



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito
PROJETO DE LEI Nº 598/2023

Autoriza abertura de crédito suplementar e dá
outras providências.

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

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir no Orçamento Vigente crédito suplementar no valor de R\$ 98.003,72 (noventa e oito mil e três reais e setenta e dois centavos), conforme a seguinte discriminação:

1	Prefeitura Municipal de Formiga	
1.09	Secretaria Municipal de Saúde	
1.09.02	Fundo Municipal de Saúde	
10.302.0009.2.504	Manutenção das Atividades Ambulatorial e Hospitalares BLMAC	
33.90.39 1600	Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica (766)	R\$ 98.003,72
Total		R\$ 98.003,72

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

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

Formiga, em 28 de abril de 2023.

EUGENIO VILELA
JUNIOR:7991854965
3

Assinado de forma digital por
EUGENIO VILELA
JUNIOR:79918549653
Dados: 2023.04.28 15:37:54 -03'00'

EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

Mensagem nº 66/2023

Assunto: Encaminha Projeto de Lei.

Data: 28 de abril de 2023

Senhor Presidente,

Com meus cordiais cumprimentos submeto à apreciação desta Casa Legislativa o Projeto de Lei anexo, por meio do qual se almeja autorização para que o Poder Executivo possa abrir, no orçamento vigente, crédito suplementar no valor de R\$ 98.003,72 (noventa e oito mil e três reais e setenta e dois centavos), utilizando-se recursos provenientes de excesso de arrecadação, conforme previsto na Lei Nacional nº 4.320, de 17 de março de 1964, em seu art. 43, § 1º, II.

Os recursos em questão serão utilizados a fim de propiciar a continuidade de serviços essenciais à saúde ofertados à população formiguense, conforme se infere pela leitura do Ofício nº 118/2023, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde.

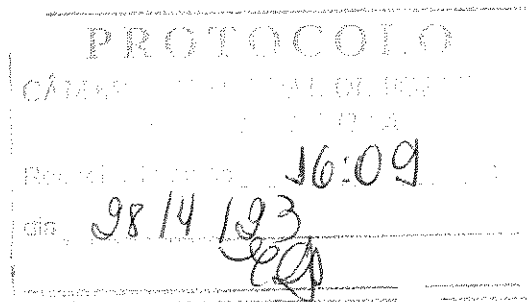
Diante do exposto, se requer que esta Casa Legislativa, recebendo o projeto, determine seu processamento segundo as normas Regimentais, aprovando-o para que possa surtir efeitos.

Atenciosamente,

EUGENIO VILELA Assinado de forma digital por
EUGENIO VILELA
JUNIOR:79918549 JUNIOR:79918549653
653 Dados: 2023.04.28 15:37:33
-03'00'

EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

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



Ofício nº 118/2023

Formiga/MG, 24 de abril de 2023.

Ao

Gabinete do Prefeito

A/C - Eugênio Vilela Júnior

DD Prefeito

Assunto: Solicitação faz

Exmo. Sr.,

Sirvo-me do presente para solicitar, à V.Exa., o envio do Projeto de Lei à Câmara Municipal de Formiga/MG, solicitando a inclusão, no PPA 2022-2025 e na LOA 2023, do projeto atividade elencado no relatório anexo.

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

- R\$ 98.003,72 (noventa e oito mil, três reais e setenta e dois centavos) o qual define o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSus Cardio, no âmbito do sistema Único de Saúde Sus, conforme Portaria GM/MS nº 1.100, de 12/05/2022, creditado na conta-corrente 624031-8, agência 0115, Caixa Econômica Federal, o qual será repassado à Santa Casa de Caridade de Formiga/MG.

Encaminhamos para apreciação dessa Colenda Casa de Leis o Projeto de Lei que "Abre crédito adicional suplementar do valor de R\$ 98.003,72 (noventa e oito mil, três reais e setenta e dois centavos), destinados às despesas de custeio, para Manutenção da Rede de Saúde do município, conforme repasse efetuado pelo Ministério da Saúde.

