PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA
GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE
Avenida Paraná, nº 2.601, sala 401 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-6809 – semusadivinopolis@gmail.com

OFÍCIO SMS/DV/GS Nº 045/2025

Divinópolis, 11 de julho de 2025.

Ao Vereador
Vitor Costa
Câmara Municipal de Divinópolis
Rua São Paulo, 277, Centro
CEP 35.500-0061

Assunto: Resposta ao REQUERIMENTO Nº CM 1291/2025

Prezado Vereador,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao ofício em epígrafe, no qual solicita esclarecimentos referentes à decretação da situação de emergência em saúde pública no município de Divinópolis, informamos que;

Considerando que a situação de emergência decretada pelo município se relaciona, prioritariamente, à limitação no número de vagas hospitalares, destaca-se que as ações desenvolvidas pelas profissionais das unidades de saúde têm sido eficazes no enfrentamento das condições sazonais associadas às doenças respiratórias.

Com notável desempenho na identificação precoce de sintomas, orientação às famílias e encaminhamento adequado dos casos, essas ações têm contribuído de forma significativa para evitar a sobrecarga do sistema hospitalar e conter a disseminação de infecções nas comunidades. Ressalta-se, ainda, a continuidade das estratégias já implementadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, com foco em vigilância ativa, educação em saúde e suporte contínuo à população em situação de vulnerabilidade. A Atenção Primária à Saúde dispõe de um Painel de Monitoramento dos Casos de Síndrome Respiratória, ferramenta que permite o acompanhamento em tempo real da situação epidemiológica, viabilizando a adoção de medidas estratégicas baseadas em dados atualizados.

No que se refere aos atendimentos realizados na UPA24horas Padre Roberto Cordeiro Martins, informamos que no último mês, a unidade realizou um total de 11.951 atendimentos. Desses atendimentos, 1.395 atendimentos foram com quadro de síndrome respiratória. Atualmente, a unidade dispõe de 42 leitos regulares de observação e conta com a seguinte estrutura médica ao longo das 24 horas:

Corpo Clínico Geral:

- 03 médicos clínicos no plantão diurno;

- 01 médico exclusivo para a estratégia de FAST TRACK (das 9h às 21h);

- 01 médico clínico para o período intermediário (das 13h à 01h), reforçando o pico de atendimentos

- 02 médicos clínicos noturnos;

FFS

NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZN2-7VX-MP4-9X8
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

Atendimento Pediátrico:

- 02 médicos 24h, com atendimento exclusivo à linha infantil;

- 01 pediatra horizontal no período diurno, dedicado à reavaliação e seguimento dos pacientes internados em observação pediátrica.

Especialistas com cobertura 24h:

- 01 ortopedista

- 01 cirurgião geral

- 01 médico emergencista

Suporte à Observação:

- 02 plantonistas na observação clínica diurna;

- 01 médico horizontal especialista em clínica médica, atuando no turno diurno com foco em reavaliações, desfechos e condutas de pacientes internados.

Quanto ao tempo de resposta às ocorrências e ao atendimento médico, seguimos estritamente o Protocolo de Classificação de Risco de Manchester, que define os tempos máximos de espera conforme a gravidade do quadro clínico.

Adicionalmente:
- O tempo médio entre triagem e atendimento médico é monitorado diariamente por indicadores internos.

Mês de junho/2025:

Tempo médio de triagem: 00:10:30h

Tempo médio de atendimento médico: 00:57:15h

Os dados demonstram aderência aos tempos preconizados, assegurando agilidade e segurança na linha de cuidado. Mantemos nosso compromisso de garantir que todos os atendimentos ocorram com celeridade, qualidade e humanização, alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde e reafirmando nosso propósito de oferecer uma assistência eficaz.

Mantivemos as atividades do ambulatório de apoio às doenças sazonais, com reforço eventual no RH do Ambulatório em dias de maior demanda. Oferta e recomendação do uso de máscaras para todos servidores e usuários do ambulatório. O ambulatório funciona no formato de livre demanda e observou uma conversão de atendimentos sintomáticos de arboviroses para atendimento de sintomáticos respiratório, com um pequeno aumento na procura do serviço, sem no entanto, extrapolar a capacidade de atendimento.

Sobre solicitação de envio da PAS 2025 – Programação Anual de Saúde, informamos que está em fase de análise pelo Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis, pautada em uma segunda reunião extraordinária para discussão e deliberação, a ser realizada no dia 16 de julho de 2025. Ressaltamos que assim que o documento for aprovado, podemos disponibilizar uma cópia para Vossa Senhoria.

FFS

Documento assinado digitalmente - ZN2-7VX-MP4-9X8
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

Quanto a solicitação de cópia integral do contrato firmado entre o Município e Complexo de Saúde São João de Deus, seus aditivos, bem como POA - Plano Operativo Anual – POA, encaminhamos em anexo, documento descritivo que contempla a documentação solicitada.

Sempre a disposição de Vossa Senhoria, subscrevo-me.

Atenciosamente,

SHEILA SALVINO
Secretária Municipal de Saúde

FFS

Documento assinado digitalmente - ZN2-7VX-MP4-9X8
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

B | NoPaper

Data de criação do documento: 16/07/2025 às 15:47:00

Assinantes

✓ Sheila Salvino

Assinou em 16/07/2025 às 16:07:03 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.009.186-**

Eu, Sheila Salvino, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

ZN2 **7VX** **MP4** **9X8**

Via SMS

PREFEITURA DE Divinópolis

semusa SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DESCRITIVO 2025

Itens Contratuais de 22/05/2024

CONTRATANTE, Município de Divinópolis/MG, através da Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ 18.291.351/0001-64, neste ato representado por sua Secretária de Saúde, Sheila Salvino, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas vem renovar o Documento Descritivo referente ao Contrato Administrativo 40/2024, de 22 de maio de 2024.

1. DADOS CADASTRAIS DO CONTRATADO

Razão Social: FUNDAÇÃO GERALDO CORRÊA			CNPJ: 20.146.064/0001-02	
Nome Fantasia: HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS			CNES: 2159252	
Endereço: Rua do Cobre, 800				
Cidade: Divinópolis	UF:MG	CEP: 35500-227	DDD/Telefone: (37)3229-7600	
Conta Corrente: 900089-4	Banco: 104	Agência: 0113-9	Praça de Pagamento: Divinópolis	
Responsável Legal: ANDRÉ WALLER			CPF: 011.686.596-20	
Função: DIRETOR PRESIDENTE				
Período de vigência: 18/05/2025 a 17/05/2026				

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento descritivo é termo integrante do Contrato 40/2024 de 22/05/2024, que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo CONTRATADO, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência, educação permanente, método de avaliação e a forma de instituição da comissão de acompanhamento, que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

O CONTRATADO, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, arts. 29, 30, 37 e 196 a 200 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, Lei 8.666/93 e suas alterações, na Lei n.° 4.320 de 17 de março de 1964, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região.

Considerando o Contrato Administrativo 40/2024 de 22/05/2024, em sua cláusula quinta DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS, 5.2 letra "q", do CONTRATADO, obrigatoriamente deverá fornecer ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou sumário de alta, onde conste também a inscrição **"Esta conta foi paga com**

recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais". Deverá essa mensagem estar transcrita no sumário de alta do paciente e exames ambulatoriais realizados.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Avaliação da Contratualização, conforme previsto na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 e PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 06 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que estabelecem as diretrizes para Contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Para o período de que trata este Documento Descritivo o CONTRATADO compromete-se a manter a oferta dos leitos contratados para atendimentos dos casos de urgência e emergência e a população a ele referenciada pelos mecanismos pactuados nas instâncias de regulação, observada a sua capa- cidade técnica e física.

O CONTRATADO se compromete, ainda, por meio do seu corpo técnico, a elaborar, conjuntamente com a SMS/SES, as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação clínica demandada/ofertada, conforme previsto pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, em conformidade com a proposta prioritária da atuação do hospital na rede assistencial loco-regional de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde.

Responsabilizar-se-á pelo cuidado de saúde, em linhas progressivas de complexidade tecnológica. Estarão previstos, no processo de elaboração de tais protocolos clínicos, os critérios de avaliação e de validação, com vistas à implantação dos mesmos, em nível loco-regional.

A elaboração dos protocolos envolve esforços plurinstitucional, incluindo estudos, pesquisas e ações de educação continuada, configurando-se numa atividade cujas metas e resultados são de médio e longo prazo. Desta forma, o CONTRATADO ao desencadear o processo, disponibilizará à SMS e à SES as rotinas dos serviços ofertados, sob designação de PROTOCOLOS DE ACESSO, de modo a aperfeiçoar o fluxo dos encaminhamentos a ele referenciado.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão totalmente regu- ladas, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes ou, preferencialmente, pelas centrais de regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo, observando sempre a capacidade instalada do CONTRATADO e suas habilitações perante o Ministério da Saúde.

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

O CONTRATADO deverá informar: DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 02 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, CAPÍTULO IV, Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instru- mento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal.
Parágrafo único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos.

