



## ANEXO ÚNICO

### DOCUMENTO DESCRITIVO

#### 1. INTRODUÇÃO:

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

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

#### 2. JUSTIFICATIVA:

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

Considerando ainda que Constituição Federal de 1988 em seu Art. 199, §1º, autoriza expressamente a participação da iniciativa privada no SUS, inclusive por meio de contratos e convênios, com preferência para entidades sem fins lucrativos: “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

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

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

Considerando o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

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

Considerando que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem acentuado que constitui obrigação solidária dos entes da Federação o dever de fornecimento gratuito de tratamento médico e de medicamentos indispensáveis em favor de pessoas carentes (AI 732.582/SP, Rel. Min. ELLEN GRACIE – RE 586.995-AgR/MG, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA– RE 607.385- AgR/SC, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA – RE 641.916-AgR/PR, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, ARE 831563 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 14/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-213 DIVULG 29-10-



2014 PUBLIC 30-10-2014);

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

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

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

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

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

Considerando que o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais RECOMENDA que o médico não exceda 24 horas ininterruptas de plantão, verbis:

*EMENTA: Recomenda-se jornada de trabalho de 12 horas para plantões médicos em unidades de urgência e emergência, não excedendo 24 horas ininterruptas (Cf. PARECER CRM-MG Nº 189/2017 – PROCESSO-CONSULTA Nº 5.909/2016. PARECERISTA: Cons. José Luiz Fonseca Brandão).*

Considerando que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

Considerando que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão;

Considerando que o médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde;

Considerando que o Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão;

Considerando o que dispõe o artigo 87 do Código de Ética Médica, verbis:

*“É vedado ao médico: Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.*

*§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina”.*



Considerando o que dispõe o artigo 9º do Código de Ética Médica, verbis:

*“Art. 9º - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento. Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição”.*

Considerando que a auditoria médica visa, através da avaliação analítica / operativa, identificar as não conformidades existentes, a fim de viabilizar a efetividade, eficiência e eficácia da assistência médica prestada ao usuário na rede SUS, cabendo ao auditor médico a avaliação técnica da legalidade e conformidade das ações médicas dentro das normas éticas dos Conselhos de Medicina.

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

### **3. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:**

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

- I. Atendimento de 100% (cem por cento) dos casos de média complexidade, (de acordo com a habilitação da SANTA CASA no Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara) que cheguem ao Pronto Atendimento, durante todos os dias da semana nas 24 (vinte e quatro) horas diárias;
- II. Manutenção de controle rigoroso quanto aos custos do Hospital na execução do contrato e implementação de banco de dados acerca destes custos para efeito de controle, fiscalização e planejamento de ações futuras;
- III. Manutenção de programas de humanização do atendimento da SANTA CASA, respeitando-se os atos normativos do Ministério da Saúde;
- IV. Manutenção de capacitação frequente dos profissionais do Pronto Atendimento e de todos os demais que atuem para a execução deste contrato, incluindo cursos de ATLS e ACLS devidamente atualizados para os médicos;
- V. Manutenção do funcionamento e busca de melhoria do atendimento das clínicas médicas especializadas para acolhimento de usuários do SUS;
- VI. Manutenção de níveis de infecção da estrutura hospitalar dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde e órgãos de vigilância sanitária.
- VII. Oferecer consultas com especialidade, por médicos com o devido Registro de Qualificação – RQE, cadastrados no dentro da disponibilidade, e demais serviços de média complexidade ambulatorial conforme





descrito neste Documento Descritivo.

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

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

3.4 A SANTA CASA implementará o efetivo funcionamento do prontuário eletrônico, de acordo com o Art. 87 do Código de Ética Médica.

#### **4. DO ACOMPANHAMENTO DA CONTRATAÇÃO**

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

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

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

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

4.4. O fiscal, o médico auditor e os membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização poderão permanecer nas dependências da SANTA CASA durante a execução do contrato, com o objetivo de acompanhar a sua execução, assim como fiscalizar o cumprimento das obrigações pactuadas.

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

#### **5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E PAGAMENTO**

5.1. Os recursos financeiros necessários para a execução do objeto contratual serão repassados à SANTA CASA por meio de orçamentação parcial, divididos em parcela pré e pós-fixada.