O Projeto de Lei em epígrafe será destinado às despesas de custeio visando um melhor atendimento de saúde aos nossos munícipes, conforme repasse efetuado pelo Ministério da Saúde.

Segue anexo documentos comprobatórios do recurso.

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

Desde já agradeço.

Atenciosamente,


Gleison Frade Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde


Bruna Félix Soares
Secretária de Gabinete

Recebido
25/04/2023

PROJETO DE LEI Nº

Autoriza o Poder Executivo a abrir crédito especial e dá outras providências:

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

Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo a realizar abertura de crédito adicional suplementar no valor de R\$ 98.003,72 (noventa e oito mil, três reais e setenta e dois centavos), destinados às despesas de custeio, para manutenção da Rede de Saúde do município, conforme repasse efetuado pelo Ministério da Saúde.

9	Secretaria Municipal de Saúde	
2	Fundo Municipal de Saúde	
10	Saúde	
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
0009	Prestação de Serviços de Saúde	
2.504	Manutenção das Atividades Ambulatorial e Hospitalares BLMAC	
3.3.90.39.00.00.00.1600	Outros Serviços de Terceiros	R\$98.003.72
Ficha 766	Pessoa Jurídica	

Art. 2º - Constitui recurso ao crédito adicional suplementar ao **excesso de arrecadação**, de acordo com artigo 43, § 1º, inciso II, da Lei Federal nº 4.320, de 17/03/1964, proveniente de repasse de recurso no valor de R\$ 98.003,72 (noventa e oito mil, três reais e setenta e dois centavos) do Ministério da Saúde.

Art. 3º - Para fazer face ao valor supramencionado deverá ser utilizado a tendência ao excesso de arrecadação.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito em Formiga/MG, 24 de abril de 2023.

EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Documentação Técnica

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAES/MS), constante no NUP-SEI nº 25006.063548/2022-13, resolve:

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

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

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

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

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

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

§ 1º O primeiro critério observa ao seguinte regimento:

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

b) em caso de habilitação simultânea com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (código 08.03) e com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (código 09.04): ao menos 240 (duzentos e quarenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01) aprovados no SIH/SUS no ano de 2019.

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

- Tempo médio de permanência;
- Taxa de mortalidade operatória;
- Taxa de reinternação em até 30 (trinta) dias do ato operatório;
- Percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção; e
- Percentual de procedimentos estratégicos.

§ 3º Os indicadores tempo médio de permanência, taxa de mortalidade operatória e taxa de reinternação, cujo produto compõe o numerador do IC-Cardio, têm como fontes dos dados os registros das internações hospitalares

aprovadas no exercício de 2019 no SIH/SUS e os registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM referentes ao ano de 2019, conforme regulamento estabelecido em Fichas Técnicas dispostas nos Anexos IV, V e VI.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO I

PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS DO 1º CICLO DO QUALISUS CARDIO

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

ANEXO II

HABILITAÇÃO QUALISUS CARDIO

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

ANEXO III

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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ATRIBUTOS ALTERADOS/INCLUIDOS
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualISUS Cardio.

		Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D
04.06.01.082-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualSUS Cardio.
		Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualSUS Cardio Nível D

ANEXO IV

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Conceituação	Trata-se de um dos indicadores de qualidade institucionais utilizados para definir o rendimento e produtividade do leito de cada especialidade. Salienta-se a sua importância para os gestores de saúde, pois este indicador permite avaliar a eficiência de uma determinada unidade hospitalar.
Objetivo	Representar a média de tempo que os pacientes permaneceram internados nos hospitais habilitados em alta complexidade cardiovascular, relacionado aos registros de cirurgias de plástica valvar e revascularização.
Interpretação	média de permanência hospitalar pode ser influenciada pelo perfil de complexidade hospitalar e por características individuais, como idade, condição clínica e comorbidades dos pacientes atendidos. Um tempo médio de internação elevado não necessariamente representa problemas na qualidade da assistência hospitalar, podendo estar relacionado ao desenho local de referência para caso mais graves. Baixas médias de tempo de internação são mais desejáveis.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.

