

Ato oficial 1.116/2024

De: Daianne S. - Div. Contratos

Para: Div. Contratos - Divisão: Núcleo de Contratos e Processos

Data: 20/12/2024 às 14:13:18

Setores envolvidos:

PGM, SMS, Div. Contratos, NFSH, Nuc. Editais

12.12.2024 ANEXO I - CONTRATO 2025 SANTA CASA.pdf

Anexos:

12_12_2024_ANEXO_I_CONTRATO_2025_SANTA_CASA.pdf



ANEXO ÚNICO

DOCUMENTO DESCRITIVO

Página
1

1. INTRODUÇÃO:

Este anexo reúne as informações relativas à prestação de serviços em saúde contratualizada com a SANTA CASA em razão de o MUNICÍPIO ter assumido a gestão plena dos recursos do SUS.

Todas as especificações contidas neste documento deverão ser observadas pela SANTA CASA durante a execução do contrato.

2. JUSTIFICATIVA:

Considerando o disposto nos arts. 29, 30, inc. VII, 37, e 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, bem como o disposto nos arts. 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que dispõe das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

Considerando o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

Considerando o teor da Deliberação CIB/SUS n.º 2186, de 16 de setembro de 2015, que outorga ao Município de Santa Bárbara a gestão plena dos prestadores do SUS através dos recursos do Sistema Único de Saúde;

Considerando que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem acentuado que constitui obrigação solidária dos entes da Federação o dever de fornecimento gratuito de tratamento médico e de medicamentos indispensáveis em favor de pessoas carentes (AI732.582/SP, Rel. Min. ELLEN GRACIE – RE 586.995-AgR/MG, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA – RE 607.385- AgR/SC, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA – RE 641.916-AgR/PR, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, ARE 831563 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 14/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-213 DIVULG 29-10-2014 PUBLIC 30-10-2014);

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3636, de 29 de abril de 2024, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário de custeio dos serviços de Atenção Especializada que destinou a importância de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta





mil reais) para a Santa Casa Nossa Senhora das Mercês_ CNES: 2144638;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3862, de 17 de maio de 2024, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário de custeio dos serviços de Atenção Especializada que destinou a importância de R\$ 147.608,00 (cento e quarenta e sete mil e seiscentos e oito reais para a Santa Casa Nossa Senhora das Mercês_ CNES: 2144638;

Página
2

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3671, de 29 de abril de 2024, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário de custeio dos serviços de Atenção Especializada que destinou a importância de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais para a Santa Casa Nossa Senhora das Mercês_ CNES: 2144638;

Considerando a importância das entidades de saúde pública, entidades privadas sem fins lucrativos e filantrópicas para a implementação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde do Município;

Considerando a necessidade de racionalização das ações e da aplicação planejada dos recursos financeiros, visando à eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados pelo ente público, especialmente no que se refere à complementação das ações estaduais e federais;

Considerando a visão estratégica e sistêmica das políticas do Setor de Saúde adotadas no Estado de Minas Gerais e, conseqüentemente, pelo Município de Santa Bárbara;

Considerando as recomendações oriundas da Auditoria de Conformidade de nº 001/2020 e relatório de Inspeção 002/2022;

Considerando a existência de interesses comuns das partes signatárias no que diz respeito à melhoria dos serviços de saúde prestados no município;

O presente anexo apresenta elementos indispensáveis ao cumprimento do instrumento contratual firmado entre o Município de Santa Bárbara e a Santa Casa Nossa Senhora das Mercês.

3. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

3.1. Durante a execução do contrato e para perfeita conclusão do seu objeto, serão observadas as seguintes obrigações:

I. Atendimento de 100% (cem por cento) dos casos de média complexidade, de acordo com a habilitação da SANTA CASA no Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara que chegarem ao Pronto Atendimento, durante todos os dias da semana nas 24 (vinte e quatro) horas diárias;

II. Manutenção de controle rigoroso quanto aos custos do Hospital na execução do contrato e implementação de banco de dados acerca destes custos para efeito de controle, fiscalização e planejamento de ações futuras;

III. Manutenção de programas de humanização do atendimento da SANTA CASA, respeitando-se os atos normativos do Ministério da Saúde;





IV. Manutenção de capacitação frequente dos profissionais do Pronto Atendimento e de todos os demais que atuem para a execução deste contrato;

V. Manutenção do funcionamento e busca de melhoria do atendimento das clínicas médicas especializadas para acolhimento de usuários do SUS;

VI. Manutenção de níveis de infecção da estrutura hospitalar dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde e órgãos de vigilância sanitária.

VII. Oferecer consultas com especialidade, dentro da disponibilidade, e demais serviços de média complexidade ambulatorial conforme descrito neste Documento Descritivo.

3.2 A SANTA CASA implementará medidas e ações tendentes a maximizar os resultados no atendimento à saúde no âmbito do SUS municipal e colaborará, inclusive, com apoio técnico, para a melhoria dos serviços prestados pela administração municipal na área da saúde.

3.3 Incluem-se no objeto deste contrato todos os serviços e ações necessárias ao pleno atendimento dos seus objetivos, além da colaboração para a implementação de ações tendentes a dar maior eficácia à aplicação de recursos públicos na área da saúde, ressalvadas as atividades e serviços já custeadas através da contratualização com o Fundo Estadual de Saúde.

4. DO ACOMPANHAMENTO DA CONTRATAÇÃO

4.1. O MUNICÍPIO acompanhará a execução deste contrato por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com apoio de Comissão de Acompanhamento da Contratualização e através de relatórios mensais a serem emitidos pela SANTA CASA.

4.1.1. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização será composta de, no mínimo, 03 (três) membros, sendo 01 (um) servidor municipal e 01 (um) membro do Conselho Municipal de Saúde indicados pelo Município e 01 (um) membro indicado pela SANTA CASA.

4.2. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização terá por atribuição acompanhar a execução do contrato e monitorar o cumprimento das metas pactuadas, inclusive para fins de cálculo das parcelas mensais, nos termos deste contrato.

4.3. A SANTA CASA permitirá o acesso e a permanência dos Membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização em suas instalações e departamentos pelo período necessário à execução das atividades vinculadas a este contrato, conferindo-lhes amplo acesso aos dados e informações relativas ao mesmo.

4.4. O membro da Comissão de Acompanhamento da Contratualização poderá permanecer nas dependências da SANTA CASA durante a execução do contrato, com o objetivo de acompanhar a sua execução.