5.1.1. A parcela pré-fixada será composta pela série histórica de produção da média complexidade, aprovada da média mensal de 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato, adotando para este contrato o período de outubro de 2024 à setembro de 2025, juntamente por todos os incentivos de fonte



federal, estadual e municipal.

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

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

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

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

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

5.1.6. Considerando que o repasse para o piso da enfermagem é realizado pelo governo federal, com cronograma próprio, em janeiro de 2026 será pago a parcela referente ao repasse financeiro oriundo do exercício anterior do mês de dezembro, salvo impedimento técnico devidamente justificado.

PARCELA PRÉ-FIXADA			
QUADRO I – SÉRIE HISTÓRICA DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO AGRUPAMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR MENSAL TOTAL
GRUPO/SUBGRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
202	Diagnóstico em Laboratório Clínico*	2613	R\$ 10.439,53
204	Diagnóstico por Radiologia*	1224	R\$ 9.180,60
211	Métodos Diagnósticos em Especialidades*	131	R\$ 674,22
Subtotal Grupo 2		3968	R\$ 20.294,35
GRUPO/SUBGRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa*	112	R\$ 2.918,45





408	Cirurgia do sistema osteomuscular*	27	R\$ 1.023,68
<b>Subtotal Grupo 4</b>		139	R\$ 3.942,13
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE (Subgrupo 02 e 04)</b>		<b>4107</b>	<b>R\$ 24.236,48</b>

\* Considerando que a Tabela SUS contém centenas de procedimentos de mesma natureza, foi realizado o estudo e média aritmética dos valores – baseados no quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2024/2025 (Outubro de 2024 à Setembro de 2025), observando as informações do espelho da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

Página |  
6

<b>GRUPO/SUBGRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>		
301	Consultas/atendimentos/acompanhamentos	2937
303	Tratamento Clínico (outras especialidades)	3

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

<b>SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIBILIDADE HOSPITALAR FINANCIAMENTO MAC</b>		
<b>DESCRIÇÃO DO AGRUPAMENTO</b>	<b>QUANTIDADE ESTIMADA</b>	<b>VALOR MENSAL TOTAL</b>
Cirurgia Eletiva, incluindo OPMEs descritas no quadro VI	19	R\$ 14.944,70
Clínico	76	R\$ 35.540,88
Obstétrico	20	R\$ 11.023,72
Pediátrico	9	R\$ 3.064,60
<b>TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>	<b>124</b>	<b>R\$64.573,90</b>

<b>QUADRO II – INCENTIVOS</b>	
INCENTIVO À MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS HOSPITALARES – IMPDASH – RECURSO MUNICIPAL*	R\$ 607.500,00
INCENTIVO IAC	R\$ 32.159,75
INTEGRASUS	R\$ 2.602,15
VALORA MINAS** - UeE	R\$ 48.000,00
VALORA MINAS**- Parto e Nascimento	R\$ 36.000,00
VALORA MINAS – RAPS***- Rede de Atenção Psicossocial	R\$ 26.928,52

\*Para o repasse dos recursos do Incentivo a Manutenção e Disponibilização do Pronto Atendimento, deverá se observar os critérios de elegibilidade e valores estabelecidos por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde.

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

\*\*\* Para repasses de emendas impositivas deverá ser enviado e posteriormente aprovado o Plano de Trabalho.

<b>PARCELA VARIÁVEL - PISO DA ENFERMAGEM*</b>		
<b>REPASSE MENSAL DO PISO DA ENFERMAGEM</b> O valor refere-se ao valor médio, somando-se as 13 parcelas repassadas pelo governo federal, podendo sofrer alterações, conforme legislações pertinentes vigentes. *Em janeiro/2026 será pago a parcela referente ao repasse do piso de dezembro/2025.	<b>Valor Mensal Estimado</b>	<b>Valor Anual Estimado</b>
	R\$ 71.002,58	R\$ 923.033,54



