PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

PROJETO DE LEI Nº 545/2023

Autoriza abertura de crédito suplementar e dá outras providências.

O POVO DO MUNICÍPIO DE FORMIGA, POR SEUS REPRESENTANTES, APROVA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir no orçamento vigente crédito suplementar no valor de R$ 2.593.200,06 (dois milhões quinhentos e noventa e três mil duzentos reais e seis centavos), conforme a seguinte discriminação:

01	PREFEITURA MUNICIPAL	
01.09	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
01.09.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.302.0009.2.504	Manutenção das Atividades Ambulatorial e Hospitalares BLMAC	
339039 1600	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica (766)	R$ 720.882,66
339039 1621	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica (767)	R$ 1.872.317,40
Total		**R$ 2.593.200,06**

Art. 2º Para fazer face à respectiva despesa, fica utilizada a tendência ao excesso de arrecadação, conforme art. 43, § 1º, II, da Lei Nacional nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Formiga, em 31 de maio de 2023.

EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

Mensagem nº 84/2023
Assunto: Encaminha Projeto de Lei.
Data: 31 de maio de 2023

PROTOCOLO
CÂMARA MUNICIPAL DE FORMIGA
Recebido às 15h43 do
dia 31/05/2023
Data

Senhor Presidente,

Com meus cordiais cumprimentos submeto à apreciação desta Casa Legislativa o Projeto de Lei anexo, por meio do qual se almeja autorização para abertura de crédito suplementar no valor de R$ 2.593.200,06 (dois milhões quinhentos e noventa e três mil duzentos reais e seis centavos), utilizando-se recursos provenientes de excesso de arrecadação, conforme previsto na Lei Nacional nº 4.320, de 17 de março de 1964, em seu art. 43, § 1º, II.

Os recursos em questão serão utilizados a fim de propiciar a continuidade de serviços essenciais à saúde ofertados à população formiguense, conforme se infere pela leitura do Ofício nº 171/2023, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde.

Diante do exposto, pede-se que esta Casa Legislativa, recebendo o projeto, determine seu processamento segundo as normas Regimentais, aprovando-o para que possa surtir efeitos.

Atenciosamente,

EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Formiga
Marcelo Fernandes de Oliveira – Marcelo Fernandes
Câmara Municipal de Formiga - MG

Prefeitura de
Formiga
Administração
com Responsabilidade

Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com

Ofício nº 171/2023

Formiga/MG, 26 de maio de 2023.

Recebido
29/05/2023
Bruna Fer[illegible] Borges
Secretária de Gabinete

Ao
Gabinete do Prefeito
A/C – Exmo. Sr. Eugênio Vilela Júnior
DD Prefeito
Assunto: Solicitação faz

Exmo. Sr.,

Sirvo-me do presente para solicitar, à V.Exa., que encaminhe à Câmara Municipal o Projeto de Lei anexo, que abre crédito suplementar no valor R$2.593.200,06(dois milhões, quinhentos e noventa e três mil, duzentos reais e seis centavos), destinados às despesas de custeio, para manutenção da Rede de Saúde do município de Formiga-MG.

A solicitação faz-se necessária para que possamos dar continuidade aos serviços essenciais de saúde pública do nosso município, conforme descrição abaixo:

- R$594.736,02(quinhentos e noventa e quatro mil, setecentos e trinta e seis reais e dois centavos), referente a diferença do FAEC Nefrologia, sendo R$66.081,78 mês a partir de abril, portanto, até dezembro perfaz o montante de R$594.736,02(quinhentos e noventa e quatro mil, setecentos e trinta e seis mil e dois centavos), portaria nº 204 de 29/01/2007. Ressalta-se que a diferença de abril encontra-se creditado na conta:624031-8, Caixa Econômica Federal, será repassado à Santa Casa de Caridade de Formiga-MG.
- R$126.146,64(cento e vinte e seis mil, cento e quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos), referente à competência Março, com base na portaria GM MS nº1.100 de 12/05/22. Ressalta-se que o valor mencionado encontra-se depositado na conta:624031-8-Caixa Econômica Federal, o qual será repassado à Santa Casa de Caridade de Formiga-MG.
- R$1.872.317,40(um milhão, oitocentos e setenta e dois mil, trezentos e dezessete reais e quarenta centavos), referente ao 2º quadrimestre de 2023, sendo o montante anual de R$5.616.952,19(cinco milhões, seiscentos e dezesseis mil, novecentos e cinquenta e dois reais e dezenove centavos), a partir da competência de novembro de 2022, dos módulos Valor em Saúde e Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais-Valora Minas, resolução SES/MG Nº 8405 de 27/10/2022. O valor requisitado será repassado à Santa Casa de Caridade de Formiga-MG, o mesmo encontra-se creditado na conta:50831-4-Banco do Brasil.

Encaminhamos para apreciação dessa Colenda Casa de Leis o Projeto de Lei que "Abre crédito suplementar do valor de R$2.593.200,06(dois milhões, quinhentos e noventa e três mil, duzentos reais e seis centavos), destinados às despesas de custeio, para Manutenção da Rede de Saúde do município, conforme repasses efetuados e ou a serem efetuados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Minas Gerais".

O Projeto de Lei em epígrafe será destinado às despesas de custeio visando um melhor atendimento de

saúde aos nossos munícipes.

Segue em anexo documentos comprobatórios dos recursos supracitados.

Na certeza de ser atendido, reitero meus votos de estima e consideração.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Gleison Ribeiro Frade
Secretário Municipal

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Parágrafo único. Os recursos financeiros a ser transferidos por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso VI deste artigo destinar-se-ão, exclusivamente, às despesas de capital. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.

§ 2º Os recursos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados para o pagamento de: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o de Vigilância em Saúde, respectivamente.

§ 6º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de que trata a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, poderão ser transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde Estaduais, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)." (NR)

(Incluído pela PRT nº 1814/GM/MS de 28 de agosto de 2013).

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, nº 649, de 28 de março de 2006, nº 650, de 28 de março de 2006, nº 822, de 17 de abril de 2006, nº 347, de 2 de junho de 2005, na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II

Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;

II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;

V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;

VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;

VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;

II - transplantes e procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.

§ 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;

II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;

III - 0707102-7 Adesão ao componente I – Incentivo à Assistência pré-natal; e

IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III

Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 19. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 20. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 21. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 22. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 23. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 31.B. Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Nacional e de acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pelo Ministério da Saúde para regulamentar a matéria. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.C. As propostas de projeto deverão ser apresentadas por meio do Sistema de Proposta de Projetos, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, http://www.fns.saude.gov.br, cabendo ao Ministério da Saúde, por meio de sua área finalística, emitir posicionamento quanto à aprovação da proposta. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.D. Os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite -CIB, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumentos de planejamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

I - Plano Estadual de Saúde (PES); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

II - Plano Diretor de Regionalização (PDR); e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

III - Plano Diretor de Investimento (PDI). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.E. Cada projeto aprovado terá a sua formalização efetivada mediante edição de portaria específica, pelo Ministério da Saúde, na qual deverão estar definidos o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a ser transferidos automaticamente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como o valor correspondente à contrapartida a ser executada, se for o caso. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.F. As informações do projeto e da execução do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde devem compor o Relatório de Gestão previsto na Lei nº 8.142, de 1990, no Decreto nº 1.651, de 1995, e na Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006.

