-Fixado		
Média Complexidade	595.316,92	7.143.803,04
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS	35.444,66	425.335,92
IAC - R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos	210.313,70	2.523.764,40
2 - Outros Recursos		
Incorporação de Recurso Financeiro – Portaria 5489 de 09/10/24	1.029.613,63	12.355.363,59
Residência Médica	20.000,00	240.000,00
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SES (VALORA MINAS)	971.295,68	11.655.548,16
Incremento da Odontologia Hospitalar	9.583,33	115.000,00
Saúde Auditiva na Infância	788,33	9.460,00
Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA HOSPITAL GERAL)	100.000,00	1.200.000,00
Rede de Atenção às Urgências e Emergências (UTI ADULTO TIPO II QUALIFICADOS)	123.130,56	1.477.566,72
3 – Orçamento Pós-Fixado		
30312 Tratamentos por medicina nuclear in vivo	85,24	1.022,87
*208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	6.241,88	74.902,53

40607 Cateterismo (HEMODINÂMICA)	17.929,33	215.152,00
21001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos (ARTERIOGRAFIA)	630,12	7.561,38
*30107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	1.604,32	19.251,84
* 30113 Acompanhamento em outras especialidades	328,89	3.946,63
*206 Diagnóstico por tomografia	5.603,43	67.241,13
*207 Diagnóstico por ressonância magnética	2.508,92	30.107,04
70103 OPM auditivas	85.619,33	1.027.431,91
21107 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia - Portaria 2109 de 21/09/12 - Viver sem Limites	9.042,29	108.507,50
21107 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	454,60	5.455,20
70103 OPM auditivas – FREQUENCIA MODULADA	5.250,00	63.000,00
30304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	7.326,63	87.919,54
30318 Tratamento HIV/Aids	366,67	4.400,00
21105 Diagnóstico em neurologia	89,14	1.069,63
403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	35.211,70	422.540,33
*406 Cirurgia do aparelho circulatório	301.356,90	3.616.282,91
LEITOS UTI ADULTO TIPO II	411.860,07	4.942.320,84
TOTAL	3.986.996,27	47.843.955,11

7- AVALIAÇÕES DAS METAS

a) METAS FÍSICAS

O repasse de 100% dos duodécimos do valor pré-fixado está vinculado ao cumprimento das metas físicas ou financeiras, e se dará conforme o discriminado na tabela abaixo:

% de Itens Cumpridos	% de Valor a ser repassado
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

- Quem não atingir pelo menos 70% das metas pactuada, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, volta a receber por faturamento de procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período definido – limite – para a apresentação de um novo POA junto ao Ministério da Saúde;

- A Unidade será desligada do Programa caso não seja pactuado um novo plano no período previsto ou se não cumprir 70% das metas pactuadas nos três meses subsequentes à aprovação desse novo POA, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS;
- Aquele que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) alternados, deverá ter suas metas revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

b) METAS QUALITATIVAS

- Conforme o contrato, as metas qualitativas serão avaliadas na vigência do contrato, podendo o hospital ser penalizado no repasse dos 10% (dez) do valor pré-fixado a ser repassado em duodécimos está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste POA.
- Para cada item será atribuído o valor de 10 (dez) pontos;
- A partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

% de Itens Cumpridos	% de Valor a ser repassado
95 a 105%	100%
80 a 94%	90%
70 a 79%	80%
60 a 69%	60%
50 a 59%	50%
Igual ou inferior a 50%	Não há repasse



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
Estado de Minas Gerais

ANEXO III



Ponte Nova

Prefeitura Municipal

POA - PLANO OPERATIVO ANUAL

CNES: 2111640 – IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES

Município: PONTE NOVA – MINAS GERAIS

CNPJ: 23.798.846/0001-14

1 – ESTRUTURA FÍSICA:

Sua infraestrutura de leitos, conforme cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, se encontra da seguinte forma:

Hospitalar - Leitos

_COMPLEMENTAR		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	4	4
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	10
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
_ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	6	5
05 - GASTROENTEROLOGIA	3	2
06 - GINECOLOGIA	3	2
08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	4	3
12 - ONCOLOGIA	4	3
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1	0
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0
15 - PLASTICA	1	0
_ESPEC - CLINICO		
32 - CARDIOLOGIA	7	6
33 - CLINICA GERAL	18	17
36 - GERIATRIA	5	4
40 - NEFROUROLOGIA	9	8
42 - NEUROLOGIA	4	3
44 - ONCOLOGIA	10	8
46 - PNEUMOLOGIA	2	1
_HOSPITAL DIA		