Os valores referentes ao impacto financeiro decorrentes da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 06 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, quais sejam a diferença dos valores de produção de média com- plexidade e a diferença do valor de IAC, só serão repassados ao CONTRATADO mediante a efetiva incorporação de recursos federais pelo Ministério da Saúde ao teto do Município contratante.
A seguir serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação prevista neste contrato, firmado entre as partes.

2.1 DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 03 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - que versa sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas à temática.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, nos termo das PORTARIAS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 03 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, e n° 2.395, de 11 de outubro de 2011, será responsabilidade da CONTRATADA organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Em relação à PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 03 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemiologicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, obesidade e insuficiência renal crônica), o câncer e as doenças respiratórias.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO

<table>
<tr><td colspan="2">Tipo de Estabelecimento: (X) Geral ( ) Especializado</td></tr>
<tr><td colspan="2">Natureza: ( ) Público (X) Filantrópico / Privado sem fins lucrativos ( ) Privado</td></tr>
<tr><td colspan="2">Número de Leitos: Total Geral: 373 Leitos SUS: 225 % Leitos SUS: 60%</td></tr>
<tr><td colspan="2">Serviço de Urgência e Emergência: (X) Sim ( ) Não</td></tr>
<tr><td colspan="2">Demanda: (X) Espontânea (X) Referenciada</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Serviço de Maternidade: (X) SIM ( ) NÃO</td><td>Se sim, habilitado em GAR: (X) Sim ( ) Não</td></tr>
<tr><td>Se sim, qual o tipo/ modalidade: ( ) Secundário (X) Terciário</td></tr>
<tr><td>Informar Portaria Ministerial:</td></tr>
<tr><td>Habilitação em Alta Complexidade: (X) SIM () NÃO</td><td>Qual(is): Informar Portaria Ministerial: Vide Site: https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos</td></tr>
</table>

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde: (X) SIM () NÃO	Qual(is): REDES DE ONCOLOGIA, OBSTETRICIA E NEONATOLOGIA E REDE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
	Informar Portaria Ministerial: **Vide Site:** https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos

UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
Nº	**Especialidade Médica**	**Nº de Profissionais**
01	Anatomopatologista	02
02	Anestesiologista	08
03	Angiologista	00
04	Cancerologista Cirúrgico	03
05	Cancerologista Pediátrico	01
06	Cirurgião Cardiovascular	04
07	Cirurgião de Cabeça e Pescoço	03
08	Cirurgião do Aparelho Digestivo	01
09	Cirurgião Geral	11
10	Cirurgião Pediátrico	04
11	Cirurgião Torácico	03
12	Cirurgião Vascular	09
13	Cirurgião Plástico	03
14	Citopatologista	02
15	Clinico	09
16	Coloproctologista	02
17	Dermatologista	02
18	Endocrinologista e Metabologista	04
19	Endoscopista	03
20	Ginecologista e Obstetra	26
21	Hematologista	05
22	Hemoterapeuta	00
23	Infectologista	02
24	Mastologista	04
25	Médico Cardiologista	24
26	Medico do Trabalho	01
27	Medico em Medicina Intensiva	12
28	Médico em Medicina Nuclear	01
29	Médico Oncologista Clinico	05
30	Nefrologista	07
31	Neurocirurgião	07
32	Neurofisiologista Clinico	00
33	Neurologista	02
34	Nutrologista	03
35	Oftalmologista	03
36	Ortopedista e Traumatologista	20

37	Otorrinolaringologista	04
38	Pediatra	21
39	Psiquiatra	01
40	Radiologista	11
41	Radioterapeuta	03
42	Reumatologista	01
43	Urologista	08

*Disposição de recursos humanos das referidas especialidades médicas conforme informação oriunda no CNES da CONTRATADA.

ESTRUTURA FÍSICA	
I – Sala Vermelha	
INSTALAÇÃO	**QUANTIDADE**
Leitos de observação	**04**
Sala de acolhimento com classificação de risco	**02**
Sala de estabilização (vermelha)	**01**
Consultórios	**05**
Sala de atendimento indiferenciado	**02**
Sala de atendimento pediátrico	**01**
Sala de higienização	**01**
Sala pequena cirurgia	**01**
Sala de curativo	**01**
Sala Administrativa	**01**
Recepção	**01**

UNIDADES DE INTERNAÇÃO					
CLINICA/ESPECIALIDADE		**CAPACIDADE OPERACIONAL**	**LEITOS OPERACIONAIS**		
ESPECIALIDADE	**CÓDIGO**	**TIPO**	**LEITOS OPERACIONAIS**	**SUS**	**%SUS**
CIRURGIA	1	Buco Maxilo Facial	13	6	46%
	2	Cardiologia	11	6	55%
	3	Cirurgia Geral	27	15	56%
	6	Ginecologia	8	8	100%
	8	Nefrologia/ Urologia	5	3	60%
	9	Neurocirurgia	7	3	43%
	11	Oftalmologia	2	1	50%
	12	Oncologia	19	10	53%
	13	Ortopedia/ Traumatologia	17	10	59%
	14	Otorrinolaringologia	3	1	33%
	15	Plástica	2	1	50%
	16	Torácica	4	1	25%

	67	Transplante	2	1	50%
SUBTOTAL			**120**	**66**	**55%**
CLÍNICO	32	Cardiologia	20	13	65%
	33	Clínica Geral	35	25	71%
	38	Hematologia	4	3	75%
	40	Nefrolofia/ Urologia	15	10	67%
	41	Neonatologia	5	3	60%
	42	Neurologia	18	15	83%
	44	Oncologia	25	15	60%
	46	Pneumologia	6	4	67%
SUBTOTAL			**128**	**88**	**69%**
COMPLEMENTAR	75	UTI Adulto - Tipo II	39	30	77%
	78	UTI Pediátrica - Tipo II	2	2	100%
	81	UTI Neonatal - Tipo II	8	6	75%
SUBTOTAL			**49**	**38**	**78%**
HOSPITAL DIA	7	Cirúrgico/Diagnóstico/ Terapêutico	4	4	100%
SUBTOTAL			**4**	**4**	**100%**
OBSTÉTRICOS	10	Obstetrícia Cirúrgica	25	12	48%
	43	Obstetrícia Clinica	4	2	50%
SUBTOTAL			**29**	**14**	**48%**
PEDIÁTRICOS	45	Pediatria Clínica	17	9	53%
	68	Pediatria Cirúrgica	5	3	60%
SUBTOTAL			**22**	**12**	**55%**
TOTAL GERAL			**352**	**222**	**63%**

Fonte: CNES

ÁREA CIRÚRGICA	
INSTALAÇÃO	**QUANTIDADE**
Sala de cirurgia	10
Sala de recuperação	01 (11 camas)
Sala de curetagem	01
Sala de parto normal	02
Sala de pré-parto	01
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	06

SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT			
ESPECIFICIDADE	**CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS**	**QUANTIDADE PRÓPRIA**	**QUANTIDADE TERCEIRIZADA**
Acelerador linear	9.000	2	0
Arco cirúrgico	280	4	0

BIOMICROSCOPIO (LAMPADADE FENDA)	2.500	0	1
CADEIRA OFTALMOLOGICA	2.500	0	1
CAMPIMETRO	600	0	1
CERATOMETRO	2.500	0	1
COLUNA OFTALMOLOGICA	2.500	0	1
Ecocardiógrafo	20	1	2
Eletrocardiógrafo	240	1	0
Eletroencefalograma	120	1	0
Eletroneuromiografia	0	0	0
Endoscópio	42	2	0
Equipamento hemodinâmica	120	2	0
Equipamentos para TRS por tipologia	2.520	52	0
Esteira ergométrica	40	0	1
Holter	30	0	1
Laboratório Anatomopatológico	700	0	1
Laboratório Clínico	13.020	0	1
LENSOMETRO	2.500	1	0
Medicina nuclear	50	0	1
OFTALMOSCOPIO	N/A	9	0
PROJETOR OU TABELA DE OP-TOTIPOS	N/A	1	0
Raio x	400	4	0
REFRATOR	N/A	0	1
Ressonância Magnética	400	0	1
Tomógrafo	1.300	2	0
TONOMETRO DE APLANACAO	N/A	0	0
Ultrassom abdominal	125	2	0
Ultrassom obstétrico	100	1	0
Raio X panorâmico Carestream	500	1	0
Câmera Hiperbárica Oxy	700	0	1

*Disposição de recursos técnicos conforme informação oriunda dO CONTRATADO.

ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL	
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADADE**
Auditórios	01
Salas de Aula	07
Rede de Internet	01
Biblioteca	01

4. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 – EIXO ASSISTÊNCIA

I. Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar de que trata este D.D. (Documento Descritivo) diz respeito ao conjunto de açõese serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação.

As internações poderão ser eletivas ou de urgência/emergência, no percentual de 70% destinadas às internações de urgência e 30% às eletivas.
Os 100% das internações deverão ser reguladas através do SUSFácil/CRE - Central de Regulação Estadual e/ou Diretoria de Regulação do Município, devendo o laudo ser apresentado no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis a contar da internação para autorização.