4.5. A Comissão poderá readequar as metas pactuadas e os recursos financeiros.

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E PAGAMENTO

5.1. Os recursos financeiros necessários para a execução do objeto contratual serão repassados à



SANTA CASA por meio de orçamentação parcial, divididos em parcela pré e pós-fixada.

5.1.1. A parcela pré-fixada será composta pela série histórica de produção da média complexidade, aprovada da média mensal de 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato, adotando para este contrato o período de outubro de 2023 à setembro de 2024, juntamente por todos os incentivos de fonte federal, estadual e municipal.

- a) O acompanhamento quantitativo e qualitativo da parcela pré-fixada somente se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS, financiados pelo fundo de Média e Alta Complexidade (MAC);
- b) Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratados com o volume de serviços produzidos no respectivo período, conforme apresentação do SIA/SUS e aprovação do SIHD/SUS;
- c) A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados e autorizados pela CONTRATANTE.

5.1.2. A parcela pré-fixada – excetuado os incentivos federais e estaduais, já que os mesmos possuem regramentos e metas próprias estabelecidas pelo gestor competente – será repassada mensalmente à SANTA CASA, nos moldes abaixo, observando o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, descritas na cláusula oitava deste Documento Descritivo.

5.1.3. Os recursos provenientes de emendas parlamentares serão repassados mediante aprovação de Plano de Trabalho, devendo a Santa Casa garantir que não sejam vinculados a outros repasses públicos, sejam eles provenientes de convênios, emendas impositivas, parlamentares ou qualquer outra parceria com verbas públicas.

5.1.4 A Santa Casa deverá estar ciente das regras que regem o Comando Único do Sistema Único de Saúde realizando as adequações necessárias para o seu devido cumprimento.

5.1.5 Para o repasse dos recursos do Incentivo a Manutenção e Disponibilização do Pronto Atendimento, deverá se observar os critérios de elegibilidade e valores estabelecidos por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde e descontos poderão ser realizados de acordo com a disponibilidade do serviço;

| PARCELA PRÉ-FIXADA | | | |
|--|---|---------------------|--------------------|
| QUADRO 1 – SÉRIE HISTÓRICA DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO AGRUPAMENTO | QUANTIDADE ESTIMADA | VALOR MENSAL TOTAL |
| GRUPO/SUBGRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | | | |
| 202 | Diagnóstico em Laboratório Clínico* | 3132 | RS 12.308,76 |
| 204 | Diagnóstico por Radiologia* | 1124 | RS 8.407,52 |
| 211 | Métodos Diagnósticos em Especialidades* | 154 | RS 793,10 |
| Subtotal Grupo 2 | | 4410 | RS 21.509,38 |
| GRUPO/SUBGRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | | | |





| | | | |
|--|---|-------------|----------------------|
| 401 | Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa* | 112 | R\$ 2.772,59 |
| 408 | Cirurgia do sistema osteomuscular* | 19 | R\$ 707,70 |
| Subtotal Grupo 4 | | 131 | R\$ 3.480,29 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE (Subgrupo 02 e 04) | | 4541 | R\$ 24.989,67 |

* Considerando que a Tabela SUS contém centenas de procedimentos de mesma natureza, foi realizado o estudo e média aritmética dos valores – baseados no quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2023/2024 (Outubro de 2023 à Setembro de 2024), observando as informações do espelho da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

GRUPO/SUBGRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

| | | |
|-----|--|------|
| 301 | Consultas/atendimentos/acompanhamentos | 2924 |
| 303 | Tratamento Clínico (outras especialidades) | 4 |

*Considerando os pagamentos realizados para disponibilidade do Pronto Atendimento e Serviço Hospitalar, os valores já estão contemplados no Incentivo Municipal. Informação para conferência de produção

SERVICOS DE MEDIA COMPLEXIBILIDADE HOSPITALAR FINANCIAMENTO MAC

| DESCRIÇÃO DO AGRUPAMENTO | QUANTIDADE ESTIMADA | VALOR MENSAL R\$ TOTAL |
|--|---------------------|------------------------|
| Cirurgia Eletiva, incluindo OPMEs descritas no quadro VI | 18 | R\$ 10.941,11 |
| Clínico | 70 | R\$ 31.567,90 |
| Obstétrico | 22 | R\$ 12.169,51 |
| Pediátrico | 8 | R\$ 2.775,73 |
| TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR | 118 | R\$ 57.454,25 |

| <u>QUADRO II – INCENTIVOS</u> | |
|---|---|
| INCENTIVO A MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO E SERV. HOSPITALAR – IMPDASH – RECURSO MUNICIPAL* | R\$ 607.500,00 |
| INCENTIVO IAC | R\$ 32.159,75 |
| INTEGRASUS | R\$ 2.602,15 |
| VALORA MINAS** - UeE | R\$ 48.000,00 |
| VALORA MINAS** - Parto e Nascimento | R\$ 36.000,00 |
| VALORA MINAS – RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial | R\$ 26.928,52 |
| INCENTIVO – PARCELA ÚNICA – EMENDA PARLAMENTAR | |
| INFORMAÇÕES DO RECURSO | VALOR |
| PORTARIA 3636/2024 - PROPOSTA 36000604665202400 | R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais) |
| PORTARIA 3862/2024 - PROPOSTA 36000608225202400 | R\$ 147.608,00 (Cento e quarenta e sete mil e seiscentos e oito reais) |





| | | | |
|--|--|--|-----------------------------|
| PORTARIA 3671/2024 - PROPOSTA 36000608223202400 | | R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais) | |
| *Para o repasse dos recursos do Incentivo a Manutenção e Disponibilização do Pronto Atendimento, deverá se observar os critérios de elegibilidade e valores estabelecidos por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde. **Para o repasse dos recursos do Programa Valora Minas: Urgência e Emergência – UeE, Rede de Atenção ao Parto e Nascimento e Rede de Atenção Psicossocial, os valores serão repassados de acordo com a disponibilidade do Estado, respeitando os critérios estipulados pelo referido Programa. | | | |
| PARCELA VARIÁVEL - PISO DA ENFERMAGEM* | | | |
| REPASSE MENSAL DO PISO DA ENFERMAGEM O valor refere-se ao valor médio, somando-se as 13 parcelas repassadas pelo governo federal, podendo sofrer alterações, conforme legislações pertinentes vigentes. | | Valor Mensal Estimado | Valor Anual Estimado |
| | | R\$ 70.000,00 | R\$ 910.000,00 |