Limitações	É preciso observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas.
Fontes	VinculaSUS - Banco de dados das Autorizações de Internação Hospitalar - Cirurgias conforme rol de procedimentos principais na AIH listados no método de cálculo.
Método de cálculo	Fórmula de cálculo: Numerador (total de pacientes -dia no período) / Denominador (total de registros por motivo de saída no período) Estratificar os dados da fórmula em: - Pacientes adultos e idosos internados no hospitais habilitados com procedimento principal nos códigos de procedimentos de Cirurgias: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR 04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA 04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.082-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.083-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.084-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.085-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) Total de pacientes-dia no período de interesse. Critérios de inclusão: Pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico cardiovasculares. Critérios de exclusão: Não aplicável. Total de saídas hospitalares no período de interesse.

	Estratificar os dados da fórmula em: Descrição do caráter da internação - Modalidade da internação - 02 = hospitalar. Identificação do tipo de AIH - Código de identificação do tipo de AIH - 1 = normal. Motivos da Saída de internações: Código do Motivo da alta do paciente Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por Motivo da Saída/Alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa).
Unidade de medida	Dias.
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAE/SAES/MS)
Data de homologação do indicador	Dia/mês/ano no qual foi realizada a homologação das informações referente ao indicador.
Informações adicionais	Mensuração, em dias, do tempo médio de permanência dos pacientes admitidos nos hospitais habilitados na alta complexidade cardiovascular no ano base de 2019. População-alvo: pacientes internados no hospital submetidos a cirurgias cardiovasculares.
Limitações e vieses	Dados dos sistemas de informação com baixa completude nos campos de AIH relacionados aos códigos da CID-10 quanto aos diagnósticos secundários, para mensurar as comorbidades associadas nos pacientes, permitindo construção de proxies de casos graves.
Referências	Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais. Média de Permanência geral. 2013/14. Disponível

em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EF-05.pdf> (Brasil).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução Nº 07, 24/02/2010. Brasília, 2010.

Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). Procedimentos Hospitalares do SUS. Média de permanência hospitalar 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defphtm.exe?si/convolu.def>

Silva G.S; Sousa, A. G; Soares, Colômbio F.C; Píotto, C.F Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora Artigos Originais - Rev. Assoc. Med. Bras. 59 (3) Jun 2013 <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.005>

ANEXO V

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Conceituação	Mensuração dos totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 30 dias, após cirurgias cardíacas. Relação percentual entre o número de óbitos operatórios e o número de cirurgias realizadas, em determinado período.
Objetivo	Acompanhar os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório em até 30 dias.
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que foram a óbito após serem submetidos a uma cirurgia cardíaca relacionada ao procedimento principal dentro do período de 30 dias. Quanto menor a taxa de mortalidade, melhor.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deverá ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas. A morte é um evento único e definitivo, e como o seu registro é obrigatório, aumentam as chances de existirem dados para a construção do indicador. Mesmo empregando os melhores cuidados de saúde disponíveis, muitos óbitos não são evitáveis. A taxa precisa ser ajustada para vários fatores que podem influenciar a mortalidade hospitalar, tais como, dados demográficos dos pacientes, diagnósticos, condições em que o paciente chegou ao hospital. Ou seja, este método de ajuste de
	risco é usado para contabilizar o impacto desses fatores de risco individuais, que podem colocar alguns pacientes em maior risco de morte do que outros.
	Para calcular a taxa de mortalidade em 30 dias, deve ser considerado ajuste de Risco: idade; sexo; comorbidades; tipo de procedimentos; tipo de admissão (eletiva/ urgência); tempo total de hospitalização
Fontes	VinculaSUS: Banco de dados das Autorizações de Internações Hospitalares - Cirurgias conforme rol de procedimentos principais na AIH listados no método de cálculo/ Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM Óbitos ocorridos
Método de cálculo	Fórmula de cálculo: Total de Óbitos de pacientes adultos e idosos ocorridos em até 30 dias da última alta hospitalar, após cirurgia cardíaca (conforme elenco de procedimentos). $\frac{\text{Total de Óbitos}}{\text{Número total de Autorização de Internações Hospitalares - AIH de pacientes adultos e idosos com base no identificador unívoco do paciente no mesmo hospital}} \times 100$ Numerador: Número de óbitos ocorridos no pós-operatório em até 30 dias de pacientes adultos e idosos, com base no identificador unívoco do paciente, coletado anualmente através do VinculaSUS - Origem - Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM. São contabilizadas por pacientes adultos e idosos, que sofreram intervenção cirúrgica cardiovascular, apresentada na AIH registros de códigos de procedimento principal da AIH, a seguir: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR 04.08.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA 04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.08.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SI/ USO DE EXTRACÓRPOREA