As internações eletivas devem ter autorização prévia e a marcação de cirurgias eletivas deve ser feita pelo cirurgião através do agendamento no centro cirúrgico do hospital e na internação, após a autorização da AIH pela Diretoria de Regulação Municipal.

O agendamento das consultas de retorno após a realização de cirurgias é feito com a secretária do ambulatório sendo necessário o encaminhamento do médico responsável. Os pacientes que irão realizar a primeira consulta no ambulatório de Nefrologia, Oncologia, Alta Complexidade em Neurocirurgia, Ortopedia e Cardiologia serão agendados pela Diretoria de Regulação Municipal mediante disponibilização de agendas para marcação, sendo necessária a prévia autorização da Diretoria de Regulação Municipal.

II. Processo de Trabalho

Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:

- Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes, com classificação de risco em 100%dos pacientes atendidos;
- Garantir atendimento de 100% dos egressos cirúrgicos, de forma ambulatorial e/ou hospitalar;
- Manter em funcionamento durante a vigência deste contrato, todos os serviços que, no ato dasua assinatura, estejam habilitados pelo Ministério da Saúde;
- Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar em conformidade com o estabelecido e coberto pelo Sistema Único de Saúde;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas Portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;
- Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;
- Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;
- Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

a) O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFACIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
b) O CONTRATADO obedecerá às seguintes regras para atenção ambulatorial:
c) **Consulta, diagnose e terapia de média complexidade:** efetuada pelo hospital mediante agendamento, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio da Diretoria de Regulação de Divinópolis.
d) **Diagnose e terapia de alta complexidade:** efetuada pelo hospital obedecendo a autorizaçãoprévia de profissional designado pelo gestor municipal;
e) Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminharem estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e laudo para emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada;
f) Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando:
    - Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no sumário de alta hospitalar;
    - Observar o fluxo de continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
    - Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a con- tinuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
    - Inclusão da cópia do sumário de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;

III. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, atualmente inseridas na Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando,principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

IV. Garantir que os membros do corpo clínico realizem a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

V. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;

VI. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

VII. Esclarecer aos usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes Consentimento Livre e Esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII. Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

IX. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

X. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua

crença;

XI. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;

XII. Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;

XIII. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;

XIV. Proceder à prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêuticado(a) CONTRATADO(A);

XV. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

XVI. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar do paciente cirúrgico quando esta se fizer necessária.

XVII. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade dentro da complexidade do Prestador, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;

XVIII. Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

XIX. Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subseqüentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

4.2 – EIXO GESTÃO HOSPITALAR

I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

II. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo CONTRATADO, sem ônus ou obrigações para o Gestor Municipal e Estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:
   a) os membros do seu corpo clínico;
   b) os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;
   c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

III. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

IV. Responsabilizar-se, integralmente, por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;

V. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

VI. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

VII. Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
c) Comissão de Hemoterapia;
d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;
e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;
h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
i) Comissão de Ética Médica;
j) Comissão de Ética de Enfermagem;
k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

VIII. Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do(a) CONTRATADO(A) como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

IX. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do(a) CONTRATADO(A) aos usuários em local visível e de fácil acesso;

X. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XI. Dispor de um membro no Conselho Municipal de Saúde;

XII. Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

XIII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

XIV. Disponibilizar, quadrimestralmente, os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;

XV. Alimentar, regularmente, os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

XVI. Registrar e apresentar, de forma correta e sistemática, os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XVII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SISNAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventosde Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XVIII. Indicar representantes do CONTRATADO para compor a Comissão de Acompanhamento do Contrato, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

XIX. Comunicar formalmente em até cinco dias úteis à CONTRATANTE, eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;

XX. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por

profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

XXI. Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento do Contrato, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

XXII. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXIII. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM nº 1.737, de 19 de agosto de 2004;

XXIV. Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária,ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXV. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

XXVI. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

XXVII. Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;

XXVIII. Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem O CONTRATADO.

XXIX. A supervisão hospitalar da Semusa será realizada a partir dos preceitos do Manual Técnico de Normas do SUS e Tabela SIGTAP, em sua versão mais atualizada e/ou emitida pelo GESTOR municipal.

4.3 – EIXO ENSINO E PESQUISA

I. Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

II. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com ogestor local;

III. Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seuperfil de especialização;

IV. Disponibilizar ensino integrado à assistência;

V. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

VI. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;

VII. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos relativos à certificação Hospital de Ensino.

4.4 – EIXO AVALIAÇÃO

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
II. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma quadrimestral;
III. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de Contratualização;
IV. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;
V. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
VI. Permitir, a qualquer tempo, o acesso às dependências do hospital, de profissionais autorizados pela SMS Divinópolis e SES-MG, para o exercício de funções de regulação, controle, avaliação e auditoria, incluindo as funções de monitoramento da oferta de leitos, diagnoses e terapias;
VII. Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente, as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

4.5 – EIXO - FECHAMENTO DE PRODUÇÃO

I. O CONTRATADO deverá entregar mensalmente as AIH's e suas respectivas contas hospitalares para auditoria técnica ao longo do mês vigente até no máximo o dia 6 de cada mês corrente;
II. A supervisão técnica da CONTRATANTE deverá realizar a autorização das AIH's até o décimo primeiro dia útil do mês posterior ao da produção apresentada nos termos do item anterior.
III. O CONTRATADO deverá entregar as APAC´S e suas respectivas contas hospitalares paraauditoria técnica ao longo do mês vigente até no máximo o dia 15 do mês posterior.

4.6 EIXO -DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, após instauração de processo administrativo para avaliação do fato, referentes à produção de documentos.

4.7 EIXO - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

O CONTRATADO deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação e neste Documento Descritivo e conforme indicado a seguir:
I – O CONTRATADO permitirá a CONTRATANTE à realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento deste contrato, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão,
II - Para isso, o(a) CONTRATADO(A) deverá:
a- manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de vinte (20)

anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b- entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraudee/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da CONTRATANTE ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela CONTRATANTE para a revisão ou auditoria dos documentos,

III - Caso após procedimento administrativo da CONTRATANTE, ficar comprovado que empregado dO CONTRATADO ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a CONTRATANTE poderá declarar inelegíveis à CONTRATADA e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos;

IV - Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

a- "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato;

b- "prática fraudulenta" significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, deverá fiscalizar as assinaturas de pacientes e de todos documentos comprobatórios de assistência prestada ao paciente que demandam assinaturas dos mesmos e/ou seus responsáveis;

c- "pratica conspiratória" significa um esquema ou arranjos entre dois ou mais con- correntes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos; e

d- "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou in- diretamente, funcionários públicos, agentes públicos, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar ou afetar a execução de um contrato e sua supervisão hospitalar de contas;

e- "prática obstrutiva" significa:

1- destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

2- agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso O CONTRATADO não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie a SMS obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto, conforme Lei 8.666/93.

4.8 DOS PAGAMENTOS

O CONTRATADO apresentará, mensalmente, as AIH's e as APAC's conforme descrito no item 4.5, após o recebimento do repasse pelo município, do mês subsequente à prestação dos serviços, todasas faturas nos moldes preconizados pelo DATASUS e outros que vierem a sucedê-los, ou, que a estes forem acrescidos, obedecendo ao cronograma de processamento definido pelo SIHD e SIA.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Fica estabelecido o prazo de até o 5º dia útil, após a transferência de recursos

feita pela União/Estado, para que o CONTRATANTE possa efetuar o pagamento dos recursos ao CONTRATADO, vinculado à comprovação de disponibilidade de recurso específico em conta, nas contas pré-fixadas e pós-fixadas, sendo as pós-fixadas posterior à validação do arquivo SIHD.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Em relação ao valor contratual pós-fixado, financiado por recursos federais oriundos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensações), o repasse ficará condicionado à validação dos dados da produção ambulatorial e hospitalar no DATASUS/SIA/SIH, devendo receber o repasse no 5º (quinto) dia após o repasse financeiro dos recursos federais.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As ações e serviços de saúde especificados no presente contrato serão financiadas com os recursos da Programação Pactuada Integrada (PPI) e recursos oriundos de repasse Municipais, Estaduais e Federais. Os valores contratados poderão sofrer aumento ou diminuição conforme a movimentação da PPI mensalmente, e de acordo com a necessidade da SEMUSA, desde que respeitada a Lei 8666/93, em especial o artigo 65, §6º que trata das alterações unilaterais promovidas pela Administração Pública, garantindo-se, ainda, a devida formalização de termo aditivo e o equilíbrio econômico-financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO – A Comissão de Acompanhamento do Contrato promoverá encontro de contas quadrimestral para validação da produção ambulatorial e hospitalar processada junto ao bancode dados oficial do Ministério da Saúde – SUS DATASUS – promovendo o devido encontro de contas acaso identificada qualquer inconformidade nos pagamentos efetivados promovendo os ajustes necessários.