PARCELA PÓS-FIXADA			
QUADRO III			
GRUPO/SUBGRUPO 02 –PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA ELETIVOS E CONSULTAS COM ESPECIALISTAS			
Descrição		Qtd Mensal	Valor Estimado
204	Diagnostico por radiologia – Mamografia	105	R\$ 9.390,00
205	Diagnóstico por Ultrassonografia	72	R\$ 2.211,05
209	Diagnóstico por Endoscopia – Colonoscopia com ou sem polipectomia	07	R\$ 788,62
209	Diagnóstico por Endoscopia – Esofagogastroduodenoscopia	23	R\$ 1.107,68
301	Consulta com especialista*	76	R\$ 5.206,00
* Sendo considerado o valor de R\$ 68,50 por consulta, de acordo com a Tabela CISCEL vigente à data da celebração do contrato, podendo esse valor ser alterado durante a execução do mesmo de acordo com publicação do CISCEL. Tabela CISCEL disponível: <a href="https://ciscel.mg.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/PORTARIA-No-009_2024_Regulamenta-Precos-Publicos-de-Servicos-Ofertados-pelo-CISCEL.pdf">https://ciscel.mg.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/PORTARIA-No-009_2024_Regulamenta-Precos-Publicos-de-Servicos-Ofertados-pelo-CISCEL.pdf</a>			
PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
Código	Procedimento	Quantitativo mensal	Valor Estimado
0206	Diagnostico por tomografia	56	R\$ 6.676,47
QUADRO IV - OUTROS PAGAMENTOS			
OPME'S			R\$1.238,00
Administração de medicamentos Renome/Remume/Sonda, incluindo os de alto custo			R\$ 7.254,08
Média de valor pago na complementação de exames e procedimentos			R\$ 82.372,88
Valor complementar a ser pago em plantão presencial para realização de cirurgias eletivas			R\$ 25.000,00

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

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

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

5.1.7.3. Será pago plantão presencial para os médicos da anestesiologia, da cirurgia geral e auxiliar de cirurgia, na realização de cirurgias eletivas, somente nos dias em que forem realizadas no mínimo **04 (quatro) cirurgias de médio porte**, salvo por motivo devidamente justificado pela Santa Casa e aprovado pelo fiscal.

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

5.1.7.5. Para fins de pagamento dos plantões presenciais de cirurgião geral, anestesiológista e auxiliar de cirurgia, será realizado o pagamento proporcional ao número de horas que o profissional estiver em



atividade, quando não forem realizados plantões completos de 12h

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

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

Página |  
8

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

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

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

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

5.1.7.12. Não é fornecido transporte para transferências ou deslocamentos de pacientes não SUS (convênio), salvo no caso de acionamento ao respectivo convênio com negativa. Deverá ainda ser emitido laudo da instituição informando que não houve sucesso na tratativa com o respectivo convênio e que o atraso no transporte acarretaria risco iminente ao paciente, devendo ser esse documento enviado à Secretaria de Saúde.

5.1.7.13. Em caso de solicitação sem observância do item anterior, o serviço não será custeado pelo município.

5.1.7.14. Casos de pacientes SUS de outros municípios, que necessitem de transporte para transferências ou deslocamentos, será obrigatório o preenchimento de formulário detalhado justificando a solicitação.

5.1.7.15. A Santa Casa deverá construir junto com o Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, melhorias no fluxo de pacientes de saúde mental;

5.1.7.16. Devido ao período de conferência do faturamento no mês de dezembro e o calendário de repasse do Ministério da Saúde, o pagamento das despesas variáveis, assim como o pagamento do piso da enfermagem deverão ser realizados em janeiro do ano subsequente;







**QUADRO V – SINTÉTICO - RECURSOS FINANCEIROS**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MENSAL			FONTE	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Quadro I - Média complexidade	R\$ 24.236,48	BLMAC (Recurso Federal)	R\$ 842.000,80	R\$ 10.104.009,60
	Quadro I - Serviços de média complexibilidade hospitalar financiamento MAC	R\$ 64.573,90	BLMAC (Recurso Federal)		
	Quadro II – Incentivo Municipal – IMDPASH	R\$ 607.500,00	SAÚDE (Recurso Municipal)		
	Quadro II- Incentivo IAC	R\$ 32.159,75	BLMAC (Recurso Federal)		
	Quadro II- INTEGRASUS	R\$ 2.602,15	BLMAC (Recurso Federal)		
	Quadro II- VALORA MINAS-UeE	R\$ 48.000,00	BLMAC (Recurso Estadual)		
	Quadro II- VALORA MINAS-Parto e Nascimento	R\$ 36.000,00	BLMAC (Recurso Estadual)		
	Quadro II- VALORA MINAS-RAPS	R\$ 26.928,52	BLMAC (Recurso Estadual)		
	Quadro II – Parcela Variável Piso da Enfermagem	R\$ 71.002,58	BLMAC (Recurso Federal)	(13 parcelas de acordo com repasse federal)	R\$923.033,54
VALOR PRÉ-FIXADA: (Podendo variar de acordo com a disponibilidade do serviço)					<b>R\$11.027.043,14</b>