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - (Tornado sem efeito pela PRT nº 3.462 de 11.11.2010)

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

V - referentes ao Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos, conforme o previsto no art. 33 desta Portaria. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Parágrafo único. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, no Anexo II – Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS - no que se refere:

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA

		Componente Limite Financeiro MAC										FAEC		
UF	Municípios	Teto MAC	CEO	SAMU	CEREST	FIDEPS	IAPI	INTEGRASUS	Incentivo de contratualização Hospitais de Ensino	Incentivo de contratualização Hospitais de Pequeno Porte	Incentivo de contratualização Hospitais Filantrópicos	Outros	CNRAC	Transplantes	Novos Procedime

O Componente FAEC não tem valores fixo, dependendo da produção de serviços.

ANEXO I – c

Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

		VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL											VIGILÂNCIA SANITÁF	
UF	Municípios	TFVS	NÚCLEO VIG EPIDEMIO HOSPITALAR	SVO	PROMOÇÃO À SAÚDE	RESISTÊNCIA A INSETICIDA	CÂNCER DE BASE POP	LACEN	VIGISUS II	CAMPANHA DE VACINAÇÃO	DST/ AIDS	CONTRATAÇÃO DE AGENTE	TFVISA PAB VISA	TAX TAM

ANEXO I – d

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	COMPONENTE BÁSICO						
		PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL					
		Incentivo a assistência farmacêutica básica	Hipertensão e Diabetes	Asma e Rinite	Saúde da Mulher	Saúde Mental	Combate ao Tabagismo	Alimentação e Nutrição

COMPONENTE ESTRATÉGICO

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores	60 milhões		Única	Projeto de Regulação aprovado na CIB
				Mensal	A ser definido em portaria específica
	Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria	660 mil		Única	A ser definido em portaria específica
	Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios	2 milhões		Anual	A ser definido em portaria específica
Planejamento e Orçamento	Apoiar as áreas de planejamento na implementação do PlanejaSUS	18 milhões		Única	Elaboração e pactuação na CIB do programa de trabalho para organização e/ou reorganização das ações de planejamento, com vistas à efetivação do Sistema de Planejamento do SUS e a conseguinte formulação dos instrumentos básicos do Planejamento. Conforme Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/2006
Regionalização	Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR Apoiar a organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional	10 milhões	R$ 20.000,00 por região de saúde1	Anual	Formação de Colegiado de Gestão Regional com reconhecimento pela CIB – Estadual e informação a CIT para conhecimento
	SIS Fronteira	R$ 15.254.778,00	De acordo com a fase do Projeto	3 vezes	Adesão dos Municípios de até 10 Km da fronteira ao Projeto - Início Fase I.
	Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços				Conclusão da Fase I e início da Fase II. Início da Fase III Conforme PT/GM nº 1.188 de 5/06/2006 e PT GM/MS nº 1.189 de 5/06/2006

	Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	R$ 20.000,00 (CAPS I) R$ 30.000,00 (CAPS II e i) R$ 50.000,00 (CAPS III e ad)	Epidemiológico Populacional	PT GM/MS nº 245/05, de 18/02/2005 PT GM/MS nº 1935/04, de 16/09/2004
	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	R$ 10.000,00 em 3 parcelas	Projeto técnico do programa de qualificação dos CAPS De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 1.174/05, de 08/07/2005
	Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental	R$ 10.000,00	De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 246/05, de 18/02/2005
	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	R$ 50.000,00	Existência de CAPS ad Região Metropolitana	PT GM/MS nº 1.059/05, de 05/07/2005
	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	R$ 6.000,00 R$ 10.000,00 R$ 15.000,00	Existência de geração de renda em curso	PT GM/MS nº 1.169/05, de 08/07/2005
Incentivo à implantação e/ou qualificação de políticas específicas	Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	R$ 40.000,00 (CEO I) R$ 50.000,00 (CEO II) R$ 80.000,00 (CEO III)	Epidemiológico populacional	PT GM/MS nº 1572, de 29/07/2004 PT GM/MS nº 283, de 22/02/2005 PT GM/MS nº 599, de 23/03/2006 PT GM/MS nº 600, de 23/03/2006
	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	R$ 50.000,00 R$ 100.000,00	De acordo com as Portarias	PT GM/MS nº 1863, de 29/09/2003 PT GM/MS nº 1864, de 29/09/2003 PT GM/MS nº 1828, de 2/09/2004
	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Variável	De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 585, de 06/04/2004
	Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador	R$ 50.000,00	De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 2437, de 09/12/2005
	Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino	Variável	De acordo com as Portarias	PT GM/MS nº 1702, de 17/08/2004 MEC/MS nº 1006, de 27/04/2004

ANEXO III

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

BLOCO DE FINANCIAMENTO	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRITOR
ATENÇÃO BÁSICA	10.301.1214.8577	Atendimento Assistencial básico nos Municípios Brasileiros
	10.301.1214.0589	Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso da Atenção Básica
	10.301.1214.8838	Atenção à Saúde Bucal
	10.301.1214.8573	Expansão e Consolidação da Saúde da Família
	10.301.1312.8177	Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem
	10.302.1312.8527	Serviço de atenção à saude da população do Sistema Penitenciário Nacional
	10.128.1311.6199	Formação de Profissionais Técnicos de Saúde

	10.303.1293.0804	Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública
	10.302.1220.6839	Fomento ao Desenvolvimento da Gestão, Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
	10.183.1300.6152	Cartão Nacional de Saúde
	10.302.1312.8529	Serviços extra-hospitalares de atenção aos portadores de transtornos mentais e decorrentes do uso de AD
	10.122.1311.6488	Apoio às escolas técnicas de saúde, escolas de saúde pública, centros formadores e centros colaboradores
	10.122.1300.7666	Investimento para humanização e ampliação do acesso a atenção à saúde
	10.671.1312.8525	Fomento a estudos e pesquisa sobre a saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravo
	10.302.1303.2821	Cooperação Técnica para qualificação da atenção à saúde das pessoas em situações de violência e outras causas externas
	10.846.1311.0847	Apoio à capacitação de formuladores de políticas em áreas específicas dos estados e municípios.
GESTÃO DO SUS	10.128.1311.6199	Formação de profissionais técnicos de saúde
	10.122.1311.6196	Serviço civil profissional em saúde
	10.364.1311.8541	Formação de recursos humanos em educação profissional e de pós-graduação stricto e lato sensu.
	10.122.0016.8287	Qualificação da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde
	10.573.1311.6200	Promoção dos princípios da Educação Popular em Saúde
	10.122.1314.2272	Gestão e Administração do Programa
	10.131.1314.6804	Mobilização da sociedade para a Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde
	10.131.1314.6806	Controle Social no Sistema Único de Saúde
	10.422.1314.6182	Ouvidoria Nacional de Saúde
	10.845.1311.0851	Apoio à formação permanente de agentes para o Controle Social
	10.125.1220.8537	Sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Gmail