5 - METAS QUANTITATIVAS

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR ESTIMADO MENSAL**	**PONTUAÇÃO MÁXIMA**
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS - GRUPO 02			
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.200	14.677,07	7
0203 Diagnostico por anatomia patológica	438	21.579,62	10
0204 Diagnóstico por radiologia	656	9.386,11	4
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	150	4.169,92	2
0209 Diagnóstico por endoscopia	34	3.185,44	2
21102 Diagnóstico em Cardiologia	4	120,00	1
21107 Diagnóstico Saúde Auditiva (triagem auditiva)	220	2.972,20	1
SUBTOTAL	**4.702**	**56.090,36**	**27**
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - GRUPO 03			
0301 Demais Consultas/ Atendimentos/Acompanhamentos	3.682	151.463,40	70
0307040100 - Instalação de prótese em pacientes com anomalias Crânio e Bucomaxilofacial	4	89,32	1
SUBTOTAL	**3.686**	**151.552,72**	**71**

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - GRUPO 04			
04 Procedimentos Cirúrgicos	110	4.281,20	2
SUBTOTAL	**110**	**4.281,20**	**2**
TOTAL	**8.498**	**211.924,28**	**100**

*Todos os pacientes com cirurgia realizada no Prestador têm direito ao retorno pós-cirúrgico.

O.P.M.E. DEFORMIDADE CRANIOFACIAL

PROCEDIMENTOS - GRUPO 07			
07 Órtese, Prótese e Materiais Especiais	20	6.162,40	
TOTAL	**20**	**6.162,40**	

ATENDIMENTO VIOLÊNCIA SEXUAL INCENTIVO MUNICIPAL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	META FÍSICA	VALOR ESTIMADO MENSAL
030104006-0 Coleta de Vestígios de Violência Sexual*	-	10.000,00
03.01.04.005-2 - ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL		
SUBTOTAL	**-**	**10.000,00**

Obs: O Prestador deverá apresentar listagem conforme modelo estabelecido junto a Secretaria de Saúde comprovando a prestação do serviço para liberação do pagamento.

ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIALIZADAS - INCENTIVO MUNICIPAL

Fonte 1500 – Tesouro Municipal		Valor de capital
Atendimentos de demandas judicializadas, exclusivamente para munícipes de Divinópolis, tais como: realização de procedimentos não contratualizados, aquisição de OPMEs e insumos não padronizados na Tabela SIGTAP, com prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL	**50.000,00**	**600.000,00**

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	META FÍSICA	VALOR ESTIMADO MENSAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS - GRUPO 02			
0206 Diagnóstico por tomografia	131	13.298,55	1
0206 Diagnóstico por tomografia **(URGÊNCIA SALA VERMELHA E P.A.)**	30	3.045,47	1
0207 Diagnóstico por ressonância	63	14.695,38	1

0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista (ARTERIOGRAFIA)	5	2.010,50	1
021102 Diagnóstico em cardiologia	30	22.003,63	2
SUBTOTAL	**259**	**55.053,53**	**6**
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - GRUPO 03			
0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (Avaliação de MP)	100	5.071,78	1
0304 Tratamento em oncologia Quimioterapia	825	616.041,70	62
0304 Tratamento em oncologia Radioterapia	97	289.146,27	29
0307 Procedimentos DCF (0307040100, 0307040119 e 0307040119) - Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.443/2021	4	164,44	1
SUBTOTAL	**1.026**	**910.424,19**	**93**
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS - GRUPO 04			
0414 - BUCOMAXILO	6	6.242,40	1
SUBTOTAL	**6**	**6.242,40**	**1**
TOTAL	**1.291**	**971.720,12**	**100**

Obs: A meta quantitativa de Radioterapia a partir de 05/2019 está condicionada ao processamento via pacote e não mais por campo. PPI ainda não atualizada. Realizado Levantamento de Média Mensal de Radioterapias Apresentadas no TABWIN (ano 2020) para Pactuação no quantitativo correto.

SADT ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL DO MUNICÍPIO - UPA		
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
0206 Diagnóstico por tomografia*	50	7.222,00
SUBTOTAL	**50**	**7.222,00**

*O pagamento fica condicionado ao tipo de exame realizado Com ou Sem Contraste conforme custo efetivo informado a SMS.

O Prestador deverá apresentar junto a Nota Fiscal lista nominal, com data e procedimento realizado. Conforme PORTARIA Nº 479, DE 15 DE ABRIL DE 1999, para que O CONTRATADO faça jus à remuneração adicional estabelecida em seu Art. 4º, a mesma deve-se conter de recursos tecnológicos e humanos mínimos e indispensáveis adequados para o atendimento geral das urgências/emergências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas envolvidos com **as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências, exemplo do citado é a tomografia computadorizada bem como a presença de profissionais capacitados na área de Radiologia. Desta forma, faz-se necessário a disponibilização das imagens tomográficas por meio digital de forma imediata e o respectivo laudo emitido pelo profissional médico da radiologia após 24 horas da realização do exame.

MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR			
DESCRIÇÃO DO LEITO	**INTERNAÇÕES MENSAL**	**VALOR ESTIMADO MENSAL**	**PONTUAÇÃO MÁXIMA**
ELETIVO			
CIRÚRGICO	104	119.171,66	8
OBSTÉTRICO	10	9.836,80	1
PEDIÁTRICO	6	3.737,10	1
SUBTOTAL ELETIVO	**120**	**132.745,56**	**10**
URGÊNCIA			
CLÍNICO	289	570.301,26	39

CIRÚRGICO	165	326.737,56	23
OBSTÉTRICO	183	304.684,22	20
PEDIÁTRICO	71	111.741,81	8
SUBTOTAL URGÊNCIA	**708**	**1.313.464,85**	**90**
Portaria GM 3.166/2013 e Futuras Portarias - Ambulatorial e Hospitalar.		**4.811,94**	**N/A**
Total MCH	**828**	**1.451.022,35**	**100**

Obs 1: O valor referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) , permanecerá equivalente a R$ 919.429,90 (novecentos e dezenove mil, quatrocentos e vinte e nove reais e noventa centavos), até que o Ministério da Saúde reconheça a produção.

Obs 2: O extrapolamento financeiro na Média Complexidade Hospitalar poderá ser pago até o limite da PPI a critério do Gestor Municipal, acima deste limite o pagamento será realizado através dos Encontros de Contas promovidos pelo Estado. O não pagamento pelo Gestor Estadual quanto aos atendimentos devidamente autorizados/regulados que extrapolaram a PPI não implica em renúncia ao crédito pelo Hospital.

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**META FÍSICA**	**VALOR ESTIMADO MENSAL**	**PONTUAÇÃO MÁXIMA**
0201 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2	3.688,65	1
Cirurgias sem Pactuação em PPI (0209 - Proced. cocm Finalidade Diagnóstica, 0405 - Cirurgia do aparelho da visão, 0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal, 0412 - Cirurgia torácica, 0413 - Cirurgia reparadora, 0415 -Outras cirurgias (exceto 0415020050 e 0415020077 com o CID C00 À D48-9) e 040604 Cirurgia Endovascular que não exige Habilitação.	19	167.878,98	13
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	7	11.907,83	1
0403 Cirurgia SNC (exceto 040303)	9	64.496,24	5
0408 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	20	125.885,00	9
SUBTOTAL	**57**	**373.856,70**	**29**

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - REDE ONCOLOGIA REGULAMENTAÇÃO - PORTARIA SAES/MS Nº 1399/2019 E DELIBERAÇÃO CIB/SUS 2.854/2018			
0304 Tratamento em oncologia	107	185.963,60	14
415020050 - Cirurgia Sequancial em Oncologia	23		
0415020077 Cirurgia Sequancial em Neurocirurgia - CID C00 À D48-9			
0416 Cirurgias em Oncologia	123	373.136,42	28
040303 Tumores do Sistema Nervoso Central			
SUBTOTAL	**253**	**559.100,02**	**42**

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - SAÚDE BUCAL			
Saúde Bucal (DCF, Odontologia Hospitalar e OH Procedimentos Especiais	6	11.279,91	1
SUBTOTAL	**6**	**11.279,91**	**1**
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - REDE CARDIOLOGIA			
REGULAMENTAÇÃO - PORTARIA 123/2005 E DELIBERAÇÃO CIB/SUS 2559/2017			
040601 Cirurgia Cardiovascular	20	199.223,00	15
040602 Cirurgia Vascular	6	19.819,98	1
040603 Cardiologia Intervencionista	21	165.771,93	12
SUBTOTAL	**47**	**384.814,91**	**28**
TOTAL	**363**	**1.329.051,54**	**100**

QUADRO 5 – FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**META FÍSICA**	**VALOR ESTIMADO MENSAL**
TRS, Transplantes, QT Mieloma Múltiplo, Laringe Eletrônica, ACTP Primária, QualiSUS Cardio, Escleroterapia, Deformidade Crânio Facial E Complementação CE.	-	3.646.317,94
TOTAL	**-**	**3.646.317,94**

Obs: Valor a ser pago conforme produção mensal.

SADT'S		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**META FÍSICA**	**VALOR ESTIMADO MENSAL**
QUADRO 6.1 – SADT CIRURGIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE ELETIVA		
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
907 - SIH - MC - Eletivo/Cirúrgico	0	5.504,17
SUBTOTAL	**0**	**5.504,17**

Obs: O pagamento do valor referente ao SADT da Média Complexidade Eletiva será efetuado após o Hospital disponibilizar a agenda e dar início à realização das consultas pré-operatórias referenteao quantitativo de cirurgias eletivas de MCH contratadas.