PARCELA PÓS – FIXADA					
<b>PARCELA PÓS-FIXADA</b> <i>*pode variar, uma vez que se trata de estimativa de produção.</i>	Quadro III – Diagnóstico por Radiologia - Mamografia	R\$9.390,00	BLMAC (Recurso Federal)	R\$141.244,78	R\$1.694.937,36
	Quadro III – Diagnóstico por Ultrassonografia	R\$ 2.211,05	BLMAC (Recurso Federal)		
	Quadro III – Diagnóstico por Colonoscopia com ou sem polipectomia	R\$ 788,62	BLMAC (Recurso Federal)		
	Quadro III – Diagnóstico por Endoscopia Esofagoduodenoscopia	R\$ 1.107,68	BLMAC (Recurso Federal)		
	Quadro III - Consultas com especialistas	R\$ 5.206,00	SAUDE (Recurso municipal)		
	Quadro III – Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial 206- Diagnostico por Tomografia	R\$ 6.676,47	SAÚDE (Recurso municipal)		
	Quadro IV – OPMEs	R\$ 1.238,00	SAUDE (Recurso municipal)		
	Quadro IV - Admin. de medicamentos da RENAME/REMUNE vigentes e síndrome nasogástrica/nasointestinal/vesical e Medicação, incluindo alto custo	R\$ 7.254,08	SAUDE (Recurso municipal)		
	Quadro IV - Média de Complementação da tabela SIGTAP para procedimentos, incluindo cirurgias de OPME	R\$ 82.372,88	SAUDE (Recurso municipal)		
	Quadro IV - Média de Complementação para plantão presencial	R\$25.000,00	SAUDE (Recurso municipal)		
VALOR PÓS-FIXADA (Podendo variar de acordo com a disponibilidade do serviço)					R\$1.694.937,36
<b>TOTAL GERAL.....</b>					<b>R\$ 12.721.980,50</b>



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

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO AGRUPAMENTO</b>
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J
07.02.05.054-7	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO
07.02.05.055-5	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)
07.02.05.056-3	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)
07.02.05.057-1	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)
07.02.05.080-6	Fio Guia (FIO GUIA HIDROFILICO 0,035)
Não contemplado-Tabela SUS	SONDA EXTRATORA
Não contemplado - Tabela SUS	TROCATER 10 MM
Não contemplado - Tabela SUS	MATERIAIS DE ORTOPIEDIA
07.02.03.041-4	FIXADOR EXTERNO PARA PUNHO
07.02.03.040-6	FIXADOR EXTERNO LINEAR
07.02.03.095-3	PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.098-8	PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.096-1	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.099-6	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.097-0	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.100-3	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.139-9	PLACA DE ÂNGULO FIXO – PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)
07.02.03.089-9	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.090-2	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.091-0	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.083-0	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.092-9	PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5 MM (PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
07.02.03.068-6	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM
07.02.03.069-4	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM
07.02.03.070-8	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM
07.02.03.132-1	PARAFUSO BLOQUEADO
07.02.03.062-7	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM
07.02.03.063-5	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM
07.02.03.064-3	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM



07.02.03.072-4	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
07.02.03.046-5	HASTE DE ENDER
07.02.03.134-8	FIO DE KIRSCHNER
07.02.03.002-3	ÂNCORA
07.02.03.071-6	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO
Não contemplado na Tabela SUS	LÂMINA DE SHAVER