Orçamento SMS Formiga <orcamentosmsfga@gmail.com>

RECURSO NO FUNDO EM FAVOR DA SANTA CASA - competência Maio 2023

1 mensagem

Regulação Formiga <regulacaoformiga@gmail.com> 24 de maio de 2023 às 12:52
Para: Ana Lúcia - Contabilidade SMS <orcamentosmsfga@gmail.com>, Fabiana - Contabilidade <financeirosmsfga@gmail.com>, Jurídico - SMS <juridicosaudefga@gmail.com>, Andreza Compras SMS <compra07saude@gmail.com>, Vitória Contabilidade <vmarciagarcia@gmail.com>
Cc: Gleison - Secretário de Saúde <secretariadesaudefga@gmail.com>, Meila - Santa Casa <administrativo2@santacasaformiga.org.br>

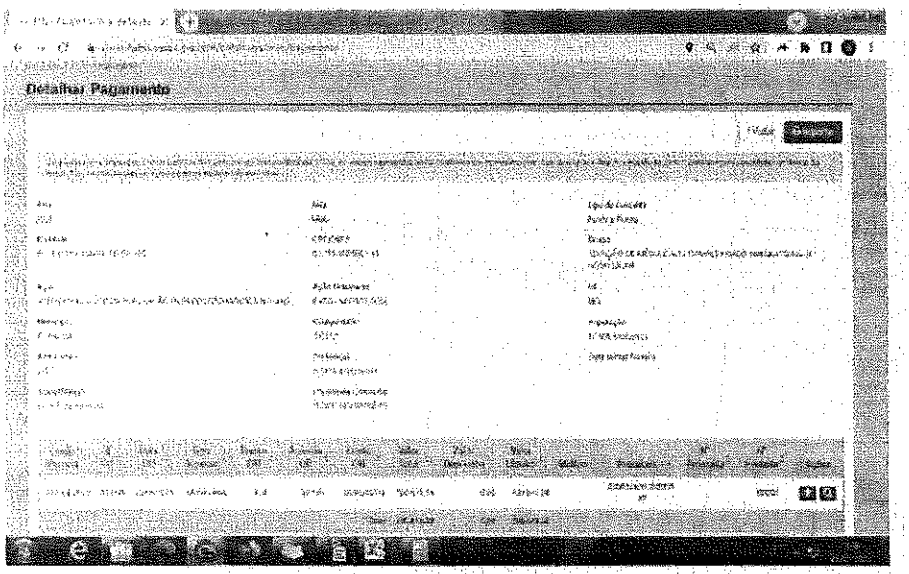
Bom dia!!

Chegou há poucos dias recursos no Fundo destinados à Santa Casa (prints anexos). Trata-se de recurso com classificação FAEC, que contempla procedimentos de alta complexidade (NOSSO CASO), transplantes, ações estratégicas ou emergenciais e novos procedimentos que não foram incorporados na Tabela SUS.

Segundo Portaria GM MS nº 204 de 29/01/2007, são recursos que não são mensuráveis de prever e que logo que são creditados, devem ser repassados em sua totalidade, pois são fruto de produção apresentada, processada e aprovada pela SMS. Segue link da Portaria citada (referência ao Financiamento FAEC está no artigo 13°, 14°, 15°, 16° e anexo I - b).
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

- FAEC - NEFROLOGIA: no mês de maio referente à competência ABRIL, valor R$ 700.870,38. Vale lembrar que no contrato 034/2023, que prevê esse repasse, o teto está em R$ 634.788,60. Portanto, devemos providenciar abertura de orçamento da diferença, tendo em vista que a diferença para maior são R$ 66.081,78 mês (R$ 792.981,36 ano);

- FAEC - QUALISUS CARDIO: no mês de maio referente à competência MARÇO, valor R$ 126.146,64. Com base na Portaria GM MS nº 1100 de 12/05/22, de acordo com a produção apresentada e metas atingidas, vem recurso para custeio do serviço de cardiologia de alta complexidade. Portanto, devemos providenciar abertura de orçamento para subsidiar o repasse.



ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 1.100, DE 12 DE MAIO DE 2022

Define o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSUS Cardio, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Anexo XXXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade;

Considerando os Art. 22 a 27 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.693, de 17 de dezembro de 2021, que altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece a dedução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Art. 421 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que estabelece o Registro Nacional de Implantes - Módulo Stent como instrumento oficial do Registro do implante de stents pelos hospitais e respectivos médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.099, e 12 de maio de 2022, que institui o Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular - QualiSUS Cardio; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAES/MS), constante no NUP-SEI nº 25000.063548/2022-13, resolve:

Art. 1º Fica definido o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSUS Cardio, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. O 1º Ciclo do QualiSUS Cardio avalia o desempenho dos estabelecimentos de saúde no âmbito da alta complexidade cardiovascular a partir da análise de indicadores relativos ao volume, à qualidade e à complexidade da assistência ofertada e estabelece incrementos sobre os valores de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares em conformidade com o desempenho aferido.

Art. 2º Estão aptos à habilitação no 1º Ciclo do QualiSUS Cardio os estabelecimentos de saúde habilitados com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista desde a competência de janeiro de 2019 e com respectiva produção aprovada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS no ano de 2019 para pelo menos um dos procedimentos estratégicos relacionados no Anexo I.

Art. 3º A avaliação do desempenho dos estabelecimentos de saúde no âmbito do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio considera a observância integral ao disposto no seguinte regulamento:

I - Primeiro critério: a situação de cada estabelecimento de saúde quanto ao cumprimento dos parâmetros mínimos de produção; e

II - Segundo critério: a análise comparativa entre o desempenho individual de cada estabelecimento de saúde e o desempenho agregado dos estabelecimentos de saúde que compõem seu respectivo território.

§ 1º O primeiro critério observa ao seguinte regramento:

a) em caso de habilitação exclusiva com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (código 08.03): ao menos 180 (cento e oitenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01) aprovados no SIH/SUS no ano de 2019; ou

b) em caso de habilitação simultânea com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (código 08.03) e com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (código 08.04): ao menos 240 (duzentos e quarenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01) aprovados no SIH/SUS no ano de 2019.

§ 2º O segundo critério é obtido mediante o cálculo do Índice Combinado de Assistência Cardiovascular (IC-Cardio) hospitalar, estadual e nacional, uma razão que combina, por meio de análise multicritérios, os dados relativos aos seguintes indicadores:

a) Tempo médio de permanência;

b) Taxa de mortalidade operatória;

c) Taxa de reinternação em até 30 (trinta) dias do ato operatório;

d) Percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção; e

e) Percentual de procedimentos estratégicos.