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

Critérios de inclusão:

Pacientes adultos e idosos que apresentaram registros de óbitos, conforme CID 10, sendo na causa básica ou em uma das linhas do atestado de óbito, associada a cirurgia cardiovascular dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (E 30 dias).

CID 10 que deve ser avaliado no Atestado de Óbito no SIM a serem considerados na análise:

I200 Angina instável; I208 Outras formas de angina pectoris; I209 Angina pectoris, não especificada; I210 Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; I211 Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio; I212 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações; I213 Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada; I214 Infarto agudo subendocárdico do miocárdio; I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado; I221 Infarto do miocárdio recorrente da parede inferior; I228 Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações; I229 Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada; T820 - Complicação mecânica da

prótese valvular cardíaca; T821 - Complicação mecânica de dispositivo eletrônico cardíaco; T822 - Complicação mecânica de enxerto de ponte coronária e implantes de válvulas; T823 - Complicações mecânicas de outros enxertos vasculares; T824 - Complicação mecânica de cateter vascular de diálise; T825 - Complicações mecânicas de outros dispositivos e implantes cardiovasculares; T826 - Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca; T827 - Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T828 - Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T829 - Complicações não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto cardíacos e vasculares).

Critérios de exclusão: Não aplicável.

Denominador:

Total de cirurgias cardiovasculares no período. Número de cirurgias realizadas. É coletado anualmente através do VinculaSUS - Sistema de Informações de Autorizações de Internações Hospitalares - SIH/SUS.

Crítérios de inclusão:

Pacientes adultos e idosos que foram submetidos a um procedimento cirúrgico cardiovascular no período.

Crítérios de exclusão:

Pacientes adultos e idosos que apresentaram registros de óbitos, conforme CID 10, sendo na causa básica ou em uma das linhas do atestado de óbito, CAUSAS NÃO associada a cirurgia cardiovascular dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (E 30 dias).

Unidade de medida

%

Periodicidade de mensuração

Anual

Área responsável

Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)

Data da homologação do indicador

Diá/mês/ano no qual foi realizada a homologação das informações referentes ao indicador.

Limitações e vieses

Faltas no processo de recaptação dos dados dos sistemas de informação, ou no processo de completitude dos campos na base de dados a AIH relacionadas ao campo da CID 10 relacionada a causa básica e as linhas dos atestados de óbitos no SIM.

Referências

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2012, National core, hospital-based outcome indicator specification, CONSULTATION DRAFT, ACSQHC, Sydney.

Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura.

Canadian Institute for Health Information (CIHI) - <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/externalcontent/health+syst...>

Jamen B. Using mortality data to drive system level improvement. 10th European Forum on Quality Improvement, London, April 2005. 4-1-2005.