07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1	0
_OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	16	15
43 - OBSTETRICA CLINICA	7	6
_PEDIATRICO		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	3	2
45 - PEDIATRIA CLINICA	12	10

FONTE: CNES/DATASUS

2 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR

a) A apuração de custos por paciente é realizada no Hospital Nossa Senhora das Dores, através do programa da Política Estadual Valora Minas. Este é feito através do **Projeto OtimizaSUS**, desenvolvido em parceria com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Ministério da Saúde. A metodologia central envolve a utilização do sistema **ApuraSUS**, que padroniza a coleta e a análise de dados financeiros, que são enviados para avaliação das esferas do SUS.

b) O prestador realiza diversas práticas de atenção humanizada. Dentre elas estão a comemoração diária aniversário dos pacientes onde é oferecido pelo Serviço de Nutrição e Dietética um singelo lanche, de acordo com a dieta prescrita pelo médico, e entregue um cartão comemorativo em nome da instituição, liberação de visita fora do horário padrão, devido gravidade do paciente (fase terminal, cuidados paliativos, dentre outros) ou por questões emocionais evidentes, após avaliação da equipe multidisciplinar, liberação de visita menores de 12 anos: avaliação, acompanhamento, apoio e orientação psicossocial do visitante menor, após assinatura do termo de responsabilidade, pelos pais ou responsáveis legais, junto à identificação na portaria, direito à acompanhante ao menor de 18 anos, maior de 60 anos, sob avaliação criteriosa da equipe psicossocial, acolhimento psicológico e social aos familiares, no processo de óbito, enfocando aspectos emocionais, éticos, sociais e legais, distribuição de comunhão diária, pela Ministra da Eucaristia, para pacientes hospitalizados. Há também a liberação de visita religiosa de qualquer princípio, mediante solicitação da família, visitas realizadas por voluntárias (como Grupo Smile ou Doutores da Alegria), a fim de proporcionar um momento de descontração e alegria, avaliação, preparo, orientação e acompanhamento psicológico aos familiares, nos horários de visita aos pacientes internados no CTI e UTIN. Familiares recebem pessoalmente informações atualizadas, junto ao médico plantonista, sobre o quadro clínico do paciente. Na UTIN, pai e mãe dos bebês, tem visita ampliada e liberada de 10h às 19h diariamente, sino da Superação na oncologia: na qual traz a possibilidade real do fim do ciclo do tratamento, no momento em que o sino é tocado pelo próprio paciente é registrado fotos mediante autorização,

decoração dos institutos de nefrologia, maternidade e oncologia em datas comemorativas, bem como realização de festividades e distribuição de brindes, com apoio do voluntariado, café solidário: café da manhã incrementado, diversificado, oferecido por voluntárias diariamente a pacientes e acompanhantes da oncologia, doações de itens que são distribuídos a pacientes oncológicos: lenços, toucas, turbantes, perucas, entre outros. O espaço é destinado e preparado para receber os pacientes de forma acolhedora e humanizada, realização de missa na capela da instituição, uma vez na semana, destinada aos pacientes e seus familiares, comemoração para funcionários dia dos: pais, mães, aniversariantes do mês, médicos, enfermeiros, há também a comemoração e divulgação campanha: outubro rosa e novembro azul.

c) O Hospital de Nossa Senhora das Dores conta com uma equipe formada por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e diversos profissionais que atuam na área administrativa, prestando apoio à equipe multidisciplinar.

d) O acesso aos pacientes se dá pela Central de Regulação, mediante autorização das AIHS pelo SUSFácil. A assistência à saúde a ser prestada deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, garantindo atendimento integral e conclusivo.

e) A instituição conta com diversas as seguintes comissões cadastradas no CNES:

ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
CIPA
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES
ETICA DE ENFERMAGEM
ETICA MEDICA
FARMACIA E TERAPEUTICA
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA
MORTALIDADE MATERNA
MORTALIDADE NEONATAL
NOTIFICACAO DE DOENCAS
REVISAO DE PRONTUARIOS

FONTE: CNES/DATASUS

f) O Serviço Social da instituição busca identificar e trabalhar, os aspectos sociais das demandas apresentadas durante a internação e durante a alta hospitalar, viabilizando contra referencias e

encaminhamentos para a rede de atenção à saúde primária e secundária (CRAS, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde, PSF's, NASF, dentre outros).

Pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial, com médicos de diversas especialidades, é estabelecido contato com o município de origem, e assim orientado os profissionais, quanto às condições sócio-assistenciais do usuário.

É realizado encaminhamento formalizado ao município de origem, visando o fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários, profissionais, bem como garantir continuidade do acompanhamento/tratamento ao paciente necessitado.

3 - METAS FÍSICAS – ALTA COMPLEXIDADE

GRUPO	META FÍSICA
*206 Diagnóstico por tomografia	692
*207 Diagnóstico por ressonância magnética	26
20406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	29
*20101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	2
912 - ONCO – Quimioterapia	2424
914 - ONCO – Radioterapia	19684
*911 - ONCO - Cirurgia em Oncologia	266
913 - ONCO - Cirurgia Sequencial em Oncologia	39
20101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	13
LEITOS UTI ADULTO TIPO II	6
HEMODIÁLISE	

4 – METAS FÍSICAS – MÉDIA COMPLEXIDADE

Apuração da produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade do ano de 2024

Procedimentos	Meta/ ano
Procedimentos diversos	359.660

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Subgrupo de Procedimentos	Frequência
0201 Coleta de material	249
0202 Diagnostico em laboratório clinico	109550
0203 Diagnostico por anatomia patológica e Citopatologia	4031

0204 Diagnostico por radiologia	9049
0205 Diagnostico por ultrassonografia	1711
0209 Diagnostico por endoscopia	704
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2668
0213 Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	7
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	210590
0302 Fisioterapia	1
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	5
0306 Hemoterapia	169
0309 Terapias especializadas	2
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	12803
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	4
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	114
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	968
0410 Cirurgia de mama	9
0412 Cirurgia torácica	3
0417 Anestesiologia	472
Total	353.114

PRODUÇÃO HOSPITALAR

Subgrupo de Procedimentos	Frequência
0201 Coleta de material	15
0209 Diagnostico por endoscopia	15
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	699
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2114
0304 Tratamento em oncologia	408
0305 Tratamento em nefrologia	362
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	42
0310 Parto e nascimento	641
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	54
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	10
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	44
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	25
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	578
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	5
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	499
0410 Cirurgia de mama	15
0411 Cirurgia obstétrica	767
0412 Cirurgia torácica	65
0415 Outras cirurgias	187
Total	6546

Fonte: Tabwin/DATASUS – ano de 2024

5 - AÇÕES E METAS QUALITATIVAS

- Redução da Taxa de Cesárea, tendo como referência o desempenho nos últimos 12 meses:

Taxa de Cesáreas	Média de Desempenho no ano de 2024
Geral	45,37%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/DATASUS

- Manter as comissões abaixo atuantes, enviando relatórios mensais das reuniões, evidenciando a efetividade de cada comissão:
 - Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - Comissão de Óbito Fetal, Materno e Infantil
 - Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos para transplantes
- Resolução dos casos emergenciais em até 48 horas, caso não seja possível, emitir justificativa conforme protocolos clínicos específicos da área.
- Realização de pesquisa de satisfação dos usuários, descrevendo índice de satisfação e as medidas adotadas para a resolução para as demandas apresentadas.
- Apresentação quadrimestral de relatório à Vigilância Epidemiológica Municipal contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
- Busca ativa semanal de agravos com envio de relatório para a Vigilância Epidemiológica municipal, conforme formulário próprio disponibilizado.
- Implantação do protocolo de assistência ao parto e nascimento intra-hospitalar com utilização do Partograma em 100% dos partos, conforme RDC 36, 03 de Junho de 2008 que institui o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- Educação continuada semestral com envio de lista de presença de profissionais médicos, embasado nos Protocolos de Urgência e Emergência do SUS com ênfase nas notificações compulsórias.
- Reestruturação, no prazo de 60 dias, do serviço de assistência à violência, segundo Protocolo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual, e a partir do prazo estipulado, garantir a assistência, conforme protocolo.
- Instituir o Programa Nacional de Imunização na atenção ao RN. A equipe de Imunização fará o monitoramento mensal do controle da temperatura in loco e o prestador deverá enviar à Referência Técnica de Imunização o relatório semestral dos vacinados.