<b>QUADRO VII</b> <b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RENAME E SONDAGEM NASOGÁSTRICA / NASOENTERAL / VESICAL*</b>					
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)</b> (Valores sujeitos a alterações de mercado, que deverão ser comprovados pela Santa Casa. Ressalta-se que não serão pagos se houver outro recurso com destinação para aquisição destes insumos)					
MEDICAMENTO	VALOR UNT.	MATERIAIS	QDE	VALOR UNT.	TOTAL
BENZILPENICILINA  BENZATINA	R\$ 8,30	- ABD 10 ml	1	0,39	9,49
		- Seringa 10 ml	1	0,29	
		- Agulha 25X12	1	0,13	
		- Agulha 25X8	1	0,08	
		- Par de luvas para procedimento	1	0,30	
BENZILPENICILINA PROCAÍNA	R\$ 7,84	- ABD 10 ml	1	0,39	9,91
		- Seringa 10 ml	1	0,2875	
		- Agulha 25X12	1	1,0128	
		- Agulha 25X8	1	0,08	
		- Par de luvas para procedimento	1	0,30	
CEFTRIAXONA IM	R\$ 8,50	ABD 10 ml	1	0,39	9,68
		- Seringa 10 ml	1	0,2875	
		- Agulha 25X12	1	0,128	
		- Agulha 25X8	1	0,08	
		- Par de luvas para procedimento	1	0,30	
IMUNOGLOBULINA ANTI- RHO (D)	R\$ 257,09	- Par de luvas para procedimento	1	0,30	257,39
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	R\$ 10,90	- Soro 100 ml	1	4,80	22,87
		- Seringa 10 ml	1	0,2875	
		- Agulha 25X12	1	0,128	
		Cateter intravenoso n°24	1	2,16	
		- Equipe Fotossensível	1	4,30	
		- Par de luvas para procedimento	1	0,30	



ALBUMINA	R\$ 225,00	- Cateter intravenoso 22	1	2,16	227,67
		- Agulha 25X12	1	0,128	
		- Agulha 25X8	1	0,08	
		- Par de luvas para procedimento	1	0,30	

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

Página |  
13

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

**II - SONDAGEM NASOGÁSTRICA / NASOENTERAL / VESICAL**

MEDICAMENTO	VALOR UNT.	MATERIAIS	QDE	VALOR UNT.	TOTAL
SONDA NASOENTÉRICA	-	- Sonda n.º 12	1	9,80	10,97
		- Gase Esteril 7,5x7,5PCT	1	0,51	
		- Lidocaína Geléia	2	0,0396/ grama	
		- Seringa 10 ml	1	0,2875	
		- Par de luvas para procedimento	1	0,30	
SONDA VESICAL DE DEMORA	-	- Coletor Sistema Fechado	1	2,95	10,64
		- Gase Esteril 7,5 x7,5PCT	2	0,51	
		- Degermante ml	10	0,037441	
		- Sonda Foley n.º 16	1	2,63	
		- Seringa 20 ml	1	0,45	
		- Luva Estéril 6,5/7,0	1	1,98	
		- ABD 10 ml	2	0,39	
		- Agulha 25X12	1	0,128	
		- Lidocaína Geléia	1	0,0396/grama	
		- Par de luvas para proc.	1	0,30	

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

**MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO**

ALFAPORACTANTO 80 MG/ML	AMPOLA DE 3 ML	1	R\$ 2.020,81	R\$ 2.020,81
ALFAPORACTANTO: É indicado para a prevenção e tratamento de recém-nascido pré-maturos com síndrome de desconforto respiratório (SDR) ou doença de Membrana Hialina. Será pago mediante comprovação de uso.				
ALTEPLASE	Caixa com 01 frasco-ampola	1	R\$ 2.670,00	R\$2.670,00
ALTEPLASE é indicado para tratamento fibrinolítico do infarto agudo do miocárdio. Tratamento trombolítico da embolia pulmonar aguda maciça com instabilidade hemodinâmica. Tratamento trombolítico do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo. Será pago mediante comprovação de uso.				
<b>OS VALORES DESCRITOS NO QUADRO ACIMA SERÃO PAGOS SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER OUTRO RECURSO VINCULADO PARA CUSTEIO DA DESPESA.</b>				