Kristensen S, Mainz J, Bertels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SimPatIE - Work Package 4 [Internet]. March 2007. Disponível em: http://www.hope.be/C3activities/docsactivities/SIMPATIE_Patient_safety_indicators_Professionals.pdf

ANEXO VI

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

Conceituação	As reinternações hospitalares, quando não planejadas, podem representar deficiências no atendimento das necessidades correspondentes a determinada doença (Borges e Tumini, 2011). Esse fenômeno é importante, pois a partir de sua observação, e consequentemente dos fatores de risco envolvidos em sua ocorrência, é possível identificar a gravidade dos pacientes atendidos em um determinado serviço de saúde (Borges e Tumini, 2011). É a relação percentual entre o número de reinternações pela mesma causa, ou causa associada, até 30 dias da alta hospitalar e o total de saídas.
Objetivo	Acompanhar as reinternações até 30 dias após a alta progressiva do estabelecimento de saúde (hospital habilitado) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que retornaram ao hospital no prazo de 30 dias desde data da saída após um procedimento de cirurgia cardíaca, sendo essa reinternação no hospital que realizou o procedimento ou em outro desde que em condições relacionadas ao procedimento principal informado na AIH de origem da primeira admissão. Sobre a taxa de reinternações, observam-se diversas iniciativas de sua aplicação para medir o desempenho hospitalar, sendo o interesse em seu uso relacionado não apenas às avaliações de qualidade, mas também ao impacto econômico das reinternações no sistema de saúde (HASAN, 2001; BENBASSAT; TARAGIN, 2000). Se uma pessoa não se recupera bem, é mais provável que o tratamento hospitalar posterior seja necessário dentro de até 30 dias, que é a razão pela qual este indicador é utilizado para mensurar capacidade resolutiva na recuperação do paciente (NHS, 2014).

Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas. Para seu cálculo, é necessário acessar bases de dados em que seja possível a vinculação de informações do mesmo paciente, a partir de uma chave numérica única ou da aplicação de metodologia de linkage probabilístico sobre dados identificados. Para calcular a taxa de reinternações em 30 dias, deve ser considerado ajuste de Risco: idade, sexo, comorbidades, tipo de procedimentos, tipo de readmissão (eletiva/urgência).
Fontes	VinculaSUS - Banco de dados das Autorizações de Internações Hospitalares
Método de cálculo	$\text{Número de reinternações não programadas pela mesma causa até 30 dias da alta hospitalar} / \text{Total de saídas} \times 100$ Numerador: São contabilizadas registros por pacientes, onde há identificação unívoca de identificação de registro de uma segunda internação/reinternação com registro de data de internação entre 1 e 29 dias após a alta hospitalar, sendo considerado apenas adultos e idosos, apresentado com procedimento principal, a seguir registrados na primeira internação: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR 04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA 04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)