6 – METAS FINANCEIRAS

No Plano Operativo Anual, as metas físicas e financeiras são oriundas da série histórica executada pelo hospital no ano anterior, neste caso foram utilizados os dados históricos do ano 2024, conforme retirado do banco de dados oficiais do DATASUS.

O plano operativo possui dois blocos que compõe o orçamento e as quantidades a serem contratualizadas: o valor pré-fixado e o valor pós-fixado.

O valor pré-fixado é composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato, sendo esta produção oriunda dos recursos da Programação Pactuada Integrada (PPI) da assistência à saúde do SUS, referente aos procedimentos de média complexidade, bem como, por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.

O valor pós-fixado é composto pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa de metas físicas, remunerados com a produção autorizada pelo gestor contratante, e de acordo com o estabelecido na PPI.

LOTE ÚNICO		
Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores		
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1- Orçamento Pré-Fixado		
Média Complexidade	470.026,06	5.640.312,72
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS	7.593,08	91.116,96
IAC - R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos	155.807,96	1.869.695,52
2 – Outros Recursos		
Incorporação de Recurso Financeiro – Portaria 5489 de 09/10/24	459.243,42	5.510.921,04
Residência Médica	36.000,00	432.000,00
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SES (VALORA MINAS)	599.616,75	7.195.400,99
Triagem Auditiva Neonatal	1.955,57	23.466,87
LEITOS UTI NEONATAL	149.688,93	1.796.267,16
Recurso Financeiro destinado à Pediatria	120.000,00	1.440.000,00
Rede de Atenção às Urgências e Emergências (UTI ADULTO TIPO II QUALIFICADOS)	61.565,28	738.783,36
Linhas de Cuidado Prioritárias SES/MG	224.521,12	2.694.253,44
3 – Orçamento Pós-Fixado		
*206 Diagnóstico por tomografia	5.603,43	67.241,13
*207 Diagnóstico por ressonância magnética	627,23	7.526,76
20406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	105,67	1.268,00
*20101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	33,62	403,39
912 - ONCO – Quimioterapia	149.805,89	1.797.670,68

*911 - ONCO - Cirurgia em Oncologia	139.789,82	1.677.477,84
913 - ONCO - Cirurgia Sequencial em Oncologia	55.029,31	660.351,72
20101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	950,56	11.406,67
*914 - ONCO - Radioterapia	274.002,65	3.288.031,80
LEITOS UTI ADULTO TIPO II	152.540,77	1.830.489,24
FAEC		
HEMODIÁLISE	407.574,44	4.890.893,28
TOTAL	3.472.081,55	41.664.978,57

7- AVALIAÇÕES DAS METAS

a) METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS

O repasse de 100% dos duodécimos do valor pré-fixado está vinculado ao cumprimento das metas físicas ou financeiras, e se dará conforme o discriminado na tabela abaixo:

% de Itens Cumpridos	% de Valor a ser repassado
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

- Quem não atingir pelo menos 70% das metas pactuada, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, volta a receber por faturamento de procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período definido – limite – para a apresentação de um novo POA junto ao Ministério da Saúde;
- A Unidade será desligada do Programa caso não seja pactuado um novo plano no período previsto ou se não cumprir 70% das metas pactuadas nos três meses subsequentes à aprovação desse novo POA, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS;
- Aquele que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) alternados, deverá ter suas metas revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

b) METAS QUALITATIVAS

- Conforme o contrato, as metas qualitativas serão avaliadas na vigência do contrato, podendo o hospital ser penalizado no repasse dos 10% (dez) do valor pré-fixado a ser

repassado em duodécimos está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste POA.

- Para cada item será atribuído o valor de 10 (dez) pontos;
- A partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

% de Itens Cumpridos	% de Valor a ser repassado
95 a 105%	100%
80 a 94%	90%
70 a 79%	80%
60 a 69%	60%
50 a 59%	50%
Igual ou inferior a 50%	Não há repasse