§ 3º Os indicadores tempo médio de permanência, taxa de mortalidade operatória e taxa de reinternação, cujo produto compõe o numerador do IC-Cardio, têm como fontes dos dados os registros das internações hospitalares aprovadas no exercício de 2019 no SIH/SUS e os registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM referentes ao ano de 2019, conforme regramento estabelecido em Fichas Técnicas dispostas nos Anexos IV, V e VI.

§ 4º Os indicadores percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e percentual de procedimentos estratégicos, cujo produto compõe o denominador do IC-Cardio, correspondem a um fator de correção que busca contemplar o volume e a complexidade da assistência ofertada na classificação dos estabelecimentos de saúde.

§ 5º O IC-Cardio hospitalar é, portanto, obtido a partir da razão entre o produto dos indicadores tempo médio de permanência, taxa de mortalidade operatória e taxa de reinternação e o produto dos indicadores percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e percentual de procedimentos estratégicos, enquanto que o IC-Cardio estadual e o IC-Cardio nacional são obtidos a partir das médias ponderadas de cada indicador aplicadas à mesma forma de cálculo descrita para o IC-Cardio hospitalar.

§ 6º O IC-Cardio hospitalar deve ser comparado ao IC-Cardio estadual para fins de atendimento ao segundo critério, a não ser quando o estabelecimento de saúde for o único da Unidade da Federação, caso em que o IC-Cardio hospitalar deve ser comparado ao IC-Cardio nacional.

§ 7º O IC-Cardio hospitalar é uma razão com efeitos, no âmbito do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio, apenas quando analisado em perspectiva com um IC-Cardio estadual, sendo que valores de IC-Cardio hospitalares menores do que os valores de IC-Cardio estaduais representam desempenho superior do estabelecimento de saúde na comparação com o desempenho médio da UF, enquanto que o desempenho do estabelecimento de saúde é inferior ao desempenho médio da UF nos casos de valores de IC-Cardio hospitalares maiores do que os valores de IC-Cardio estaduais.

Art. 4º O 1º Ciclo do Programa QualiSUS Cardio estabelece a classificação dos estabelecimentos de saúde conforme seu desempenho em 4 (quatro) níveis:

I - Nível A: estabelecimentos de saúde que cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar menor do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional;

II - Nível B: estabelecimentos de saúde que cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar maior do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional;

III - Nível C: estabelecimentos de saúde que não cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar menor do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional; e

IV - Nível D: estabelecimentos de saúde que não cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar maior do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional.

Art. 5º Fica estabelecido que serão concedidos incrementos financeiros para os estabelecimentos de saúde no âmbito do 1º Ciclo do Programa QualiSUS Cardio de acordo com seus respectivos códigos de habilitação referentes aos níveis de desempenho.

§ 1º Os incrementos financeiros estabelecidos no caput dar-se-ão sobre os valores relativos ao Total Hospitalar (Serviço Hospitalar e Serviço Profissional) dos procedimentos relacionados no Anexo I, conforme os seguintes percentuais:

I - Estabelecimento de saúde de Nível A: 75% (setenta e cinco por cento);

II - Estabelecimento de saúde de Nível B: 60% (sessenta por cento);

III - Estabelecimento de saúde de Nível C: 45% (quarenta e cinco por cento); e

IV - Estabelecimento de saúde de Nível D: 30% (trinta por cento).

§ 2º Os incrementos estabelecidos no caput serão aplicados aos procedimentos relacionados no Anexo I inclusive quando estes se apresentarem à primeira linha de Autorizações de Internação Hospitalar - AIH abertas com os procedimentos 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS e 04.15.02.003-4 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS.

Art. 6º Ficam incluídos na Tabela de Habilitações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, os códigos de habilitação conforme descritos no Anexo II.

Art. 7º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Tabela de Procedimentos do SUS, o Subtipo de Financiamento código 0078 - QualiSUS Cardio.

Art. 8º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos do SUS, os atributos dos procedimentos conforme Anexo III.

Art. 9º A pré-classificação dos estabelecimentos de saúde considerados aptos a participar do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio será publicada em até 15 (quinze) dias da publicação desta Portaria no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, em https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas.

Parágrafo único. A pré-classificação estabelecida no caput será obtida por estabelecimento da saúde por este Ministério a partir dos sistemas de informação do SUS, conforme regulamento disposto no Art. 3º, e terá unicamente a finalidade de assegurar a transparência do processo aos interessados e à sociedade em geral.

Art. 10. A habilitação dos estabelecimentos de saúde aptos a participar do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio dar-se-á via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, conforme o Manual de Uso do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular - QualiSUS Cardio.

§ 1º O pedido de habilitação deverá ser formalizado pelos estabelecimentos de saúde interessados em participar do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio juntamente às respectivas gestões em saúde, às quais competirá o cadastramento e a instrução da proposta de habilitação por meio do SAIPS.

§ 2º O Componente/Serviço do SAIPS relativo ao 1º Ciclo do QualiSUS Cardio, o qual conterá os critérios, informações e requisitos mínimos para habilitação, deverá ser desenvolvido e implementado em até 30 (trinta) dias da publicação desta Portaria, juntamente com o respectivo Manual de Uso, e seguirá aberto para o recebimento de propostas de habilitação por até 90 (noventa) dias a partir da sua implantação.

§ 3º Caberá à Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS) analisar as propostas de habilitação cadastradas.

Art. 11. A homologação da habilitação dos estabelecimentos de saúde que tiverem propostas de habilitação cadastradas e aprovadas dar-se-á mediante a publicação de ato normativo único assinado pelo Ministro da Saúde em até 15 (quinze) dias após o fechamento do Componente/Serviço do SAIPS relativo ao 1º Ciclo do QualiSUS Cardio.

Art. 12. O 1º Ciclo do QualiSUS Cardio terá duração de 2 (dois) anos após a publicação do ato normativo relativo à homologação da habilitação dos estabelecimentos de saúde.

§ 1º Somente terão suas respectivas classificações mantidas no âmbito do segundo ano do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio os estabelecimentos de saúde habilitados que passarem a fazer os registros de seus respectivos atendimentos junto ao Registro Nacional de Implantes - RNI ou qualquer outro dispositivo similar que venha a substituí-lo.

§ 2º Os estabelecimentos de saúde habilitados poderão ser reclassificados no prazo de vigência do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio caso seja constatado descumprimento dos parâmetros de produção considerados para a classificação;

§ 3º Os estabelecimentos de saúde serão automaticamente excluídos do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio caso seja desabilitado, por qualquer razão, seu respectivo serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista.

Art. 13. O monitoramento e a avaliação são competências concorrentes nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, os quais serão responsáveis pelo controle do efetivo cumprimento dos critérios, parâmetros e indicadores estabelecidos por esta Portaria.

Art. 14. Caberá à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAES/MS) a adoção das providências necessárias no sentido de adequar os sistemas de informação do SUS com vistas a implantar as disposições desta Portaria.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos operacionais e financeiros nos sistemas de informações do SUS a partir da competência seguinte à da publicação da Portaria de homologação das habilitações dos estabelecimentos de saúde no 1º Ciclo do QualiSUS Cardio.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO I

PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS DO 1º CICLO DO QUALISUS CARDIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO

04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)

ANEXO II

HABILITAÇÃO QUALISUS CARDIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	% SA	% SH	% SP
08.11	QualiSUS Cardio Nível A	0,0	75,0	75,0
08.12	QualiSUS Cardio Nível B	0,0	60,0	60,0
08.13	QualiSUS Cardio Nível C	0,0	45,0	45,0
08.14	QualiSUS Cardio Nível D	0,0	30,0	30,0

ANEXO III

PROCEDIMENTOS ALTERADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ATRIBUTOS ALTERADOS/INCLUÍDOS
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio.

		Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D

ANEXO IV

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Conceituação	Trata-se de um dos indicadores de qualidade institucionais utilizados para definir o rendimento e produtividade de leito de cada especialidade. Salienta-se a sua importância para os gestores de saúde, pois este indicador permite avaliar a eficiência de uma determinada unidade hospitalar.
Objetivo	Representar a média de tempo que os pacientes permaneceram internados nos hospitais habilitados em alta complexidade cardiovascular, relacionado aos registros de cirurgias de plástica valvar e revascularização.
Interpretação	média de permanência hospitalar pode ser influenciada pelo perfil de complexidade hospitalar e por características individuais, como idade, condição clínica e comorbidades dos pacientes atendidos. Um tempo médio de internação elevado não necessariamente representa problemas na qualidade da assistência hospitalar, podendo estar relacionado ao

	desenho local de referência para caso mais graves. Baixas médias de tempo de internação são mais desejáveis.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	É preciso observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas.
Fontes	VinculaSUS - Banco de dados das Autorizações de Internação Hospitalar - Cirurgias conforme rol de procedimentos principais na AIH listados no método de cálculo.
Método de cálculo	Fórmula de cálculo: Numerador (total de pacientes -dia no período) / Denominador(total de registos por motivo de saídas no período) Estratificar os dados da fórmula em: - Pacientes adultos e idosos internados no hospitais habilitados com procedimento principal nos código de procedimentos de Cirurgias: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR 04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
	04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA 04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
	Total de pacientes-dia no período de interesse. Critérios de inclusão: Pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico cardiovasculares. Critérios de exclusão: Não aplicável. Total de saídas hospitalares no período de interesse.
	Estratificar os dados da fórmula em: Descrição do caráter da internação - Modalidade da internação - 02 = hospitalar. Identificação do tipo de AIH - Código de Identificação do tipo de AIH - 1 = normal. Motivos da Saídas de Internações: Código do Motivo da alta do paciente Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por Motivo da Saída/Alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa).
Unidade de medida	Dias

Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Data da homologação do indicador	Dia/mês/ano no qual foi realizada a homologação das informações referentes ao indicador.
Informações adicionais	Mensuração, em dias, do tempo médio de permanência dos pacientes admitidos nos hospitais habilitados na alta complexidade cardiovascular no ano base de 2019. População-alvo: pacientes internados no hospital submetidos a cirurgias cardiovasculares.
Limitações e vieses	Dados dos sistemas de informação com baixa completitude nos campos da AIH relacionados aos códigos da CID-10 quanto aos diagnósticos secundários, para mensurar as comorbidades associadas nos pacientes, permitindo construção de proxies de casos graves.
Referências	Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência geral. 2013/14. Disponível em:http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdfBrasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução Nº 07, 24/02/2010. Brasília, 2010. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET), Procedimentos Hospitalares do SUS, Média de permanência hospitalar. 2018. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def Silva G.S; Sousa, A. G; Soares, Colósimo F.C; Piotto, C.F Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora Artigos Originais • Rev. Assoc. Med. Bras. 59 (3) Jun 2013https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.005

ANEXO V

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Conceituação	Mensuração dos totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 30 dias, após cirurgias cardíacas. Relação percentual entre o número de óbitos operatórios e o número de cirurgias realizadas, em determinado período.
Objetivo	Acompanhar os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório em até 30 dias.
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que foram a óbito após serem submetidos a uma cirurgia cardíaca relacionada ao procedimento principais dentro do período de 30 dias. Quanto menor a taxa de mortalidade, melhor.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas.

	A morte é um evento único e definitivo, e como o seu registro é obrigatório, aumentam as chances de existirem dados para a construção do indicador. Mesmo empregando os melhores cuidados de saúde disponíveis, muitos óbitos não são evitáveis. A taxa precisa ser ajustada para vários fatores que podem influenciar a mortalidade hospitalar, tais como, dados demográficos dos pacientes, diagnósticos, condições em que o paciente chegou ao hospital. Ou seja, este método de ajuste de risco é usado para contabilizar o impacto desses fatores de risco individuais, que podem colocar alguns pacientes em maior risco de morte do que outros.
	Para calcular a taxa de mortalidade em 30 dias, deve ser considerado ajuste de Risco: Idade; sexo; comorbidades; tipo de procedimentos; tipo de admissão (eletiva/ urgência); tempo total de hospitalização
Fontes	VinculaSUS: Banco de dados dos Autorizações de Internações Hospitalares - Cirurgias conforme rol de procedimentos principais na AIH listados no método de cálculo/ Sistema de informações Sobre Mortalidade - SIM Óbitos ocorridos
Método de cálculo	Fórmula de cálculo: Total de Óbitos de pacientes adultos e idosos ocorridos em até 30 dias da última alta hospitalar, após cirurgia cardíaca (conforme elenco de procedimentos). _____ X 100 Número total de Autorização de Internações Hospitalares - AIH de pacientes adultos e idosos com base no identificador unívoco do paciente no mesmo hospital Numerador:
	Número de óbitos ocorridos no pós-operatório em até 30 dias de pacientes adultos e idosos , com base no identificador unívoco do paciente, coletado anualmente através do VinculaSUS - Origem - Sistema de informações Sobre Mortalidade - SIM. São contabilizadas por pacientes adultos e idosos, que sofrerem intervenção cirúrgica cardiovascular, apresentado na AIH registros de códigos de procedimento principal da AIH, a seguir: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR
	04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA 04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA
	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) Critérios de inclusão: Pacientes adultos e idosos que apresentaram registros de óbitos, conforme CID 10, sendo na causa básica ou em uma das linha do atestado de óbito , associada a cirurgia cardiovascular dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (£ 30 dias).
	CID 10 que deve ser avaliado no Atestado de Óbito no SIM a serem considerados na análise: I200 Angina instável; I208 Outras formas de angina pectoris; I209 Angina pectoris, não especificada; I210 Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; I211 Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio; I212 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações; I213 Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada; I214 Infarto agudo subendocárdico do miocárdio; I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado; I221 Infarto do miocárdio recorrente da parede inferior; I228 Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações; I229 Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada; T820 - Complicação mecânica de

	prótese valvular cardíaca; T821 - Complicação mecânica de dispositivo eletrônico cardíaco; T822 - Complicação mecânica de enxerto de ponte coronária e implantes de valvas; T823 - Complicações mecânicas de outros enxertos vasculares; T824 - Complicação mecânica de cateter vascular de diálise; T825 - Complicações mecânicas de outros dispositivos e implantes cardiovasculares; T826 - Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca; T827 - Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T828 - Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T829 - Complicações não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto cardíacos e vasculares). Critérios de exclusão: Não aplicável.
	Denominador: Total de cirurgias cardiovasculares no período. Número de cirurgias realizadas: É coletado anualmente através do VinculaSUS - Sistema de Informações de Autorizações de Internações Hospitalares - SIH/SUS. Critérios de inclusão: Pacientes adultos e idosos que foram submetidos a um procedimento cirúrgico cardiovasculares no período. Critérios de exclusão: Pacientes adultos e idosos que apresentaram registros de óbitos, conforme CID 10, sendo na causa básica ou em uma das linha do atestado de óbito , CAUSAS NÃO associada a cirurgia cardiovascular dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (£ 30 dias).
Unidade de medida	%
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Data da homologação do indicador	Dia/mês/ano no qual foi realizada a homologação das informações referentes ao indicador.
Limitações e vieses	Falhas no processo de recepção dos dados dos sistemas de informação, ou no processo de completitude dos campos na base de dados a AIH relacionadas ao campo da CID 10 relacionada a causa básica e as linhas dos atestados de óbitos no SIM.
Referências	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2012, National core, hospitalbased outcome indicator specification, CONSULTATION DRAFT, ACSQHC, Sydney. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Canadian Institute for Health Information (CIHI): http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/tabbedcontent/health+syst... Jarman B. Using mortality data to drive system level improvement, 10th European Forum on Quality Improvement, London, April 2005. 4-1-2005. Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SImPatIE - Work Package 4 [Internet]. March 2007. Disponível em: http://www.hope.be/03activities/docsactivities/SIMPATIE_Patient_safety_indicators_Professionals.pdf

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2009.

ANEXO VI

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS

Conceituação	As reinternações hospitalares, quando não planejadas, podem representar deficiências no atendimento das necessidades correspondentes a determinada doença (Borges e Turrini, 2011). Esse fenômeno é importante, pois a partir de sua observação, e consequentemente dos fatores de risco envolvidos em sua ocorrência, é possível identificar a gravidade dos pacientes atendidos em um determinado serviço de saúde (Borges e Turrini, 2011). É a relação porcentual entre o número de reinternações pela mesma causa, ou causa associada, até 30 dias da alta hospitalar e o total de saídas.
Objetivo	Acompanhar as reinternações até 30 dias após a alta progressiva do estabelecimento de saúde (hospital habilitado) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que retornaram ao hospital no prazo de 30 dias desde data da saída após um procedimento de cirurgia cardíaca, sendo essa reinternação no hospital que realizou o procedimento ou em outro desde que em condições relacionadas ao procedimento principal informado na AIH de origem da primeira admissão.
	Sobre a taxa de reinternações, observam-se diversas iniciativas de sua aplicação para medir o desempenho hospitalar, sendo o interesse em seu uso relacionado não apenas às avaliações de qualidade, mas também ao impacto econômico das reinternações no sistema de saúde (HASAN,2001; BENBASSAT; TARAGIN, 2000). Se uma pessoa não se recupera bem, é mais provável que o tratamento hospitalar posterior seja necessário dentro de até 30 dias, que é a razão pela qual este indicador é utilizado para mensurar capacidade resolutiva na recuperação do paciente (NHS,2014).
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas. Para seu cálculo, é necessário acessar bases de dados em que seja possível a vinculação de informações do mesmo paciente, a partir de uma chave numérica única ou da aplicação da metodologia de linkage probabilístico sobre dados identificados. Para calcular a taxa de reinternações em 30 dias, deve ser considerado ajuste de Risco: Idade; sexo; comorbidades; tipo de procedimentos; tipo de readmissão (eletiva/ urgência).
Fontes	VinculaSUS - Banco de dados dos Autorizações de Internações Hospitalares
Método de cálculo	Número de reinternações não programadas pela mesma causa até 30 dias da alta hospitalar / Total de saídas x 100 Numerador:

São contabilizadas registros por pacientes, onde há identificação unívoca de identificação de registro de uma segunda internação/reinternação com registro de data de internação entre 1 e 29 dias após a alta hospitalar, sendo considerado apenas adultos e idosos, apresentado com procedimento principal, a seguir registrados na primeira internação:

04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR

04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA

04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA

04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)

04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA

04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)

Critérios de inclusão:

AIH com Identificação do campo tipo de AIH - 1 = normal, na Modalidade da Internação - 02 = hospitalar. Saídas: Campo- Motivo da Saída/ alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa).

Denominador:

Número total de registros de pacientes de Autorização de Internações Hospitalares - AIH com base no identificador unívoco do paciente no mesmo hospital, sendo considerado apenas adultos e idosos com registros de procedimentos elencado acima e que a internação ocorreu no período anterior à data da internação do registro de reinternação no período.

Pacientes com registros de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que tiveram uma saída (internação prévia) e que foram readmitidos em hospitais do SUS dentro do período igual ou inferior a 30 dias (£ 30 dias).

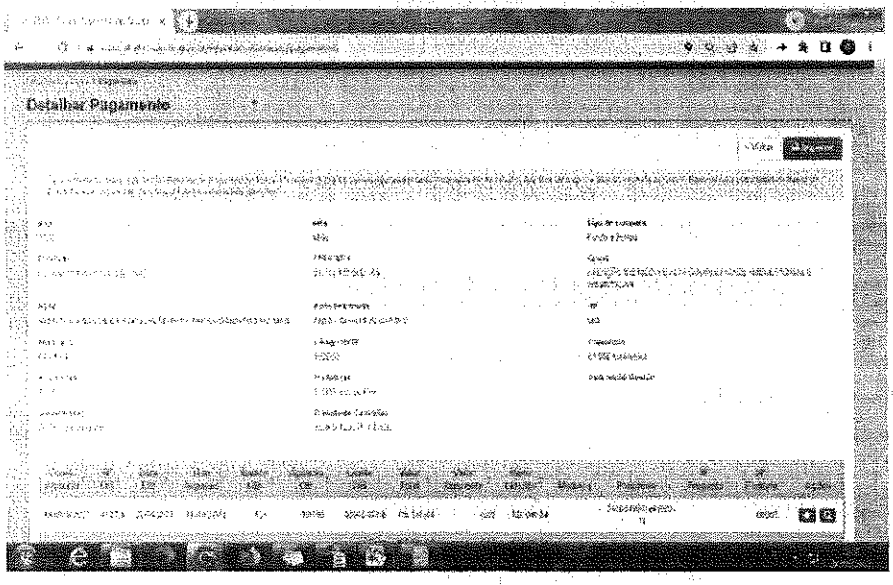
Pacientes com registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que foram readmitidos em hospitais do SUS dentro do período igual ou inferior a 30 dias (£ 30 dias), por causas relacionadas aos procedimentos

(CID 10 I200 Angina instável; I208Outras formas de angina pectoris; I209 Angina pectoris, não especificada; I210 Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; I211 Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio; I212 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações; I213 Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada; I214 Infarto agudo subendocárdico do miocárdio; I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado; I221 Infarto do miocárdio

recorrente da parede inferior; I228 Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações; I229 Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada; T820 - Complicação mecânica de prótese valvular cardíaca; T821 - Complicação mecânica de dispositivo eletrônico cardíaco; T822 - Complicação mecânica de enxerto de ponte coronária e implantes de valvas; T823 - Complicações mecânicas de outros enxertos vasculares; T824 - Complicação mecânica de cateter vascular de diálise; T825 - Complicações mecânicas de outros dispositivos e implantes cardiovasculares; T826 - Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca; T827 - Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T828 - Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T829 -

	Complicações não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto cardíacos e vasculares).
	Critérios de exclusão: • Registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com motivo de Saída devido a óbito. Pacientes após a alta da primeira internação foram a óbito em até 30 dias. Pacientes que não constam registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos para identificação da readmissão após a alta da primeira internação.
	• Paciente com registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que apresentaram readmissão com menos de 24 horas de internação. • Pacientes com internações relacionados aos casos externos ao escopo do programa
Unidade de medida	%
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Informações adicionais	CID 10 que deve ser avaliado nos campos de CID Principal da AIH de reinternação a serem considerados na análise: Obs.: A necessidade de estímulo ao uso adequado do Sistema de Informação Hospitalar -SIH, com vistas a melhoria dos dados em níveis adequados de cobertura, completitude e consistência dos campos relacionado ao diagnóstico, que permitam a construção de um monitoramento a partir de indicadores de qualidade, em especial de resultados, com validade e confiança.
Limitações e vieses	Diferenças na gravidade da doença, comorbidades e outros fatores de risco potencial podem contribuir para uma variação nos resultados. Falhas no processo de recepção dos dados dos sistemas de informação, ou no processo de completitude dos campos na base de dados a AIH relacionadas aos campos: de identificação do paciente, campos relacionada a diagnósticos secundários na AIH.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



Att,

Ana Lúcia de Souza Consentino
Setor de Regulação
SMS Formiga - MG
TEL: (37) 3329-1142

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano
2023

Mês
Maio

Tipo de consulta
Fundo a Fundo

Entidade
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ
01.155.430/0001-45

Grupo
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Ação
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC

Ação Detalhada
FAEC - NEFROLOGIA

UF
MG

Município
FORMIGA

Código IBGE
312610

População
67.956 habitantes

Ano Censo
2021

Prefeito(a)
SIOPS Indisponível.

Data Inicial Gestão
-

Secretário(a)
SIOPS Indisponível.

Presidente Conselho
SIOPS INDISPONÍVEL.

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
ABR de 2023	810345	22/05/2023	MUNICIPAL	104	001155	0066240318	700.870,38	0,00	700.870,38		25000.068133/2023-17		00006	
						Total	700.870,38	0,00	700.870,38					

Detalhar Pagamento

Ocorreu um erro no servidor

31

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano
2023

Mês
Maio

Tipo de consulta
Fundo a Fundo

Entidade
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ
01.155.430/0001-45

Grupo
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Ação
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC

Ação Detalhada
FAEC - QUALISUS CARDIO

UF
MG

Município
FORMIGA

Código IBGE
312610

População
67.956 habitantes

Ano Censo
2021

Prefeito(a)
SIOPS Indisponível.

Data Inicial Gestão
-

Secretário(a)
SIOPS Indisponível.

Presidente Conselho
SIOPS INDISPONÍVEL.

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Liquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
MAR de 2023	810726	22/05/2023	MUNICIPAL	104	001155	0066240318	126.046,64	0,00	126.046,64		25000.068149/2023-11		00006	
						Total	126.046,64	0,00	126.046,64					

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8405, 27 de Outubro de 2022.

Define o valor do repasse anual, a partir da competência de novembro de 2022, dos módulos Valor em Saúde e Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, bem como das Regras de Transição, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; - a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a necessidade de ampliação do incentivo estadual destinado aos hospitais que atendem ao SUS em virtude do cenário vivenciado do aumento dos custos de materiais, insumos e medicamentos, a defasagem do valor dos procedimentos da tabela SUS e dos incentivos financeiros federais.

RESOLVE:

Art. 1º - Definir o valor do repasse anual, a partir da competência de novembro de 2022, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, nos termos desta Resolução.

Art. 2º - O valor anual total estimado do incentivo financeiro para o Módulo Valor em Saúde e Plataforma de Centro de Parto Normal da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, de que trata a Resolução SES-MG nº 7.826, de 05 de novembro de 2021, passa a ser de R$ 856.515.910,40 (oitocentos e cinquenta e seis milhões, quinhentos e quinze mil, novecentos e dez reais e quarenta centavos).

§1º - Os recursos financeiros referentes ao período de novembro e/ou dezembro/2022 irão onerar as dotações orçamentárias 4291.10.302.157.4457.0001- 334141 - 10.1; 4291.10.302.157.4457.0001-334541 – 10; 4291.10.302.157.4457.0001- 339039 - 10.1; 4291.10.302.157.4457.0001- 335041 - 10.1; 4291.10.302.157.4457.0001-339539 - 10.1.

§ 2º- O novo valor corresponde ao incremento de reajuste de 20% (vinte por cento) do incentivo financeiro anual previsto para o módulo Valor em Saúde da Política Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas definido inicialmente.

Art. 3º -O valor anual total estimado do incentivo financeiro para o Módulo Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, previsto na Resolução SES-MG nº 7.844, de 11 de novembro de 2021, passa a ser de R$ 108.124.273,73 (cento e oito milhões, cento e vinte e quatro mil, duzentos e setenta e três reais e setenta e três centavos).

Parágrafo único - Os recursos financeiros referentes ao período de novembro e dezembro/2022 irão onerar as dotações orçamentárias 4291.10.302.157.4453.0001- 334141 - 10.1; 4291.10.302.157.4453.0001-334541 - 10.1; 4291.10.302.157.4453.0001- 339039 - 10.1; 4291.10.302.157.4453.0001- 335041 - 10.1; 4291.10.302.157.4453.0001-339539 - 10.1.

Art. 4º - Todos os beneficiários de que trata o art. 3º terão os valores atualizados, conforme tipologia/módulo.

Parágrafo único - O valor de reajuste do incentivo financeiro anual previsto para o módulo Hospitais Plataforma da Política Hospitalar do

Estado de Minas Gerais – Valora Minas corresponde a 20% do valor definido inicialmente:

I- O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo II é de R$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais);

II- O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo I é de R$ 3.180,00 (três mil cento e oitenta reais);

III- Incentivo financeiro mensal de contribuição de custeio dos Hospitais Plataforma – Urgência corresponde a R$ 48.000,00/mês (quarenta e oito mil reais);

IV- Hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento o valor supracitado no item III será acrescido de R$ 36.000,00/mês (trinta e seis mil reais);

V- O valor leito/mês para os Hospitais de Apoio à RAPS será de R$ 6.732,13 (seis mil e setecentos e trinta e dois reais e treze centavos);

VI- Hospitais com Centro de Parto Normal com 3 quartos PPP: R$ 24.000,00/mês (vinte e quatro mil reais);

VII- Hospitais com Centro de Parto Normal com 5 quartos PPP: R$ 42.000,00/mês (quarenta e dois mil reais).

Art. 5º - O valor total anual de recomposição, previstos nas regras de transição estabelecida pela Resolução SES-MG nº 7.845, de 11 de novembro de 2021, passa a ser de R$ 207.224.468,94 (duzentos e sete milhões, duzentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e quatro centavos) e é destinado aos estabelecimentos hospitalares previstos do Anexo III dessa Resolução.

Parágrafo único - Para a definição do valor atual foi reaplicada a regra estabelecida pela Resolução SES-MG nº 7.845/2021, comparando o montante total previsto para o ano de 2021 em resoluções dos programas estaduais de repasse de incentivo aos hospitais em relação ao valor atual apresentado nos Anexos I e II da referida Resolução.

Art. 6° - Ficam mantidas demais disposições e diretrizes dos módulos Valor em Saúde, Hospitais Plataforma e Regras de Transição.

Art. 7º - As alterações de que trata esta Resolução implicarão em formalização de termo aditivo aos instrumentos vigentes, nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010.

Parágrafo único- O incremento financeiro das competências de novembro e dezembro de 2022 será repassado em parcela única, após assinatura dos Termos Aditivos.

Art. 8º - Essa Resolução entra em vigor com efeitos financeiros a partir da assinatura do instrumento contratual e observando as vedações do período eleitoral estabelecidas pela Resolução Conjunta SEGOV/SEC-GERAL/AGE nº 1, de 05 de janeiro de 2022.

Art. 9º. Ficam revogados os Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV da Resolução SES-MG nº 7.844, de 11 de novembro de 2021.

Belo Horizonte, dia de outubro de 2022.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Bom Despacho	2168707	Hosp Santa Casa De Bom Despacho	Microrregional	Nível III	Instituição de risco habitual microrregional	-	-	R$ 1.601.599,25
Campo Belo	2192020	Santa Casa De Campo Belo	Microrregional	Nível II + Nível I Trauma Tipo B	Instituição de risco habitual microrregional	-	-	R$ 3.425.021,93
Formiga	2142376	Hospital Sao Luiz De Formiga	Microrregional	Nível II + Nível I Cardiovasculares	Instituição GAR ainda não habilitada	-	-	R$ 5.616.952,19
Itauna	2105780	Hospital Manoel Goncalves	Microrregional	Nível II	Instituição de risco habitual microrregional	-	-	R$ 3.490.340,13
Lagoa Da Prata	2132877	Hospital Sao Carlos	Microrregional	Nível II	Instituição de risco habitual microrregional	-	-	R$ 2.397.939,82
Oliveira	2144298	Hospital Sao Judas Tadeu De Oliveira	Microrregional	Nível II + Nível I AVC	Instituição de risco habitual microrregional	-	-	R$ 2.440.909,16
Para De Minas	2206064	Hospital Nossa Senhora Da Conceicao	Microrregional	Nível II	Instituição de risco habitual microrregional complementar	-	-	R$ 4.209.859,20
Luz	2144166	Hospital Senhora Aparecida De Luz	Microrregional Complementar	Nível III	-	-	-	R$ 934.963,65
Santo Antonio Do Amparo	2192128	Hospital Regional Sao Sebastiao	Microrregional Complementar	Nível III	Instituição de risco habitual microrregional complementar	-	-	R$ 1.220.250,87
Santo Antonio Do Monte	2144026	Santa Casa De Misericordia De Santo Antonio Do Monte	Microrregional Complementar	Nível III	Instituição de risco habitual microrregional complementar	-	-	R$ 1.444.166,44
Nova Serrana	2143801	Hospital Sao Jose De Nova Serrana	Microrregional Complementar e CPN	Nível III	Instituição de risco habitual microrregional	-	3	R$ 2.572.855,41

Macrorregião Sudeste

Município	CNES	Hospital	Tipologia Valor em Saúde	Tipologia Rede Resposta[2]	Tipologia Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Tipologia Odontologia Hospitalar	Centro de Parto Normal (nº PPP)	Valor anual total
Juiz De Fora	2153882	Santa Casa De Misericordia De Juiz De Fora	Macrorregional	Nível I Cardiovasculares	Instituição GAR ainda não habilitada	-	-	R$ 6.289.471,98
Juiz De Fora	2153114	Ibg Saude	Macrorregional Complementar	Nível I Cardiovasculares	-	-	-	R$ 1.932.084,07
Muriae	2195453	Hospital Do Cancer De Muriae	Macrorregional Complementar	-	-	-	-	R$ 2.610.907,80
Muriae	4042107	Hospital Prontocor De Muriae	Macrorregional Complementar / Microrregional	Nível I Cardiovasculares	-	-	-	R$ 927.976,67
Juiz De Fora	2153084	Hospital E Maternidade Therezinha De Jesus	Macrorregional Complementar / Microrregional e CPN	Nível II + Nível I AVC	Instituição GAR ainda não habilitada	-	5	R$ 7.209.771,60
Muriae	4042085	Casa De	Macrorregional	Nível I AVC +	Instituição	-	3	R$

COMUNICAÇÃO INTERNA

PARA: GABINETE DO PREFEITO
A/C: Marden de Oliveira Lima
DATA: 29/05/2023

Prezado Senhor,

Conforme solicitado, segue dotações orçamentárias para Minuta de Projeto de Lei, que autoriza abertura de **crédito suplementar**, no valor de **R$2.593.200,06 (dois milhões, quinhentos e noventa e três reais e seis centavos)**, conforme discriminações abaixo:

01	PREFEITURA MUNICIPAL	
01.09	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
01.09.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.302.0009.2.504	Manutenção das Atividades Ambulatorial e Hospitalares BLMAC	
339039 1600	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica (766)	R$ 720.882,66
339039 1621	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica (767)	R$ 1.872.317,40
Total		**R$ 2.593.200,06**

Para fazer face às despesas de que trata o Artigo 1º, fica utilizado tendência ao excesso de arrecadação, conforme art.43, §1º, II da Lei 4320/64.

Atenciosamente,

Natália Aparecida de Oliveira
Departamento de Orçamento

Recebido
30/05/2023
Bruna Felix Borges
Secretária de Gabinete