SADT ONCOLOGIA		
Cirurgia Oncológica	-	144.033,33
Quimioterapia	-	34.437,50
Radioterapia	-	21.903,95
SUBTOTAL	**-**	**200.374,78**

Obs 1: Exames relacionados no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.854/2018 ou a que viera substituir.

Obs 2: O prestador será responsável por disponibilizar, dentro de sua capacidade técnica, todos os exames de SADT dentro da cronologia recomendada aos pacientes em tratamento oncológico, a partir

do estabelecimento de fluxo realizado pela Comissão Municipal de Oncologia.

SADT TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		
Exames não padronizados TRS	-	23.522,09
SUBTOTAL	**-**	**23.522,09**

Obs: O valor inclui todos os exames solicitados não padronizados no calendário para os pacientes em programa de TRS.

QUADRO 6.5 - SADT CARDIOLOGIA		
CARDIOVASCULAR		
202 Diagnóstico em laboratório clínico	27	162,61
204 Diagnóstico por radiologia	1	15,38
210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	1	586,78
205010032 Ecocardiografia Transtorácica	3	478,21
205010040 Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	0	59,27
208010025 Cintilografia Miocardio p/ avaliação perfusão em situação estresse (mínimo 03 projeções)	13	10.927,91
208010033 Cintilografia Miocardio p/ avaliação perfusão em situação de repouso (mínimo 03 projeções)	14	10.374,81
211020036 Eletrocardiograma	1	9,01
211020044 Monitoamento pelo sistema Holter 24Hs (03 canais)	0	45,00
211020060 Teste de esforço / Teste ergométrico	1	80,00
301010072 Consulta médica em atenção especializada	49	983,33
Soma	**110**	**23.722,31**
VASCULAR		
202 Diagnóstico em laboratório clínico	8	48,48
204 Diagnóstico por radiologia	0	5,13
210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	195,59
205010040 Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	0	13,17
211020036 Eletroardiograma	0	3,00
301010072 Consulta médica em atenção especializada	15	295,83
Soma	**23**	**561,21**
NTERVENCIONISTA		
202 Diagnóstico em laboratório clínico	29	177,76
204 Diagnóstico por radiologia	1	17,58
210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	1	670,60
205010032 Ecocardiografia Transtorácica	3	517,52
205010040 Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	0	59,27
208010025 Cintilografia Miocardio p/ avaliação perfusão em situação estresse (mínimo 03 projeções)	15	11.915,17

208010033 Cintilografia Miocardio p/ avaliação perfusão em situação de repouso (mínimo 03 projeções)	15	11.396,33
211020036 Eeletroardiograma	1	10,30
211020044 Monitoamento pelo sistema Holter 24Hs (03 canais)	0	45,00
211020060 Teste de esforço / Teste ergométrico	1	95,00
301010072 Consulta médica em atenção especializada	54	1.075,00
Soma	**120**	**25.979,53**
SUBTOTAL	**254**	**50.263,04**

QUADRO 6.5.1 SADT - PROCEDIMENTOS INCENTIVADOS CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INCENTIVO
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	100%
205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	100%
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	100%
211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	100%

QUADRO 7 - DIÁRIAS DE UTI

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	META FÍSICA	VALOR ESTIMADO MENSAL
0802 - Diárias de UTI	-	565.945,63
TOTAL	**-**	**565.945,63**

Obs 1: Diárias de UTI Geral: Valor reajustado (Ticket Médio da Diária) conforme Portaria nº 106/2022 ePortaria nº 404/2022.
Obs 2: Fica estabelecido pelo Gestor o encerramento administrativo e emissão de uma nova AIH para pacientes que permanecerem internados em UTI por mais de 30 dias.
Obs 3: O CSSJD já se encontra com a Habilitação de Unidade de Terapia Coronariana – UCO Aprovada no Ministério da Saúde, faltando apenas a publicação desta, que prevê a inclusão de novo recurso totalizando R$ 1.314.000,00/ano.

6 - QUALIFICAÇÃO DE LEITOS – PAR OESTE

QUADRO 8 - RUE: QUALIFICAÇÃO LEITOS DE ENFERMARIA DE RETAGUARDA (MS)

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	META FÍSICA	VALOR ESTIMADO MENSAL
Leitos Novos	26	201.662,50
Leitos Qualificados	26	134.441,66
SUBTOTAL	**52**	**336.104,16**

QUADRO 8.1 - RUE: QUALIFICAÇÃO PORTA ENTRADA HOSPITALAR (MS)		
Porta de Entrada RUE	-	300.000,00
SUBTOTAL	**-**	**300.000,00**

QUADRO 8.2 - RUE: QUALIFICAÇÃO DE LEITOS DE UTI (MS)		
Leitos de UTI Adulto tipo II	24	211.080,95
Leitos de UTI Pediátrica tipo II	2	17.590,08
SUBTOTAL	**26**	**228.671,03**
TOTAL	**78**	**864.775,19**

7 - DETALHAMENTO DE COMPROMISSOS E METAS EM LINHAS DE CUIDADO ESTRATÉGICAS PARA A RAS OESTE:

7.1 - DOS COMPROMISSOS RELATIVOS AOS FLUXOS REGULATÓRIOS:

- Atualizar, junto à Central de Regulação, o número e tipologia de leitos disponíveis, diariamente, nos seguintes horários: 07:00 às 09:00; 11:00 às 13:00 e 19:00 às 21:00;
- Garantir o atendimento de pacientes regulados e referenciados pelo resgate do Corpo de Bombeiros, UPA e SAMU, classificados de acordo protocolo de Manchester como vermelho ou laranja, dentro dos protocolos de acesso pré-determinados;
- Garantir o atendimento dos pacientes regulados de toda a Região Ampliada Oeste–MG, classificados como vermelho ou laranja, dentro dos protocolos de acesso pré-determinados;
- Reencaminhar pacientes com classificação amarela, verde e azul para as suas referências;
- Alimentar regularmente o Sistema SUSFácil e outros, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação de faturamento de AIH;
- Manter cadastro de evolução clínica no Sistema SUSFácil e outros sempre atualizado, não ultrapassando período de 12 horas sem alimentação, bem como responder de imediato os pedidosde complementação de informação deduzidos pelos médicos reguladores do SUSFácil e outros no mesmo período como a regular atualização da ocupação do mapa de leitos hospitalar do sistema.

7.2 - DOS COMPROMISSOS RELATIVOS AO ATENDIMENTO DA PORTA DE ENTRADA:

- Efetuar atendimento ininterrupto, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- Garantir plantão presencial 24 horas/dia, 7 dias/semana: médico generalista, pediatria, cirurgião geral do trauma, gineco-obstetra, traumato-ortopedista, neurologista, neurocirurgião, cardiologista, anestesiologista, enfermeiro e equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Garantir plantão médico alcançável das especialidades: médico hemodinamicista, radiologia intervencionista, cirurgião cardiovascular, cirurgião plástico, cirurgião vascular, cirurgião bucomaxilo facial e outras especialidades de acordo com as necessidades locais e avaliação do Comitê Gestorde Urgência e Emergência da região;
- Garantir a presença dos seguintes r*ecursos tecnológicos novos no hospital, novas tecnologias:* análises clínicas laboratoriais, endoscopia digestiva, eletrocardiografia, radiologia convencional,

agência transfusional, sala de ressuscitação com RX móvel e ultrassonografia, tomografia computadorizada, bloco cirúrgico de grande porte disponível para o Pronto-Socorro nas 24 horas, Terapia Intensiva Geral e Especializada, Unidade Coronariana, ecocardiografia, hemodinâmica, tratamento endovascular, unidade de AVC, ressonância nuclear magnética, angiografia intervencionista, acesso a heliponto e capacidade de orientação de outros serviços por telemedicina;

- Ser referência para a RAS Oeste, realizando, no mínimo, 25% de atendimentos de pacientes oriundos de outros municípios, considerados os pacientes efetivamente regulados para o hospital pela central de regulação;
- Garantir o funcionamento Sala Vermelha com leitos de retaguarda, conforme aprovado no Comitê Gestor de Urgência;
- Realizar Acolhimento com Classificação de Risco de 100% dos pacientes atendidos, cujo faturamento e pagamento será realizado por meio do SIA/SUS conforme teto financeiro.
- Acolher e estabilizar os usuários que tiverem acesso ao hospital, encaminhados pela UPA, conduzidos pelo Corpo de Bombeiros/COBOMe pelo SAMU, ou através de demanda espontânea noscasos de pacientes obstétricos, oncológicos ou complicações de pacientes em tratamento renal substitutivo, mediante Protocolo para este fim;
- Garantir retaguarda para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) para os casos que necessitarem de transferência e internação tanto no território municipal quanto na lógica regional, haja vista que se trata de um prestador referência para toda Região Ampliada de Saúde Oeste;
- Adotar a política de "Vaga Zero", de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local, sobretudo nos casos de Politrauma (incluindo fraturas expostas),IAM e AVC;
- Priorizar as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica;
- Possuir o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, nos termos da Portaria 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.3 - DOS COMPROMISSOS RELATIVOS À ASSISTÊNCIA EM UTI ADULTO:

- Manter ativos os 30 leitos habilitados.
- Garantir uma taxa de ocupação mínima, dos leitos de UTI Adulto, de 90% para os leitos não considerados vaga zero, perfazendo o total de 27 leitos;
- Garantir a manutenção de 03 (três) leitos "vaga zero" para a sala vermelha, de acordo com a capacidade instalada e a demanda existente, preferencialmente as demandas relativas a linhas de cuidado prioritárias da SES/MG (IAM, AVC e POLITRAUMA);
- Garantir a proporção de ocupação dos leitos de UTI para, no mínimo, 70% de internações com AIH de caráter de internação de urgência;
- Garantir que todo o acesso aos leitos de UTI seja regulado pela Central de Regulação Oeste-SES/MG.