Página 6

| | | | |
|---|---|---------------------|-----------------------|
| PARCELA PÓS-FIXADA | | | |
| QUADRO III | | | |
| GRUPO/SUBGRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA ELETIVOS E CONSULTAS COM ESPECIALISTAS | | | |
| Descrição | | Qtd Mensal | Valor Estimado |
| 204 | Diagnostico por radiologia – Mamografia | 155 | R\$ 13.950,00 |
| 205 | Diagnóstico por Ultrassonografia | 90 | R\$ 2.466,00 |
| 209 | Diagnóstico por Endoscopia – Colonoscopia com ou sem polipectomia | 07 | R\$ 788,62 |
| 209 | Diagnóstico por Endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia | 39 | R\$ 1.878,24 |
| 301 | Consulta com especialista* | 59 | R\$ 4.041,50 |
| * Sendo considerado o valor de R\$ 68,50 por consulta, de acordo com a Tabela CISCEL vigente à data da celebração do contrato, podendo esse valor ser alterado durante a execução do mesmo de acordo com publicação do CISCEL. Tabela CISCEL disponível: https://ciscel.mg.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/PORTARIA-No-009_2024_Regulamenta-Precos-Publicos-de-Servicos-Ofertados-pelo-CISCEL.pdf | | | |
| PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | | | |
| Código | Procedimento | Quantitativo mensal | Valor Estimado |
| 0206 | Diagnostico por tomografia | 97 | R\$ 8.414,75 |
| QUADRO IV - OUTROS PAGAMENTOS | | | |
| OPMEs | | R\$ 259,55 | |
| Administração de medicamentos Rename/Remume/Sonda, incluindo os de alto custo | | R\$ 3.949,45 | |
| Média de valor pago na complementação, incluindo as cirurgias sem OPME (mensal) | | R\$ 72.562,88 | |
| Valor complementar a ser pago em plantão presencial para realização de cirurgias eletivas | | R\$ 25.000,00 | |

5.1.4. A parcela pós-fixada será composta pelo valor de remuneração dos serviços de média Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa de metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo contratante.

5.1.4.1. Os valores da parcela pós-fixada, serão repassados à SANTA CASA, mediante comprovação de produção, previamente autorizada pelo fiscal.

5.1.4.2. Os valores descritos nos quadros servem somente para fins de estimativa da produção dos procedimentos de alto custo e os financiados pelo FAEC, a qual a SANTA CASA receberá somente pelo





que produzir.

5.1.4.3. Será pago plantão presencial para os profissionais da anestesiologia, da cirurgia e auxiliar de cirurgia na realização de cirurgias eletivas, sendo pago somente em dia de realização de **04 (quatro) cirurgias**, salvo motivo devidamente justificado pela Santa Casa e aprovado pelo fiscal.

5.1.4.4. Para o repasse dos recursos do Incentivo a Manutenção e Disponibilização do Pronto Atendimento, deverá se observar os critérios de elegibilidade e valores estabelecidos por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde e descontos poderão ser realizados de acordo com a disponibilidade do serviço.

5.1.4.5. Para o repasse dos recursos do Programa Valora Minas: Urgência e Emergência – UeE, Rede de Atenção ao Parto e Nascimento e Rede de Atenção Psicossocial, os valores serão repassados de acordo com a disponibilidade do Estado, respeitando os critérios estipulados pelo referido Programa;

5.1.4.6. O valor informado para o Piso da Enfermagem refere-se ao valor médio, somando-se as 13 parcelas repassadas pelo governo federal, podendo sofrer alterações, conforme legislações pertinentes vigentes e repasses do Ministério da Saúde;

5.1.4.7. Os valores das emendas parlamentares serão repassados mediante plano de trabalho apresentado pela Santa Casa, sendo observado, pela instituição, a destinação para que não haja duplo financiamento com recursos públicos.

5.1.4.8. Todo o recurso proveniente deste instrumento contratual será exclusivamente destinado para usuários do Sistema Único de Saúde.

| QUADRO V – SINTÉTICO - RECURSOS FINANCEIROS | | | | | |
|---|--|----------------|---------------------------|----------------|-------------------|
| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MENSAL | | | FONTE | TOTAL MENSAL | TOTAL ANUAL |
| PARCELA PRÉ-FIXADA | Quadro I - Média complexidade | R\$ 24.989,67 | BLMAC (Recurso Federal) | R\$ 835.634,34 | R\$ 10.027.612,08 |
| | Quadro I - Serviços de média complexibilidade hospitalar financiamento MAC | R\$ 57.454,25 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro II – Incentivo Municipal - IMDPASH | R\$ 607.500,00 | SAÚDE (Recurso Municipal) | | |
| | Quadro II- Incentivo IAC | R\$ 32.159,75 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro II- INTEGRASUS | R\$ 2.602,15 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro II- VALORA MINAS-UeE | R\$ 48.000,00 | BLMAC (Recurso Estadual) | | |





| | | | | | |
|---|---|----------------|--------------------------|---|----------------|
| | Quadro II- VALORA MINAS-Parto e Nascimento | R\$ 36.000,00 | BLMAC (Recurso Estadual) | | |
| | Quadro II- VALORA MINAS-RAPS | R\$ 26.928,52 | BLMAC (Recurso Estadual) | | |
| | Emenda Parlamentar PORTARIA 3636/2024 | R\$ 250.000,00 | BLMAC (Recurso Federal) | R\$ 597.608,00 (Repasso mediante apresentação de plano de trabalho) | R\$ 597.608,00 |
| | Emenda Parlamentar PORTARIA 3862/2024 | R\$ 147.608,00 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Emenda Parlamentar PORTARIA 3671/2024 | R\$ 200.000,00 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro II – Parcela Variável Piso da Enfermagem | R\$ 70.000,00 | BLMAC (Recurso Federal) | (13 parcelas de acordo com repasse federal) | R\$910.000,00 |
| VALOR PRÉ-FIXADA: (Podendo variar de acordo com a disponibilidade do serviço) | | | | | 11.535.220,08 |