## 6. DO IMDPASH

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

Página |  
14

- 02 (dois) médicos em plantões presenciais no Pronto Atendimento, 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas, sendo obrigatório que os médicos tenham os cursos de ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma) e ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), devidamente renovados a cada 02 (dois) anos, o que deverá ser comprovado mediante a apresentação dos certificados, tendo a Santa Casa o prazo de **120 (cento e vinte)** dias para providenciar que pelo menos um médico por plantão (no Pronto Atendimento) tenha o curso de **ACLS** e o prazo de **180 (cento e oitenta)** dias para que pelo menos um médico por plantão (no Pronto Atendimento) tenha o curso de **ATLS**, prazo contado a partir da assinatura do contrato;
- 01 (um) médico em plantão presencial na clínica infantil, 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas;
- 01 (um) médico em plantão presencial na clínica obstétrica, 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas;
- 01 (um) médico em plantão presencial no setor de internação de adultos, 07 (sete) dias por semana, durante 12 horas, no horário de 07:00hs às 19:00hs;
- Cobertura de sobreaviso médica anestesiológica 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas;
- Cobertura de sobreaviso na clínica cirúrgica sete dias por semana, durante 24 horas, durante os 12 meses do ano, sendo que o total anual deverá ser de no mínimo 330 (trezentos e trinta) dias de plantões de 24 (vinte e quatro) horas. Ressalta-se que os plantões sem cobertura serão comunicados formalmente à Secretaria Municipal de Saúde com antecedência de no mínimo 72 (setenta e duas) horas.
- Cobertura de sobreaviso para auxílio de cirurgia 07 (sete) dias por semana, durante 24 horas;
- Atendimento conservador de ortopedia de segunda a sexta-feira, em dias úteis;

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

6.3 Disponibilizar aos usuários, no mínimo:

- Sala de Emergência;
- Sala de enfermagem;
- Sala de observação;
- Sala de observação – pediátrica;
- Dois consultórios médicos;
- Um consultório de ginecologia e obstetrícia;

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

- Radiologia;
- **POCUS Point-of-Care Ultrasound** (Ultrassonografia à beira do leito);
- Tomografia;
- Laboratório clínico;
- Agência transfusional;



- Central de material esterilizado;
- Farmácia;
- Serviço de processamento de roupa;
- Serviço de higienização e limpeza;
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de prontuário eletrônico de paciente;
- Videolaringoscópio.

6.4.1 Os serviços de ultrassonografia e tomografia acontecerão em horário comercial, com exceção de decisões tomadas com critérios médicos e sob sua responsabilidade, e salvo impedimento técnico ou oferta do serviço que atualmente é terceirizado. O serviço de radiologia será realizado durante 24 horas, 07 dias por semana pela própria Santa Casa.

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

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

PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR			
DESCRIÇÃO AGRUPAMENTO	DISPONIBILIDADE	VALOR MENSAL INDIVIDUAL	VALOR MENSAL TOTAL
02 (dois) médicos em plantões presenciais no pronto atendimento 07 (sete) dias por semana.	24 (vinte e quatro) horas	R\$ 149.450,00	R\$425.947,00
01 (um) pediatra em plantão presencial na clínica infantil 07 (sete) dias por semana.	24 (vinte e quatro) horas	R\$ 74.725,00	
01 (um) médico obstetra em plantão presencial na clínica obstétrica 07 (sete) dias por semana.	24 (vinte e quatro) horas	R\$ 89.975,00	
01 (um) médico em plantão presencial durante o dia no setor de internação de adultos 07 (sete) dias por semana.	12 (doze) horas	R\$ 37.362,50	
Cobertura de sobreaviso de anestesiologia 07 (sete) dias por semana.	24 (vinte e quatro) horas	R\$ 24.888,00	
Cobertura de sobreaviso na clínica cirúrgica 07 (sete) dias por semana	24 (vinte e quatro) horas	R\$ 24.888,00	
Cobertura de sobreaviso para auxílio de cirurgias, 07 (sete) dias por semana, sendo pago na proporção de 50% (cinquenta por cento) do plantão de sobreaviso da clínica cirúrgica.	24 (vinte e quatro) horas	R\$ 12.444,00	
Atendimento conservador de ortopedia de segunda a sexta-feira, em dias úteis.	05 dias por semana	R\$ 12.214,50	
Observação: Os valores podem sofrer alterações de acordo com mês vigente. Ex: Mês com número de dias superior ou inferior a 30 (trinta) dias.			