7.4 - DOS COMPROMISSOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DE MATERNIDADE:

- Receber todas as gestantes vinculadas pela atenção básica e/ou aquelas encaminhadas pela Central de Regulação Oeste/SES-MG para atender às intercorrências durante a gestação e

realização de parto de acordo com a capcidade instalada;

- Realizar atendimento em urgência e emergência obstétrica nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana
- Realizar acolhimento com classificação de risco de 100% das urgências obstétricas, ginecológicas e neonatais;
- Fornecer retaguarda às urgências e emergências obstétricas e neonatais atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede Cegonha na RAS Oeste e garantir o encaminhamento responsável;
- Garantir equipe horizontal gestora do cuidado em obstetrícia e neonatologia, com, no mínimo, médico obstetra, enfermeiro e médico pediatra;
- Manter todos os leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação;
- Manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe, sempre que possível;
- Proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação, inclusive nas hipóteses de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo);
- Manter taxa de ocupação mínima de 85% (oitenta e cinco por cento) para os leitos obstétricose para os leitos de UTI Neonatal, desde que exista esta demanda;
- Garantir práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento;
- Estimular a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor;
- Permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério;
- Apresentar planos de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Garantir a privacidade da mulher durante o período de trabalho de parto e parto;
- Disponibilizar área para deambulação durante o trabalho de parto;
- Utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) até a 12ª semana;
- Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde;
- Realizar ações e serviços de vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil;
- Encaminhar, mensalmente, relatório dos óbitos maternos e infantis ao gestor local identificando: nome da mãe, endereço, idade, Município e Estabelecimento de Saúde que realizou o pré-natal.

7.5 - DOS COMPROMISSOS EM RELAÇÃO Á ALTA COMPLEXIDADE

- Garantir que todas as internações sejam reguladas pela Central de Regulação Oeste-SES/MG e/ou pela Central de Regulação das Urgências (SAMU 192) quando implantado.

7.6 - DOS COMPROMISSOS RELATIVOS A EMENDAS PARLAMENTARES

- Serão repassadas ao Prestador Emendas Parlamentares que tiverem o mesmo indicado como

destinatário;

- Deverá ser confeccionado plano de trabalho com metas específicas para cada Emenda, devendo ser respeitado as regras de aplicação conforme Portaria Ministerial vigente;
- Ao final da vigência das metas as mesmas serão avaliadas, cabendo ao Prestador comprovaro cumprimento das metas pactuadas diante dos recursos recebidos.

7.7 - DAS SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES E PANDEMIAS

- Deverão ser seguidas as medidas adotadas pelos órgãos Federais, Estaduais e Municipais responsáveis;
- Deverão ser construídos instrumentos aditivos específicos para a situação, que serão automaticamente, encerrados quando a pandemia for declarada encerrada;

8 - RECURSOS FINANCEIROS CONTRATADOS:

RECURSO FINANCEIROS CONTRATADOS			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**PAGTO**	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**
MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	PRÉ-FIXADO	211.924,28	2.543.091,36
O.P.M.E. DEFORMIDADE CRANIOFACIAL	N/A	6.162,40	73.948,80
ATENDIMENTO VIOLÊNCIA SEXUAL REGULAMENTAÇÃO – PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 05 DE 03/10/2017	PRÉ-FIXADO	10.000,00	120.000,00
MUNICÍPIO - DEMANDAS JUDICIALIZADAS	PÓS-FIXADO	50.000,00	600.000,00
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	PRÉ-FIXADO	1.451.022,35	17.412.268,25
SADT MC CIRURGIA ELETIVA	VALOR GLOBAL	5.504,17	66.050,00
SADT ONCOLOGIA	VALOR GLOBAL	200.374,78	2.404.497,36
SADT TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	VALOR GLOBAL	23.522,09	282.265,08
SADT CARDIOLOGIA	VALOR GLOBAL	50.263,04	603.156,46
SADT MUNICÍPIO - UPA (tomografias)	PÓS-FIXADO	7.222,00	86.664,00
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	PÓS-FIXADO	971.720,12	11.660.641,42
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	PÓS-FIXADO	373.856,70	4.486.280,40
ALTA HOSPITALAR - REDE ONCOLOGIA	PÓS-FIXADO	559.100,02	6.709.200,24
ALTA HOSPITALAR - SAÚDE BUCAL	PÓS-FIXADO	11.279,91	135.358,92
ALTA HOSPITALAR - REDE CARDIOLOGIA	PÓS-FIXADO	384.814,91	4.617.778,92
FAEC	PÓS-FIXADO	3.646.317,94	43.755.815,28
DIÁRIAS UTI	PÓS-FIXADO	565.945,63	6.791.347,56
TOTAL		**8.529.030,34**	**102.348.364,05**

9 - INCENTIVOS E PORTARIAS

INCENTIVOS E PORTARIAS			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**PERIODICIDADE**	**TOTAL MENSAL**	**TOTAL ANUAL**
IAC - INCENTIVO ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR - IGH	MENSAL	459.714,95	5.516.579,40
IAC - INCENTIVO ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO AMBULATORIAL - IGH	MENSAL	4.811,94	57.743,28
INTEGRASUS	MENSAL	128.510,26	1.542.123,12
RESIDÊNCIA MÉDICA PORTARIA 2.322	MENSAL	56.000,00	672.000,00
INCENTIVO À UNIDADE AVC PORTARIA 3.568	MENSAL	90.598,69	1.087.184,28
VIOLÊNCIA SEXUAL (COLETA VESTÍGIOS) - PORTARIA 3.606	MENSAL	416,67	5.000,00
GESTAÇÃO ALTO RISCO - PORTARIA 3764	MENSAL	74.460,00	893.520,00
RUE - QUALIFICAÇÃO PORTA ENTRADA - MS	MENSAL	300.000,00	3.600.000,00
RUE - QUALIFICAÇÃO LEITOS UTI ADULTO TIPO II - MS	MENSAL	211.080,96	2.532.971,52
RUE - QUALIFICAÇÃO LEITOS UTI PEDIÁTRICO TIPO II - MS	MENSAL	17.590,08	211.080,96
RUE - QUALIFICAÇÃO LEITOS CLÍNICOS RETAGUARDA - MS	MENSAL	336.104,16	4.033.249,92
REDE CEGONHA - MS	MENSAL	86.897,74	1.042.772,88
REDE ALYNE - MS	MENSAL	1.529.337,25	18.352.047,00
SAÚDE BUCAL - MS	MENSAL	85.222,40	1.022.668,80
TRIAGEM ADITIVA NEONATAL - Complemento Estadual	QUADRIMESTRAL	-	42.240,00
EMENDAS PARLAMENTARES	N/A	-	6.000.000,00
ENCONTRO CONTAS OU RESSARCIMENTO ESTADUAIS / MINISTERIAIS (Cardio, Onco, UTI e demais que vierem a ser publicados)	QUADRIMESTRAL	1.500.000,00	18.000.000,00
VALORA MINAS - Módulo Valor em Saúde e Plataforma (CPN)	QUADRIMESTRAL	-	18.405.395,52
VALORA MINAS - Módulo Cirurgias Eletivas Res. 8.500/2022	QUADRIMESTRAL	-	2.717.378,95
VALORA MINAS - OtimizaSUS - Restante Res. 7.925/2021	QUADRIMESTRAL	-	64.547,00
PORTARIA N° 6.465/2024 - (percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial de 2023).	MENSAL	244.535,76	2.934.429,09
COMPLEMENTO MAC ONCOLOGIA - Deliberação CIB/SUS n°4.047/2022	MENSAL	973.014,48	11.676.173,75

COMPLEMENTO MAC UTI - Deliberação CIB-SUS n° 4.045/2022	MENSAL	51.156,15	613.873,80
TOTAL		**6.149.451,48**	**101.922.979,27**

10 ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

10.1 – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e demais incentivos financeiros. Não se pode confundir meta quantitativa com produção mensal a se pagar na produção mensal. O CONTRATADO não será penalizado quando o suposto não cumprimento das metas decorrer de ações que este não tem governabilidade, ou não dependa de qualquer ação deste.