	04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA
	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
	Critérios de inclusão: AIH com identificação ao campo tipo de AIH - 1 = normal; na Modalidade de Internação - 02 = hospitalar. Saída: Campo- Motivo da Saída/ alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa).
	Denominador: Número total de registros de pacientes de Autorização de Internações Hospitalares - AIH com base no identificador unívoco do paciente no mesmo hospital, sendo considerado apenas adultos e idosos com registros de procedimentos elencado acima e que a internação ocorreu no período anterior à data da internação do registro de reinternação no período.
	Pacientes com registros de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que tiveram uma saída (internação prévia) e que foram readmitidos em hospitais do SUS dentro do período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias). Pacientes com registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que foram readmitidos em hospitais do SUS dentro do período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias), por causas relacionadas aos procedimentos: (CID 10: I200 Angina instável; I208 Outras formas de angina pectoris; I209 Angina pectoris, não especificada; I210 Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; I211 Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio; I212 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações; I213 Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada; I214 Infarto agudo subendocárdico do miocárdio; I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado; I221 Infarto do miocárdio
	recorrente da parede inferior; I228 Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações; I229 Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada; T820 - Complicação mecânica de prótese valvular cardíaca; T821 - Complicação mecânica de dispositivo eletrônico cardíaco; T822 - Complicação mecânica de enxerto de ponte coronária e implantes de válvulas; T823 - Complicações mecânicas
	de outros enxertos vasculares; T824 - Complicação mecânica de cateter vascular de diálise; T825 - Complicações mecânicas de outros dispositivos e implantes cardiovasculares; T826 - Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca; T827 - Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T828 - Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T829 - Complicações não especificadas de dispositivo protético, implante e enxerto cardíacos e vasculares).
	Critérios de exclusão: • Registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com motivo de Saída devido a óbito. Pacientes após a alta da primeira internação foram a óbito em até 30 dias. Pacientes que não constam registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos para identificação da readmissão após a alta da primeira internação. • Paciente com registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que apresentaram readmissão com menos de 24 horas de internação. • Pacientes com internações relacionados aos casos externos ao escopo do programa.
Unidade de medida	%
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Informações adicionais	CID 10 que tiver ser avaliado nos campos de CID Principal da AIH de reinternação e serem considerados na análise. Obs.: A necessidade de estímulo ao uso adequado do Sistema de Informação Hospitalar - SIH, com vistas a melhoria dos dados em níveis adequados de cobertura, completude e consistência dos campos relacionado ao diagnóstico, que permitam a

	construção de um monitoramento a partir de indicadores de qualidade, em especial de resultados, com validade e confiança.
Limitações e vieses	Diferenças na gravidade da doença, comorbidades e outros fatores de risco potencial podem contribuir para uma variação nos resultados. Falhas no processo de recepção dos dados dos sistemas de informação, ou no processo de completude dos campos na base de dados e AIH relacionadas aos campos de identificação do paciente, campos relacionados a diagnósticos secundários na AIH.

Detalhar Pagamento

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

Ano	Mes	Tipo de consulta	
2023	Abri	Fundo a Fundo	
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	01.155.430/0001-45	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	
Ação	Ação Detalhada	UF	
ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	FAEC - QUALISUS CARDIO	MG	
	Município	Código IBGE	
	FORMIGA	312610	
População	Ano Censo	Prefeito(a)	
67.956 habitantes	2021	SIOPS Indisponível	
Data Inicial Gestão	Secretário(a)	Presidente Conselho	
	SIOPS Indisponível	SIOPS INDISPONÍVEL	

Comp.	Nº OB	Data OB	Repassa	OB	Agência	Conta OB	Valor	Valor	Valor	Valor	Motivo	Processo	Nº	Nº
FEV de 2023	807964	20/04/2023	MUNICIPAL	104	001155	0066240318	98.003,72	0,00	98.003,72			25000.D533912023-91		00006
Total							98.063,72	0,00	98.003,72					



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA

COMUNICAÇÃO INTERNA

Recebido

28/4/23

Salvina

14:23

PARA: GABINETE DO PREFEITO

A/C: Marden de Oliveira Lima

DATA: 28/04/2023

Prezado Senhor,

Conforme solicitado, segue dotações orçamentárias para Minuta de Projeto de Lei, que autoriza abertura de **crédito suplementar**, no valor de **R\$ 98.003,72** (noventa e oito mil e três reais e setenta e dois centavos), conforme discriminações abaixo:

1	Prefeitura Municipal de Formiga	
1.09	Secretaria Municipal de Saúde	
1.09.02	Fundo Municipal de Saúde	
10.302.0009.2.504	Manutenção das Atividades Ambulatorial e Hospitalares BLMAC	
33.90.39 1600	Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica (766)	R\$ 98.003,72
Total		R\$ 98.003,72

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

Atenciosamente,


Amanda de Souza Santos
Departamento de Orçamento