6.4.4 Os plantões da clínica cirúrgica, auxílio de cirurgia e anesthesiologia manter-se-ão sob o regime de sobreaviso para os dias em que não houverem cirurgias eletivas a serem realizadas.

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

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

6.4.4.3 Para todas as contratações, deverão ser observados os princípios da administração pública, conforme recomendações das auditorias de conformidade, com a devida publicação do edital, prazo de credenciamento, a



lista de resultados contendo os interessados e os que foram credenciados. A Santa Casa ainda deverá divulgar em seus canais de comunicação a lista para acesso público.

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

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

## **7. DA COMPLEMENTAÇÃO DE VALORES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

TOTAL A SER PAGO: Soma do valor do procedimento

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

7.7. Todas as alterações dos valores das complementações oriundas deste contrato, serão baseadas nas diretrizes do título VI da Portaria de Consolidação nº1 de 03 de outubro de 2017, do Ministério de Saúde, após a submissão ao Conselho Municipal de Saúde, mediante resolução, e autorização da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

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

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

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

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

(OA-TSUS): Valor da complementação.

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

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

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



## 8. DAS METAS QUALI-QUANTITATIVAS

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

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

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

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

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

8.5. Das metas qualitativas

8.5.1 As metas qualitativas serão estabelecidas da seguinte forma:

QUADRO VIII - METAS QUALITATIVAS						
ITEM	INDICADOR	PERIODICIDADE	MÉTODO DE ANÁLISE	FONTE	META	PONTUAÇÃO
1	Reclamações de atendimento profissional registradas na ouvidoria municipal	MENSAL	Auditoria Analítica	Relatório enviados pela Ouvidoria Municipal	Todas as reclamações respondidas no tempo estipulado pelo fiscal.	05
2	Boletim diário ao familiar do paciente	MENSAL	Auditoria Analítica	Divulgação em ambiente interno e externo sobre os horários que serão repassados os boletins	Acolhimento ao responsável pelo paciente com informações do quadro clínico, obedecendo as normas vigentes	05
3	Evolução médica SUSFácil	Garantir informações do quadro clínico com maiores detalhes.	Auditoria Analítica através do SUSFácil por profissional	Sistema SUSFácil	100% de evolução médica no tempo inferior a 12 (doze) horas	10
4	Manter a ampliação dos horários de visita	MENSAL	Auditoria Analítica	Relatório emitido pela Santa Casa com o horário estipulado para a visita	Horário ampliado	05
5	Políticas do incentivo ao aleitamento materno	MENSAL	Auditoria Analítica	Relatório emitido pela Santa Casa, podendo ser fiscalizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e/ou Fiscal do contrato	100% de parturientes Orientadas	10





6	Participação e atuação no Comitê Municipal de Mortalidade materna e Neonatal	Quando solicitado	Auditoria Analítica	Relatório emitido pela VISA	100% de participação nas reuniões	05
7	Manter ativo e atualizado o Portal da Transparência	Mensal	Auditoria Analítica	Análise dos dados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e/ou Fiscal do contrato	Disponibilização mensal de informações para a população, incluindo os relatórios das despesas e Receitas da Santa Casa recebidos pelo SUS	05
8	Divulgação, nos canais de comunicação da Santa Casa, o acesso ao Portal da Transparência	Mensal	Auditoria Analítica	Análise dos dados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e/ou Fiscal do contrato	Disponibilização mensal de informações para a população, incluindo os relatórios das despesas e Receitas da Santa Casa pelo SUS	05
9	Responder às notificações e solicitações de esclarecimento nos prazos determinados pelo notificante	Sempre que solicitado	Auditoria Analítica	Relatórios de Ouvidoria, comunicações diretas com a SMS por outros órgãos ou por pacientes que procurarem diretamente.	Parecer do notificante quanto ao atendimento da resposta	05
10	Apresentar cópia das atas das Comissões Específicas	Quando houverem reuniões	Auditoria Analítica	Santa Casa	100% do envio de cópias das atas para a SMS.	05
11	Fornecer acesso remoto de monitoramento por câmeras, com a devida restrição estipulada, para controle dos horários dos médicos	Diariamente (24 horas)	Auditoria Analítica	Acesso fornecido pela Santa Casa	Disponibilização do controle	25
12	Tempo médio de espera do usuário conforme padrão do Protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde, identificando a classificação de risco por adesivo ou pulseira. Esse indicador deve levar em conta a medição do tempo desde o momento que o paciente chega na unidade até a triagem ou classificação de risco. Essa medição deve ser feita a partir do momento que o paciente retira a sua senha na entrada da unidade.	Quando solicitado	Auditoria Analítica	Relatórios enviados pela Santa Casa	100% dos pacientes classificados de acordo com o risco com atendimento em horário estabelecido pelo Protocolo	10
13	Ações de Educação continuada, desenvolvidas para cada categoria profissional, visando gerar uma melhoria contínua para o trabalho dos funcionários e atendimento dos pacientes.	Trimestral	Relatório com no mínimo 70% dos colaboradores contendo: Lista de presença devidamente assinada (nome, data e categoria profissional) e certificado do Responsável Técnico	Relatório enviado pela Santa Casa	100% dos colaboradores capacitados.	05
Total da Pontuação						100