Página 8

| PARCELA PÓS – FIXADA | | | | | |
|--|---|---------------|---------------------------|----------------|------------------|
| <p>PARCELA PÓS-FIXADA</p> <p><i>xadas poderão variar, uma vez que se trata de estimativa de produção.</i></p> | Quadro III – Diagnóstico por Radiologia – Mamografia | R\$ 13.950,00 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro III – Diagnóstico por Ultrassonografia | R\$ 2.466,00 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro III – Diagnóstico por Endoscopia - colonoscopia com ou sem polipectomia | R\$ 788,62 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro III – Diagnóstico por Endoscopia - Esofagoduodenoscopia | R\$ 1.878,24 | BLMAC (Recurso Federal) | | |
| | Quadro III - Consultas com especialistas | R\$ 4.041,50 | SAUDE (Recurso Municipal) | | |
| | Quadro III – Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial 206- Diagnostico por Tomografia | R\$ 8.414,75 | SAÚDE (Recurso Municipal) | R\$ 133.310,99 | R\$ 1.599.731,88 |
| | Quadro IV – OPMEs | R\$ 259,55 | SAUDE (Recurso Municipal) | | |
| | Quadro IV - Admin.de medicamentos da RENAME/REMUNE vigentes e síndrome nasogástrica/nasocentral/vesical e Medicação, incluindo alto custo | R\$ 3.949,45 | SAUDE (Recurso Municipal) | | |
| | Quadro IV - | | | | |





| | | | | | |
|--|--|---------------|---------------------------|--|--------------------------|
| | Média de Complementação da tabela SIGTAP para procedimentos, incluindo cirurgias de OPME | R\$ 72.562,88 | SAUDE (Recurso Municipal) | | |
| | Quadro IV - Média de Complementação para plantão presencial | R\$ 25.000,00 | SAUDE (Recurso Municipal) | | |
| VALOR PÓS-FIXADA (Podendo variar de acordo com a disponibilidade do serviço) | | | | | R\$ 1.599.731,88 |
| TOTAL..... | | | | | R\$ 13.134.951,96 |

Página 9

QUADRO VI – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) – PARCELA PÓS-FIXADA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO AGRUPAMENTO |
|------------------------------|--|
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2) |
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2) |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2) |
| 07.02.05.080-6 | Fio Guia (FIO GUIA HIDROFILICO 0,035) |
| Não contemplado-Tabela SUS | SONDA EXTRATORA |
| Não contemplado - Tabela SUS | TROCATER 10 MM |
| Não contemplado - Tabela SUS | MATERIAIS DE ORTOPIEDIA |
| 07.02.03.041-4 | FIXADOR EXTERNO PARA PUNHO |
| 07.02.03.040-6 | FIXADOR EXTERNO LINEAR |
| 07.02.03.095-3 | PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.098-8 | PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.096-1 | PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.099-6 | PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.097-0 | PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.100-3 | PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.139-9 | PLACA DE ÂNGULO FIXO – PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO) |
| 07.02.03.089-9 | PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.090-2 | PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.091-0 | PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.083-0 | PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.092-9 | PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5 MM (PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) |
| 07.02.03.068-6 | PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM |

Assinado por 5 pessoas: MARINA MOREIRA GONÇALVES DE OLIVEIRA, DAIANNE CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS, BRAULIO LOPES DE ASSIS, WANESSA DE LANA ALVES PEREZE e GUSTAVO NEVES SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santabarbara.mg.gov.br/verificacao/9C79-0A44-BC71-E431> e informe o código 9C79-0A44-BC71-E431





| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 07.02.03.069-4 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM |
| 07.02.03.070-8 | PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM |
| 07.02.03.132-1 | PARAFUSO BLOQUEADO |
| 07.02.03.062-7 | PARAFUSO CANULADO 3,5 MM |
| 07.02.03.063-5 | PARAFUSO CANULADO 4,5 MM |
| 07.02.03.064-3 | PARAFUSO CANULADO 7,0 MM |
| 07.02.03.072-4 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM |
| 07.02.03.046-5 | HASTE DE ENDER |
| 07.02.03.134-8 | FIO DE KIRSCHNER |
| 07.02.03.002-3 | ÂNCORA |
| 07.02.03.071-6 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO |
| Não contemplado na Tabela SUS | LÂMINA DE SHAVER |

Página 10

QUADRO VII
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RENAME E SONDAÇÃO NASOGÁSTRICA / NASOENTERAL / VESICAL *

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)
(Valores sujeitos a alterações de mercado, que deverão ser comprovados pela Santa Casa. Ressalta-se que não serão pagos se houver outro recurso com destinação para aquisição destes insumos)

| MEDICAMENTO | VALOR UNT. | MATERIAIS | QDE | VALOR UNT. | TOTAL |
|-----------------------------------|------------|----------------------------------|-----|------------|--------|
| BENZILPENICILINA BENZATINA | R\$ 8,30 | - ABD 10 ml | 1 | 0,39 | 9,42 |
| | | - Seringa 10 ml | 1 | 0,29 | |
| | | - Agulha 25X12 | 1 | 0,13 | |
| | | - Agulha 25X8 | 1 | 0,08 | |
| | | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,24 | |
| BENZILPENICILINA PROCAÍNA | R\$ 7,8366 | - ABD 10 ml | 1 | 0,39 | 8,96 |
| | | - Seringa 10 ml | 1 | 0,2875 | |
| | | - Agulha 25X12 | 1 | 1,0128 | |
| | | - Agulha 25X8 | 1 | 0,08 | |
| | | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,2369 | |
| CEFTRIAXONA IM | R\$ 8,50 | ABD 10 ml | 1 | 0,39 | 9,62 |
| | | - Seringa 10 ml | 1 | 0,2875 | |
| | | - Agulha 25X12 | 1 | 0,128 | |
| | | - Agulha 25X8 | 1 | 0,08 | |
| | | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,2369 | |
| IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) | R\$ 229,79 | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,2369 | 230,02 |





| | | | | | |
|----------------------------------|------------|----------------------------------|---|--------|--------|
| SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO | R\$ 10,90 | - Soro 100 ml | 1 | 4,80 | 22,81 |
| | | - Seringa 10 ml | 1 | 0,2875 | |
| | | - Agulha 25X12 | 1 | 0,128 | |
| | | Cateter intravenoso nº24 | 1 | 2,16 | |
| | | - Equipo Fotossensível | 1 | 4,30 | |
| | | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,2369 | |
| ALBUMINA | R\$ 209,00 | - Cateter intravenoso 22 | 1 | 2,16 | 211,60 |
| | | - Agulha 25X12 | 1 | 0,128 | |
| | | - Agulha 25X8 | 1 | 0,08 | |
| | | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,2369 | |

* Outras medicações poderão ser realizadas, desde que devidamente autorizadas e previamente comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde, devendo a Santa Casa apresentar as notas fiscais do uso da medicação e a cópia do pedido (exceto no caso de pacientes internados).

AOS VALORES DESCRITOS NO QUADRO ACIMA SERÃO PAGOS SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER OUTRO RECURSO VINCULADO PARA CUSTEIO DA DESPESA

II - SONDAGEM NASOGÁSTRICA / NASOENTERAL / VESICAL

| MEDICAMENTO | VALOR UNT. | MATERIAIS | QDE | VALOR UNT. | TOTAL |
|-------------------------|------------|----------------------------------|-----|---------------|-------|
| SONDA NASOENTÉRICA | - | - Sonda n.º 12 | 1 | 9,80 | 10,87 |
| | | - Gase Esteril 7,5x7,5PCT | 1 | 0,51 | |
| | | - Lidocaína Geléia | 2 | 0,0396/ grama | |
| | | - Seringa 10 ml | 1 | 0,2875 | |
| | | - Par de luvas para procedimento | 1 | 0,2369 | |
| SONDA VESICAL DE DEMORA | - | - Coletor Sistema Fechado | 1 | 2,63 | 11,60 |
| | | - Gase Esteril 7,5 x7,5PCT | 2 | 0,51 | |
| | | - Degermante ml | 10 | 0,037441 | |
| | | - Sonda Foley n.º 16 | 1 | 2,63 | |
| | | - Seringa 20 ml | 1 | 0,45 | |
| | | - Luva Estéril 6,5/7,0 | 1 | 1,98 | |
| | | - ABD 10 ml | 2 | 0,39 | |
| | | - Agulha 25X12 | 1 | 0,128 | |
| | | - Lidocaína Geléia | 1 | 0,0396/grama | |
| | | - Par de luvas para proc. | 1 | 0,2369 | |

AOS VALORES DESCRITOS NO QUADRO ACIMA SERÃO PAGOS SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER OUTRO RECURSO VINCULADO PARA CUSTEIO DA DESPESA

MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO





| | | | | |
|---|----------------------------|---|--------------|--------------|
| ALFAPORACTANTO80 MG/ML | AMPOLA DE 3 ML | 1 | R\$ 1.490,00 | R\$ 1.490,00 |
| ALFAPORACTANTO: É indicado para a prevenção e tratamento de recém-nascido pré-maturos com síndrome de desconforto respiratório (SDR) ou doença de Membrana Hialina. Será pago mediante comprovação de uso. | | | | |
| ALTEPLASE | Caixa com 01 frasco-ampola | 1 | R\$ 2.585,00 | R\$2.585,00 |
| ALTEPLASE é indicado para tratamento fibrinolítico do infarto agudo do miocárdio. Tratamento trombolítico da embolia pulmonar aguda maciça com instabilidade hemodinâmica. Tratamento trombolítico do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo. Será pago mediante comprovação de uso. | | | | |
| OS VALORES DESCRITOS NO QUADRO ACIMA SERÃO PAGOS SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER OUTRO RECURSO VINCULADO PARA CUSTEIO DA DESPESA OU QUANDO OCORRER O USO EM MAIS DE UM PACIENTE POR MÊS | | | | |

Página 12

6. DO IMPDASH

6.1 Os recursos do incentivo IMPDASH, que correspondem à manutenção da estrutura e custeio da disponibilidade do Pronto Atendimento e demais atendimentos no âmbito hospitalar, 24 (vinte e quatro) horas por dia durante todo o período de vigência do contrato, incluindo-se ações e serviços de apoio diagnóstico serão repassados observadas as seguintes metas:

- Disponibilidade de 02 (dois) médicos em plantões presenciais no Pronto Atendimento, 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas;
- 01 (um) médico em plantão presencial na clínica infantil, 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas;
- 01 (um) médico em plantão presencial na clínica obstétrica, 07 (sete) dias por semana durante 24 horas;
- 01 (um) médico em plantão presencial no setor de internação de adultos, por 12 horas (7h às 19h), sete dias por semana;
- Cobertura de sobreaviso médica anestesiológica 7 (sete) dias por semana- 24 horas;
- Cobertura de plantão presencial para anesthesiologista, cirurgião e auxiliar de cirurgia para realização de cirurgias eletivas, quando o número de cirurgias for igual ou superior a 04 (quatro) naquele dia, para usuários do SUS, salvo em casos de impedimento técnico, devidamente justificados;
- Cobertura de sobreaviso na clínica cirúrgica sete dias por semana - 24 horas, durante os 12 meses do ano, sendo que a o total anual deverá ser de no mínimo 330 (trezentos e trinta) dias de plantões de 24 (vinte e quatro) horas. Ressalta-se que os plantões sem cobertura serão comunicados formalmente à Secretaria Municipal de Saúde com antecedência de no mínimo 72 (setenta e duas) horas.
- Atendimento conservador de ortopedia de segunda a sexta-feira, em dias úteis;

6.2 Manter o serviço de acolhimento com protocolo de classificação de risco;

6.3 Disponibilizar aos usuários, no mínimo:

- Sala de Emergência;
- Sala de enfermagem;
- Sala de observação;
- Sala de observação – pediátrica;





- Dois consultórios médicos;
- Um consultório de ginecologia e obstetria;

6.4 Disponibilizar ao atendimento de urgência e emergência os serviços complementares necessários ao funcionamento do Pronto Atendimento tendo, no mínimo:

- Radiologia;
- Tomografia;
- Laboratório clínico;
- Agência transfusional;
- Central de material esterilizado;
- Farmácia;
- Serviço de processamento de roupa;
- Serviço de higienização e limpeza;
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de prontuário de paciente.

6.4.1 Os serviços de radiologia e tomografia acontecerão em horário comercial, com exceção de decisões tomadas com critérios médicos e sob sua responsabilidade.

6.4.2 Todos os recursos disponibilizados deverão ser utilizados para usuários do Sistema Único de Saúde, sendo vedada a destinação de recursos para usuários não SUS;

6.4.3 Os valores correspondentes para a disponibilidade de médicos do IMDPASH serão:

| PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR | | | |
|--|---|-------------------------|--------------------|
| DESCRIÇÃO AGRUPAMENTO | DISPONIBILIDADE | VALOR MENSAL INDIVIDUAL | VALOR MENSAL TOTAL |
| 2 (dois) médicos em plantões presenciais no Pronto Atendimento. | 24 (vinte e quatro) horas | R\$ 149.450,00 | |
| 1 (um) Pediatra em plantão presencial nas Clínicas infantil 7 (sete) dias por semana. | 24 (vinte e quatro) horas | R\$ 74.725,00 | |
| 1 (um) médico obstetra em plantão presencial na Clínica obstétrica 7 (sete) dias por semana. | 24 (vinte e quatro) horas durante 7 dias por semana | R\$ 89.975,00 | R\$ 426.003,00 |
| 1 (um) médico em plantão presencial durante o dia no Setor de Internação de adultos 7 (sete) dias por semana. | 12 (doze) horas | R\$ 37.362,50 | |
| Cobertura de sobreaviso de Anestesiologia 7 (sete) dias por semana. | 24 (vinte e quatro) horas | R\$ 24.888,00 | |
| Cobertura de sobreaviso na Clínica Cirúrgica 7 (sete) dias por semana* | 24 (vinte e quatro) horas | R\$ 24.888,00 | |
| Cobertura de sobreaviso para auxílio de cirurgias, sendo pago na proporção de 50% (cinquenta por cento) do plantão de sobreaviso | 24 (vinte e quatro) horas | R\$ 12.500,00 | |
| Atendimento conservador de Ortopedia de segunda a sexta-feira, em dias úteis. | 05 dias por semana | R\$ 12.214,50 | |
| Observação: Os valores podem sofrer alterações de acordo com mês vigente. Ex: Mês com número de dias superior ou inferior a 30 (trinta) dias. | | | |

6.4.4 Os valores a serem pagos dos plantões presenciais de auxílio de cirurgia, clínica cirúrgica e de anestesiológico estão condicionados à realização de cirurgias eletivas, sendo esses pagos somente no dia



em que houverem procedimentos a serem realizados. Os plantões da clínica cirúrgica e anestesiologia manter-se-ão sob o regime de sobreaviso para os dias em que não houverem cirurgias eletivas a serem realizadas.

6.4.4.1 Nos dias em que houver plantão presencial da clínica cirúrgica e de anestesiologia não será pago plantão de sobreaviso e vice-versa.

6.4.4.2 Os plantões da clínica cirúrgica serão para as diversas especialidades que a Santa Casa dispuser para a realização de cirurgias eletivas, exceto para a especialidade de obstetrícia.

6.4.4.3 Os plantões do auxiliar de cirurgia serão pagos somente na modalidade presencial e estão condicionados à realização de cirurgias eletivas, exceto no caso de sobreaviso.

6.4.4.4 Para fins de pagamento dos plantões presenciais de cirurgião geral, anestesiologista e auxiliar de cirurgia, será realizado o pagamento proporcional ao número de horas que o profissional estiver em atividade, quando não forem realizados plantões completos de 12h.

6.4.4.5 Os pagamentos dos plantões presenciais realizados estão condicionados à apresentação de escala de atendimento de especialidades, nos prazos determinados no anexo único do instrumento contratual.

6.4.4.6 Para todas as contratações, deverão ser observados os princípios da administração pública, conforme recomendações das auditorias de conformidade, com a devida publicação do edital, prazo de credenciamento, a lista de resultados contendo os interessados e os que foram credenciados. A Santa Casa ainda deverá divulgar em seus canais de comunicação a lista para acesso público.

6.5 Para a realização de cirurgias eletivas, com 04 (quatro) cirurgias no dia, poderá ser pago plantão presencial para a equipe, adotando-se os valores acordados.

6.6. A SANTA CASA, como condição para o recebimento das parcelas, deverá subsidiar o MUNICÍPIO com os dados relacionados ao número e à natureza de atendimentos/procedimentos realizados para efeito de controle e fiscalização do atendimento e do emprego das verbas públicas responsabilizando, inclusive, por meio de seus prepostos e diretores, pela fidedignidade das informações enviadas para fins de faturamento.

7. DA COMPLEMENTAÇÃO DE VALORES

7.1. Os recursos de complementação, na conformidade com as atividades e serviços efetivamente realizados durante o respectivo mês, consistirão na eventual diferença entre os valores estabelecidos na Tabela SUS/SIGTAP e os valores fixados em Tabela Diferenciada implementada nos valores pagos na Tabela vigente do CISCEL vigente, aprovada por Resolução do Conselho Municipal de Saúde, relativamente aos procedimentos e ações específicas e divisíveis relativos a serviços de média e alta complexidade ambulatorial e serviços de média e alta complexidade hospitalar, exceto cirurgias que atenderão conforme subitem 7.5 deste documento.

7.2. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS, sendo complementados conforme aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

7.3. A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de



Saúde.

7.4. A forma de complementação do Quadro I – Média Complexidade e Quadro III Grupo/Subgrupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica eletivos e consulta com especialistas será feita conforme a seguinte fórmula:

$$TSUS + (TCISCEL - TSUS) = TOTAL A SER PAGO$$

Página
15

TSUS: Valor do procedimento na Tabela SUS/SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Considerando que a Tabela SUS contém centenas de procedimentos de mesma natureza, foi realizado o estudo dos valores – baseados no quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2023/2024, utilizando-se do espelho da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) – para a formação dos preços.

TCISCEL: A tabela de referência é a do Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste, estipulada em Portaria, atinente a tabela vigente, utilizando-se o procedimento respectivo. (TCISCEL - TSUS): Valor da complementação.

TOTAL A SER PAGO: Soma do valor do procedimento pela TSUS e do valor da complementação.

7.5. Para a complementação de cirurgias, o total a ser pago pelo procedimento considerará o seu valor na tabela SUS, bem como na tabela CBHPM – 5ª edição, nos termos das Resoluções aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo:

7.6.

$$(\text{SERVIÇO HOSPITALAR SIGTAP} + \text{SERVIÇO HOSPITALAR CBHPM} + 30\% \text{ do Auxiliar da tabela CBHPM} + \text{PORTE ANESTESICO DA CBHPM}) - \text{TSUS SERVIÇO PROFISSIONAL SIGTAP} = \text{TOTAL A SER PAGO}$$

SIGTAP: Valor Do procedimento na Tabela SUS/SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). Considerando que a tabela SUS contém centenas de procedimentos de mesma natureza foi realizado o estudo de valores – baseado no quantitativo de procedimentos realizados na média histórica, utilizando do Espelho da Ficha de Programação orçamentária (FPO) do sistema de informação ambulatorial (SIA/SUS), para formação dos preços.

CBHPM: Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – 5ª Edição.

TOTAL A SER PAGO: Soma do valor do procedimento

7.7. Nos casos onde forem realizados mais de um procedimento cirúrgico simultâneo, o valor será calculado utilizando-se 100% (cem por cento) do valor da cirurgia principal (porte maior), e será aplicado um percentual de 50% ou 70% sobre os valores das outras cirurgias (porte menor), dependendo da via de acesso (cavidade) utilizada, devendo a SANTA CASA detalhar o procedimento realizado.

7.8. Todas as alterações dos valores das complementações oriundas deste contrato, serão baseadas nas diretrizes do título VI da Portaria de Consolidação nº1 de 03 de outubro de 2017, do Ministério de Saúde, após



a submissão ao Conselho Municipal de Saúde, mediante resolução, e autorização da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

7.9. Para as OPMEs (Quadro VI) a referência para calcular o valor da complementação deverá observar a Orientação Normativa de n.º 0081, da Procuradoria-Geral do Município, observado o seguinte cálculo:

$$TSUS + (OA - TSUS) = \text{TOTAL A SER PAGO}$$

TSUS: Valor da OPME na Tabela SUS/SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).

OA: Orçamento Aprovado pelo fiscal do contrato, de acordo com a Orientação Normativa n.º 008 da Procuradoria Geral do Município.

(OA-TSUS): Valor da complementação.

TOTAL A SER PAGO: Soma do valor do procedimento pela TSUS e do valor da complementação.

7.9.1. O rol de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) descrito no Quadro VI foi baseado nos procedimentos comumente realizados pela SANTA CASA, podendo, mediante a necessidade de cada caso clínico, serem utilizadas outras OPMEs não especificadas, mas que terão seus custos, para fins de complementação financeira, calculados nos mesmos moldes aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

7.9.2 As OPMEs não contempladas na Tabela SUS, terão seus valores calculados conforme orçamentos realizados pela SANTA CASA, nos termos da Orientação Normativa n.º 008 da Procuradoria-Geral do Município e Resolução do Conselho Municipal de Saúde.

8. DAS METAS QUALI-QUANTITATIVAS

8.1. Conforme previsão no artigo 28 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde – que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – o repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado, condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no documento descritivo.

8.2. O valor pré-fixado será repassado mensalmente, sendo que:

8.2.1 40% (quarenta por cento) desse valor será repassado condicionado ao cumprimento das metas qualitativas descritas neste Documento Operativo;

8.3. 60% (sessenta por cento) desse valor será repassado condicionado ao cumprimento das metas quantitativas descritas neste Documento Operativo.

8.4. A avaliação do cumprimento e readequação das metas será de competência da Comissão de Acompanhamento da Contratualização em conjunto com o fiscal do contrato.

8.5. Das metas qualitativas

8.5.1 As metas qualitativas serão estabelecidas da seguinte forma:

QUADRO VIII - METAS QUALITATIVAS



| ITEM | INDICADOR | PERIODICIDADE | MÉTODO DE ANÁLISE | FONTE | META | PONTUAÇÃO |
|------|---|--|---|--|---|-----------|
| 1 | Reclamações de atendimento profissional registradas na ouvidoria municipal | MENSAL | Auditoria Analítica | Relatório enviados pela Ouvidoria Municipal | Todas as reclamações respondidas no tempo estipulado pelo fiscal. | 10 |
| 2 | Boletim diário ao familiar do paciente | MENSAL | Auditoria Analítica | Divulgação em ambiente interno e externo sobre os horários que serão repassados os boletins | Acolhimento ao responsável pelo paciente com informações do quadro clínico, obedecendo as normas vigentes | 10 |
| 3 | Evolução médica SUS Fácil | Garantir informações do quadro clínico com maiores detalhes. | Auditoria Analítica através do SUS Fácil por profissional | Sistema SUS fácil | 100% de evolução médica no tempo inferior a 12 (doze) horas | 10 |
| 4 | Manter a ampliação dos horários de visita | MENSAL | Auditoria Analítica | Relatório emitido pela Santa Casa com o horário estipulado para a visita | Horário Ampliado | 10 |
| 5 | Políticas do incentivo ao aleitamento materno | MENSAL | Auditoria Analítica | Relatório emitido pela Santa Casa, podendo ser fiscalizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e/ou Fiscal do contrato | 100% de parturientes orientadas | 10 |
| 6 | Participação e atuação no Comitê Municipal de Mortalidade materna e Neonatal | Quando solicitado | Auditoria Analítica | Relatório emitido pela VISA | 100% de participação nas reuniões | 05 |
| 7 | Manter ativo e atualizado o Portal da Transparência | Mensal | Auditoria Analítica | Análise dos dados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e/ou Fiscal do contrato | Disponibilização mensal de informações para a população, incluindo os relatórios das despesas e Receitas da Santa Casa recebidos pelo SUS | 05 |
| 8 | Divulgação, nos canais de comunicação da Santa Casa, o acesso ao Portal da Transparência | Mensal | Auditoria Analítica | Análise dos dados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e/ou Fiscal do contrato | Disponibilização mensal de informações para a população, incluindo os relatórios das despesas e Receitas da Santa Casa pelo SUS | 10 |
| 9 | Responder às notificações e solicitações de esclarecimento nos prazos determinados pelo notificante | Sempre que solicitado | Auditoria Analítica | Relatórios de Ouvidoria, comunicações diretas com a SMS por outros órgãos ou por pacientes que procurarem diretamente. | Parecer do notificante quanto ao atendimento da resposta | 10 |





| | | | | | | |
|--------------------|---|--------------------------|--|-------------------------------------|--|-----|
| 10 | Apresentar cópia das atas das Comissões Específicas | Quando houverem reuniões | Auditoria Analítica | Santa Casa | 100% do envio de cópias das atas para a SMS. | 05 |
| 11 | Tempo médio de espera do usuário conforme padrão do Protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde, identificando a classificação de risco por adesivo ou pulseira. Esse indicador deve levar em conta a medição do tempo desde o momento que o paciente chega na unidade até a triagem ou classificação de risco. Essa medição deve ser feita a partir do momento que o paciente retira a sua senha na entrada da unidade. | Quando solicitado | Auditoria Analítica | Relatórios enviados pela Santa Casa | 100% dos pacientes classificados de acordo com orisco com atendimento em horário estabelecido pelo Protocolo | 10 |
| 12 | Ações de Educação continuada, desenvolvidas para cada categoria profissional, visando gerar uma melhoria contínua para o trabalho dos funcionários e atendimento dos pacientes. | Trimestral | Relatório contendo no mínimo 70% dos colaboradores contendo: Lista de presença devidamente assinada (nome, data e categoria profissional) e certificado do Responsável Técnico | Relatório enviado pela Santa Casa | 100% dos colaboradores capacitados. | 05 |
| Total da Pontuação | | | | | | 100 |

8.5.2. Condizente ao estabelecido no artigo 28, §1º, inciso I, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, o repasse de 40% do valor Pré-fixado – excetuado os incentivos de fonte federal e estadual que se submeterão à normas específicas – será condicionado ao cumprimento de metas qualitativas.

8.5.3. As metas qualitativas estabelecidas neste documento descritivo, tratam-se dos objetivos estabelecidos no Quadro VIII, podendo ser alterados conforme interesse público;

8.5.4 O valor qual será repassado condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, será o equivalente à 40% do valor pré-fixado, excetuado os incentivos de fonte federal e estadual, observando a seguinte fórmula:

$$(TOTAL DA PARCELA PRÉ-FIXADA – INCENTIVOS FEDERAIS E ESTADUAIS) \times 40\% = TOTAL QUE SERÁ CONDICIONADO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS$$

8.6 Das metas quantitativas

8.6.1 As metas quantitativas serão estabelecidas da seguinte forma:

| | |
|-----------|--|
| QUADRO IX | |
|-----------|--|





| PROCEDIMENTOS | TOTAL DE PROCEDIMENTOS/EXAMES | 70%* |
|--|-------------------------------|------|
| Procedimentos de Média Complexidade – Quadro I | 4541 | 3178 |
| Consultas/atendimentos/acompanhamentos relativos a disponibilização dos serviços de pronto atendimento – Custeado Incentivo a manutenção e funcionamento do Pronto Atendimento Municipal e Serviços Hospitalar-IMDPASH | 2924 | 2047 |

Página 19

8.6.2 Condizente ao estabelecido no artigo 28, §1º, inciso II, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, o repasse de 60% do valor Pré-fixado – excetuado os incentivos de fonte federal e estadual que se submeterão à normas específicas – será condicionado ao cumprimento de metas quantitativas.

8.6.3 A metas quantitativas estabelecidas neste documento descritivo, trata-se da realização de 70% dos procedimentos definidos como de média complexidade, conforme Quadro I, juntamente com a estimativa de Consultas/atendimentos/acompanhamentos relativos a disponibilização dos serviços de pronto atendimento – Custeados pelo Incentivo a manutenção e funcionamento do Pronto Atendimento Municipal - IMPDASH.

8.6.4 O valor qual será repassado condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, será o equivalente à 60% do valor pré-fixado, excetuados os incentivos de fonte federal e estadual, incluindo o incentivo municipal, observando a seguinte fórmula:

$$(TOTAL DA PARCELA PRÉ-FIXADA – INCENTIVOS FEDERAIS E ESTADUAIS) X 60\% =$$

TOTAL QUE SERÁ CONDICIONADO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

8.7 DA AVALIAÇÃO DAS METAS E DOS VALORES REPASSADOS EM CONFORMIDADE AO CUMPRIMENTO DOS PARÂMETROS

8.7.1 O pagamento dos valores da parcela pré-fixada, excetuando os incentivos de fonte federal e estadual, será realizado observando o cumprimento das metas quali- quantitativas, em conformidade aos moldes dos quadros abaixo:

| QUADRO X | |
|--|---|
| 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL | |
| CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS | |
| PONTUAÇÃO ALCANÇADA | VALOR A SER RECEBIDO PELA SANTA CASA |
| DE 80 A 100 PONTOS | VALOR TOTAL (40% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL) |
| DE 60 A 79 PONTOS | VALOR PARCIAL – 37% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL) |
| DE 40 A 59 PONTOS | VALOR PARCIAL – 34% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL |
| ABAIXO DE 40 PONTOS | VALOR PARCIAL – 31% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL |
| QUADRO XI | |





| 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL | |
|---|--|
| CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS | |
| METODOLOGIA PARA AFERIMENTO | VALOR A SER RECEBIDO PELA SANTA CASA |
| META CUMPRIDA (70% OU MAIS DOS PROCEDIMENTOS DO QUADRO IX REALIZADOS) | VALOR TOTAL (60% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETUANDO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL ESTADUAL) |
| META NÃO CUMPRIDA (MENOS QUE 70% DOS PROCEDIMENTOS DO QUADRO IX REALIZADOS) | EQUIVALENTE AO PRODUZIDO |

Página
20

Santa Bárbara, 18 de dezembro de 2024

WANESSA DE LANA ALVES REZENDE
Secretária Municipal de Saúde

EDUARDO CELSO MOREIRA PESSOA
Diretor presidente da Santa Casa

BRÁULIO LOPES DE ASSIS
Procurador-Geral do Município

GUSTAVO NEVES SILVA
Fiscal do Contrato

ELISETE CAMPANA DIAS
Diretora Administrativa da Santa Casa

Testemunhas: _____

Assinado por 5 pessoas: MARINA MOREIRA GONÇALVES DE OLIVEIRA, DAIANNE CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS, BRAULIO LOPES DE ASSIS, WANESSA DE LANA ALVES REZENDE e GUSTAVO NEVES SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santabarbara.mg.gov.br/verificacao/9C79-0A44-BC71-E431> e informe o código 9C79-0A44-BC71-E431





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9C79-0A44-BC71-E431

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARINA MOREIRA GONÇALVES DE OLIVEIRA (CPF 094.XXX.XXX-60) em 20/12/2024 14:14:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DAIANNE CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS (CPF 081.XXX.XXX-25) em 20/12/2024 14:15:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ BRAULIO LOPES DE ASSIS (CPF 015.XXX.XXX-63) em 20/12/2024 14:15:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ WANESSA DE LANA ALVES REZENDE (CPF 052.XXX.XXX-00) em 20/12/2024 14:16:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GUSTAVO NEVES SILVA (CPF 083.XXX.XXX-84) em 20/12/2024 14:35:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santabarbaramg.1doc.com.br/verificacao/9C79-0A44-BC71-E431>