O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

O percentual de cumprimento do teto contratado de produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIA e SIH) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO (%)	PERCENTUAL DO RECURSO PRÉ-FIXADO REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	% equivalente à produção realizada
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 95%	95%
96% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes à produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade e produção dos serviços hospitalares de média complexidade que compõem a parte pré-fixada. Para o valor dos incentivos, aplicar-se-á a média dos percentuais obtidos relativos à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. Para o valor dos incentivos, aplicar-se-á a memória de cálculo que segue:

$$\% = ((\% \text{ MC AMB}) * 0{,}30) + ((\% \text{ MC HOSP}) * 0{,}70)$$

- % = Percentual resultante da operação para avaliação dos Incentivos;
- % MC AMB = Percentual obtido da Média Complexidade Ambulatorial
- 0,30 = Fator de ponderação aplicado ao % MC AMB
- % MC HOSP = Percentual obtido da Média Complexidade Hospitalar
- 0,70 = Fator de ponderação aplicado ao % MC HOSP.

10.2- DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas classificadas como "Geral", discriminadas neste Documento Descritivo.

Os indicadores pactuados e definidos no Anexo I terão uma pontuação total de até 100 pontos, conforme pertinência do indicador ao perfil do hospital. Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela avaliação das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida no momento da avaliação em cada indicador, ela deverá ser somada e, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo hospital. O resultado encontrado impactará no percentual do recurso pré-fixado referente às metas qualitativas do hospital, conforme a tabela a seguir:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO (%)	PERCENTUAL DO RECURSO PRÉ-FIXADO REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS A SER DESTINADO AO HOSPITAL
Abaixo de 70%	% equivalente à produção realizada
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 95%	95%
96% a 100%	100%

11 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

11.1 – VALOR PRÉ-FIXADO

VALORES PRÉ-FIXADOS E INCENTIVOS		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**TOTAL MENSAL**	**TOTAL ANUAL**
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	1.451.022,35	17.412.268,25
MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	211.924,28	2.543.091,36
O.P.M.E. DEFORMIDADE CRANIO FACIAL	6.162,40	73.948,80
ATENDIMENTO VIOLÊNCIA SEXUAL REGULAMENTAÇÃO – PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 05 DE 03/10/2017	10.000,00	120.000,00
IAC - INCENTIVO ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR - IGH	459.714,95	5.516.579,40
IAC - INCENTIVO ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO AMBULATORIAL - IGH	4.811,94	57.743,28
INTEGRASUS	128.510,26	1.542.123,12
RESIDÊNCIA MÉDICA PORTARIA 2.322	56.000,00	672.000,00

TOTAL	2.328.146,18	27.937.754,21

11.2– VALOR PÓS-FIXADO:

VALORES PÓS-FIXADOS		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**TOTAL MENSAL**	**TOTAL ANUAL**
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	971.720,12	11.660.641,42
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	373.856,70	4.486.280,40
ALTA HOSPITALAR - REDE ONCOLOGIA	559.100,02	6.709.200,24
ALTA HOSPITALAR - SAÚDE BUCAL	11.279,91	135.358,92
ALTA HOSPITALAR - REDE CARDIOLOGIA	384.814,91	4.617.778,92
SADT MUNICÍPIO - UPA (tomografias)	7.222,00	86.664,00
FAEC	3.646.317,94	43.755.815,28
DIÁRIAS UTI	565.945,63	6.791.347,56
EMENDAS PARLAMENTARES	N/A	6.000.000,00
MUNICÍPIO - DEMANDAS JUDICIALIZADAS	50.000,00	600.000,00
ENCONTRO CONTAS OU RESSARCIMENTO ESTADUAIS / MINISTERIAIS (Cardio, Onco, UTI e demais que vierem a ser publicados)	1.500.000,00	18.000.000,00
TOTAL	**8.070.257,23**	**102.843.086,74**

Obs 1: Os encontros de contas referentes aos extrapolamentos da oncologia serão realizados mediante repasse mensalmente conforme valores previstos na PPI até o dia 15 do mês corrente.

Obs 2: Os encontros de contas referentes à Cardiologia, UTI e demais redes que vierem a ser instituídas, serão realizados repasse mediante Resoluções específicas bem como o cumprimento das regras correspondentes.

Obs 3: O não pagamento pelo Estado de Minas Gerais não implica a renúncia ao direito ao crédito pelo Hospital quanto aos serviços que forem devidamente autoriza- dos/regulados pelo CONTRATANTE.

11.3 – PORTARIAS COM ORÇAMENTO MENSAL

PORTARIAS, DELIBERAÇÕES E INCENTIVOS COM ORÇAMENTO MENSAL		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	**TOTAL MENSAL**	**TOTAL ANUAL**
INCENTIVO À UNIDADE AVC PORTARIA 3.568	90.598,69	1.087.184,28
VIOLÊNCIA SEXUAL (COLETA VESTÍGIOS) - PORTARIA 3.606	416,67	5.000,00
GESTAÇÃO ALTO RISCO - PORTARIA 3764	74.460,00	893.520,00
RUE - QUALIFICAÇÃO PORTA ENTRADA - MS	300.000,00	3.600.000,00
RUE - QUALIFICAÇÃO LEITOS UTI ADULTO TIPO II - MS	211.080,96	2.532.971,52

RUE - QUALIFICAÇÃO LEITOS UTI PEDIÁTRICO TIPO II - MS	17.590,08	211.080,96
RUE - QUALIFICAÇÃO LEITOS CLÍNICOS RETAGUARDA - MS	336.104,16	4.033.249,92
REDE CEGONHA - MS	86.897,74	1.042.772,88
REDE ALYNE - MS	1.529.337,25	18.352.047,00
SAÚDE BUCAL - MS	85.222,40	1.022.668,80
SADT MC CIRURGIA ELETIVA (SIH MC)	5.504,17	66.050,00
SADT ONCOLOGIA	200.374,78	2.404.497,36
SADT TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	23.522,09	282.265,08
SADT CARDIOLOGIA	50.263,04	603.156,46
VALORA MINAS - Módulo Valor em Saúde e Plataforma (CPN)	-	18.405.395,52
VALORA MINAS - Módulo Cirurgias Eletivas Res. 8.500/2022	-	2.717.378,95
VALORA MINAS - OtimizaSUS - Restante Res. 7.925/2021	-	964.547,00
PORTARIA N° 6.465/2024 - (percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial de 2023).	244.535,76	2.934.429,09
COMPLEMENTO MAC ONCOLOGIA - Deliberação CIB/SUS n°4.047/2022	973.014,48	11.676.173,75
COMPLEMENTO MAC UTI - Deliberação CIB-SUS n° 4.045/2022	51.156,15	613.873,80
TRIAGEM ADITIVA NEONATAL - Complemento Estadual	-	42.240,00
TOTAL	**4.280.078,41**	**73.490.502,37**

OBS: Valor total do contrato é de R$ 204.271.343.33 (duzentos e quatro milhões, duzentos e setenta e um mil, trezentos e quarenta e três reais e trinta e três centavos), com financiamento dividido conforme planilha abaixo:

RESUMO FONTE DE FINANCIAMENTO DO CONTRATO		
FONTE RECURSO	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**
ESTADUAL	2.768.706,39	55.354.038,11
FEDERAL	11.842.553,43	148.110.641,22
MUNICIPAL	67.222,00	806.664,00
TOTAL	**14.678.481,82**	**204.271.343,33**

12 COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO E CRONOGRAMA DE REUNIÕES

As atividades assistenciais produzidas pelas unidades de serviços apresentadas neste D.D. (documento descritivo) serão apresentadas ao gestor, mensalmente, e avaliadas, vias de regra, quadrimestralmente pela Comissão de Acompanhamento de Contrato, conforme cronograma apresentadoa seguir. Poderão ainda, ser apresentadas conforme periodicidade distinta deliberada pelo Gestor Municipal ou Comissão.

MESES MONITORADOS	PERÍODO DE APURAÇÃO DOS RESULTADOS
Janeiro a Abril	Junho

Maio a Agosto	Outubro
Setembro a Dezembro	Fevereiro

13 DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

13.1 A COMISSÃO MONITORARÁ A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADOS, DEVENDO:

I.- avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeira;

II.- avaliar a capacidade instalada; e

III.- readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras quese fizerem necessárias.

13.2 A Comissão de Acompanhamento da contratualização será composta no mínimo por 02 representantes da SMS/Divinópolis, 02 representantes do HSJD, 01 representante do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis e pelo gestor de contratos do hospital. O representante deverá ser indicado por cada instituição no prazo máximo de 15 dias após a assinatura do presente instrumento. A composição da Comissão será objeto de publicação no Diário Oficial ou publicação equivalente.

Para a comprovação da realização dos atendimentos o CONTRATADO se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:

I. **Consultas**: o Hospital providenciará ainda no primeiro trimestre de vigência deste Plano, se este procedimento ainda não estiver sistematizado, o preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) contendo todas as informações regulamentares;
II. **Pequenas Cirurgias Ambulatoriais, Procedimentos odontológicos, procedimentos em traumo- ortopedia, diagnose e terapias especiais**: preenchimento da FAA, sendo que os procedimentosque necessitam de comprovação diagnóstica por imagem deverão ter o laudo anexado aos mesmos;
III. **Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiodiagnóstico e Ultrassonografia**: pedido do procedimento com o número do prontuário e com o laudo anexado;
IV. **Dos Encontros de Contas para pagamento de Extrapolamentos:** Os Encontros de Contas serão aplicados considerando as Deliberações CIB-SUS/MG vigentes ou asque vierem a ser publicadas posteriormente. As regras de cada rede já publicada estão descritas nosAnexos II a IV deste Documento Descritivo.

14. APROVAÇÃO

APROVAÇÃO DA CONTRATANTE

APROVADO:

Gleidson Gontijo de Azevedo
Prefeito Municipal

Gleidson Azevedo Prefeito Municipal de Divinópolis

Sheila Salvino
Secretária de Saúde
Mat. 9702001

Sheila Salvino
Secretária Municipal de Saúde/Gestora do FMS

Divinópolis, 19 de Maio de 2025

APROVAÇÃO DO CONTRATADO

APROVADO:

André Waller
Diretor Presidente
Fundação Geraldo Corrêa

Divinópolis, 19 de Maio de 2025

ANEXO I – METAS QUALITATIVAS

Quadro – Indicador e pontuação sobre a parte variável do recurso

METAS QUALITATIVAS				
Nº	**Indicador**	**Fórmula para Caálculo**	**Fonte**	**Meta/ Pontuação**
1	Taxa de Ocupação de Leitos Totais (s/ UTI)	Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos-dia no mesmo período X100	SIH/CNES	**≥ 85%: 10 Pontos** ≥ 50% a < 85%: 05 Pontos < 50%: 0 Ponto
2	Taxa de Ocupação de Leitos De UTI Adulto	Total de Diárias de UTI Adulto no período / Total de leitos-dia de UTI Adulto no mesmo período X100	SIH/CNES	**≥ 90%: 10 Pontos** ≥ 75% a < 90%: 7 Pontos ≥ 60% a < 75%: 5 Pontos < 60%: 0 Ponto
3	Taxa de Ocupação dos Leitos de UTI Neonatal	Total de Diárias de UTI Neonatal no período / Total de leitos-dia de UTI Neonatal no mesmo período	SIH/CNES	**≥ 85%: 10 Pontos** ≥ 60% a < 85%: 05 Pontos < 60%: 0 Ponto
4	Tempo médio de permanência em leitos de clínica médica	Total de Pacientes-dia nos Leitos Clínicos no período / Total de Saídas dos Leitos Clínicos no mesmo período X100	SIH/CNES	**< 8,3 Dias: 10 Pontos** ≥ 8,3 a < 11 Dias: 8 Pontos ≥ 11 a < 14 Dias: 4 Pontos ≥ 14 Dias: 0 Ponto
5	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	Total de Pacientes-dia nos Leitos Cirúrgicos no período / Total de Saídas dos Leitos Cirúrgicos no mesmo período X100	SIH/CNES	**< 5 Dias: 10 Pontos** ≥ 5 a < 7 Dias: 7 Pontos ≥ 7 a < 9 Dias: 3 Pontos ≥ 9 Dias: 0 Ponto
6	Tempo médio de permanência em leitos de clínica obstétrica	Total de Pacientes-dia nos Leitos Obstétricos no período / Total de Saídas dos Leitos Obstétricos no mesmo período X100	SIH/CNES	**< 2,5 Dias: 10 Pontos** ≥ 2,5 a 2,8 Dias: 5 Pontos > 2,8 Dias: 0 Ponto
7	Taxa de Referência	Total deInternações de Referência no período / Total Internações no mesmo período X100		**≥ 40%: 10 Pontos** ≥ 20% a < 40%: 5 Pontos < 20%: 0 Ponto
8	% de AIH Manual em decorrência de falhas do processo do Prestador	Número total de AIH's Manuais no Período / Número total de AIH's no Período X100	SIH/ Relatórios	**≥5% a < 10%:10 pontos** ≥ 10%: 0 pontos
9	Disponibilização das Agendas Pactuadas**	Nº de Agendas entregues a Regulação / Nº de Agendas Pactuadas X100	Protocolos	**≥ 95%: 10 pontos** ≥ 70% a < 95%: 7 pontos < 70%: 0 ponto
10	Taxa de Mortalidade Institucional****	Nº de óbitos ocorridos em pacientes ≥ 24Hs da admissão no período / Total de saídas hospitalares no mesmo período X100	Comissão de Óbitos	**≤ 5,3%: 10 pontos** > 5,3% a ≤9%: 5 pontos >9%: 0 pontos
PONTUAÇÃO TOTAL				**100**

* O cálculo da Ocupação dos leitos de UTI adulto deve levar em consideração os 03 leitos vaga zero.

** Consideram-se agendas pactuadas aquelas que fazem parte das Redes de Atenção às quais o Hospital está habilitado e que exija agenda, mais aquelas que forem previamente definidas.

****Taxa de Mortalidade não considera pacientes diagnosticados com COVID.

***** A taxa de ocupação deve considerar os leitos intetados por isolamento devido à regulação e interditados por força maior ou autorizado pela SEMUSA para reforma.

ANEXO II

Legislações e Regras de Encontro de Contas da Média Complexidade Hospitalar

- Deliberação CIB/SUS n° 4.304/2023- Aprova a alteração do artigo 2º e do anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.245, de 20 de junho de 2023.
- Deliberação CIB/SUS n° 4.245/2023 - Aprova o Encontro de Contas da Média Complexidade Hospitalar para o período de julho a dezembro de 2022.
- Deliberação CIB/SUS n° 4.010/2022 - Aprova o Encontro de Contas da Média Complexidade Hospitalar para o período de janeiro/22 a junho/22.
- Deliberação CIB/SUS n° 3.858/2022 - Aprova o Encontro de Contas da Média Complexidade Hospitalar para o período de janeiro/21 a dezembro/21.
- Deliberação CIB/SUS n° 3.421/2021 - Aprova o Encontro de Contas da Média Complexidade Hospitalar para o período de janeiro/20 a dezembro/20.
- Deliberação CIB/SUS n° 3.237/2020 - Encontro de contas da Média Complexidade Hospitalar: valores apurados para a competência janeiro/19 a dezembro/19.
- Deliberação CIB/SUS n° 2.857/2018 – Regras de transição entre as programações da Média Complexidade Hospitalar

ANEXO III

Legislações e Regras de Encontro de Contas da Rede de Alta Complexidade em Cardiologia

- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.268/2023 - Aprova a alteração do artigo 2º e do Anexo II da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.244, de 20 de junho de 2023.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.244/2023 - Aprova o Encontro de Contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia, para o período de julho a dezembro de 2022.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.043/2022 - Encontro de contas da Alta Complexidade em Cardiologia: valores apurados para a competência janeiro/22 a junho/22.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.867/2022 - Encontro de contas da Alta Complexidade em Cardiologia: valores apurados para a competência abril/20 a dezembro/21.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.228/2020 - Encontro de contas da Alta Complexidade em Cardiologia: valores apurados para a competência abril/19 a março/20.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.559/2017 - Aprova a carteira do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), os parâmetros do cateterismo ambulatorial e os critérios para os encontros de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia.

ANEXO IV

Regras de Encontro de Contas da Rede de Oncologia

- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.239/2023 - Aprova o Encontro de Contas da Alta Complexidade em Oncologia, para o período de outubro a dezembro 2022.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.088/2023 - Altera a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.046/2022, que aprova o Encontro de Contas da Alta Complexidade em Oncologia, para o período de abril a setembro de 2022.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.046/2022 - Aprova o Encontro de Contas da Alta Complexidade em Oncologia, para o período de abril/22 a setembro/22.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.888/2022 - Encontro de contas da Alta Complexidade em Oncologia: valores apurados para a competência maio/22 a setembro/22.
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.131 - Aprova as regras para os encontros de contas da alta complexidade em Oncologia, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada, a partir da competência abril/2020, e dá outras providências;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.917/2019 - Aprova as regras dos encontros de contas da Alta Complexidade em Oncologia para o primeiro semestre de 2019 e nova metodologia dos custos médios para as cirurgias oncológicas;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.854/2017 - Aprova a pactuação e reprogramação da Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado de Minas Gerais;

Medicamentos de uso emergencial – UPA 24h Padre Roberto Cordeiro Martins	
Medicamento	**Estoque atual**
Cloridrato de Escetamina – 50mgml – 2ml	225
Cloridrato de Escetamina – 50mgml – Frasco	75
Dexmedetomidina 100mcgml – 2 ml	14
Diazepam 5mgml – 2ml	206
Etomidato 2mgml – 10ml	75
Fentanila Citrato 005 mgml – Frasco 10ml	130
Fentanila Citrato 50mcgml – 2ml ampola	250
Flumazenil 05mg5ml	80
Midazolan 5mgml – Ampola 10ml	175
Midazolan 5mgml – Ampola 3ml	150
Naxolona 04mgml – 1ml	81