*\*No que tange ao item 11 das metas qualitativas (acesso remoto às câmeras de monitoramento), deverão ser observadas as diretrizes dispostas na Cláusula 3.1.2, letra “oo”, incisos I, II, III, IV e V do Contrato.*

8.5.2. Condizente ao estabelecido no artigo 28, §1º, inciso I, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, o repasse de 40% do valor Pré-fixado – excetuado os incentivos de fonte federal e estadual que se submeterão à normas específicas – será condicionado ao cumprimento de metas qualitativas.

Página |  
20

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

8.5.4 O valor qual será repassado condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, será o equivalente à 40% do valor pré-fixado, excetuado os incentivos de fonte federal e estadual, observando a seguinte fórmula:  
(TOTAL DA PARCELA PRÉ-FIXADA – INCENTIVOS FEDERAIS E ESTADUAIS) X 40% = TOTAL QUE SERÁ CONDICIONADO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

8.6. Das metas quantitativas

8.6.1. As metas quantitativas serão estabelecidas da seguinte forma:

QUADRO IX		
PROCEDIMENTOS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS/EXAMES	70%*
Procedimentos de Média Complexidade – Quadro I	4107	2875
Consultas/atendimentos/acompanhamentos relativos a disponibilização dos serviços de pronto atendimento – Custeado Incentivo a manutenção e funcionamento do Pronto Atendimento Municipal e Serviços Hospitalar-IMDPASH	2937	2056

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

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

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



(TOTAL DA PARCELA PRÉ-FIXADA – INCENTIVOS FEDERAIS E ESTADUAIS) X 60% = TOTAL QUE  
SERÁ CONDICIONADO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

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

Página |  
21

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

QUADRO X	
40% DO VALOR PRÉ-FIXADO (EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL)	
CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS	
PONTUAÇÃO ALCANÇADA	VALOR A SER RECEBIDO PELA SANTA CASA
DE 80 A 100 PONTOS	VALOR TOTAL (40% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL)
DE 60 A 79 PONTOS	VALOR PARCIAL – 37% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL)
DE 40 A 59 PONTOS	VALOR PARCIAL – 34% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL
ABAIXO DE 40 PONTOS	VALOR PARCIAL – 31% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL
QUADRO XI	
60% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL	
CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS	
METODOLOGIA PARA AFERIMENTO	VALOR A SER RECEBIDO PELA SANTA CASA
META CUMPRIDA (70% OU MAIS DOS PROCEDIMENTOS DO QUADRO IX REALIZADOS)	VALOR TOTAL (60% DO VALOR PRÉ-FIXADO EXCETO OS INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL E ESTADUAL)
META NÃO CUMPRIDA (MENOS QUE 70% DOS PROCEDIMENTOS DO QUADRO IX REALIZADOS)	EQUIVALENTE AO PRODUZIDO

Santa Bárbara, 22 de dezembro de 2025

WANEISSA DE LANA ALVES REZENDE  
Secretária Municipal de Saúde

EDUARDO CELSO MOREIRA PESSOA  
Diretor Presidente da Santa Casa

BRÁULIO LOPES DE ASSIS  
Procurador-Geral do Município

GUSTAVO NEVES SILVA  
Fiscal do Contrato

KAROLINE PESCALINI SILVA  
Diretora Administrativa da Santa Casa

Testemunhas: