



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 22 DE ABRIL DE 2021.

Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde da incorporação de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) para custeio da Rede de Cardiologia do Estado de Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título III, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na



forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

- a Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Lei nº 14.061, de 23 de setembro de 2020, que prorroga até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020; e dá outras providências
- a Lei nº 14.123, de 10 março 2021, que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020;
- as discussões realizadas no âmbito do Grupo Gestor da PPI; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 273ª Reunião Ordinária, ocorrida em 22 de abril de 2021.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a solicitação ao Ministério da Saúde da incorporação de recurso federal ao teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), para custeio da Rede de Cardiologia do Estado de Minas Gerais.

Parágrafo único – A justificativa para a incorporação dos recursos de que trata o caput deste artigo, consta no Anexo I desta Deliberação.

Art. 2º - A incorporação de que trata esta Deliberação deverá ocorrer em dois formatos, conforme segue:

I – em caráter excepcional e temporário, no valor de R\$ 21.428.085,47 (vinte e um milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, oitenta e cinco reais e quarenta e sete centavos), parcela única,



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

a ser incorporado aos Fundos de Saúde, conforme consta no Anexo II desta Deliberação; e
II – em caráter permanente, no valor anual de R\$ 21.754.070,02 (vinte e um milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, setenta reais e dois centavos), a ser incorporado aos Fundos de Saúde, conforme consta no Anexo III desta Deliberação.

Parágrafo único – A memória de cálculo do recurso a ser transferido consta no Anexo IV desta Deliberação.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros na PPI/MG após publicação da Portaria Ministerial de alocação do recurso de que trata esta Deliberação.

Belo Horizonte, 22 de abril de 2021.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I, II, III e IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 22 DE ABRIL
DE 2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 22 DE ABRIL DE 2021.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA

O pleito de incorporação de recurso federal ao teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) para custeio da Rede de Cardiologia do Estado de Minas Gerais encontra-se embasado em três macro ações, correlatas, que seguem:

1. Reorganização da Rede de Cardiologia, com adequações para ampliar recursos inicialmente incorporados pelo Ministério da Saúde;
2. Normativa federal que suspende a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
3. O impacto pandemia resultante da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominada COVID-19, na assistência em cardiologia.

Reorganização da Rede de Cardiologia, com adequações para ampliar recursos inicialmente incorporados pelo Ministério da Saúde

No ano de 2015 a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais observou a necessidade de reorganização da programação da cardiologia hospitalar de alta complexidade na Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais (PPI/MG). As motivações para esse estudo foram às distorções nos custos médios das formas de organização da cardiologia hospitalar, a presença de recursos macroalocados sem forma de organização e origens definidas e a concentração de recursos em determinadas regiões de saúde. Em julho de 2015 foi formado um grupo SES/COSEMS para estudar a nova programação da cardiologia e rede de assistência em alta complexidade cardiovascular.

Foi feita análise dos custos médios, por município de atendimento, considerando a produção de cada prestador, análise da cobertura da assistência cardiológica nas regiões de saúde comparado a outros estados, a resolubilidade dos serviços credenciados em cada forma de organização e a adequação da programação da cardiologia com o Plano Diretor de Regionalização (PDR). Visto que a Portaria SAS/MS nº. 210, de 15 de junho de 2004, propõe apenas parâmetros de nº de cirurgias/hospital foi então proposto um novo parâmetro por forma



de organização considerando a base populacional, bem como novos custos médios na PPI/MG, conforme disposto na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.223, de 18 de novembro de 2015.

Após as adequações iniciais, o grupo SES/COSEMS permanece atuante e busca manter uma análise permanente da linha de cuidado, publicando ao longo do tempo atos normativos que buscam qualificar a atenção prestada ao usuário do SUS/MG, conforme explicitado a seguir:

- Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.298, de 16 de março de 2016, aprovou a reorganização das referências em Cardiologia Hospitalar de Alta Complexidade no Estado de Minas.
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.559, de 18 de outubro de 2017 aprovou a carteira do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), os parâmetros do cateterismo ambulatorial e os critérios para os encontros de contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia.
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.769, de 22 de agosto de 2018, aprovou a programação dos procedimentos de implante de Marcapasso Multi-Sítio e cardiodesfibrilador implantável, a reprogramação do Cateterismo Ambulatorial e dá outras providências.
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.073, de 04 de dezembro de 2019, aprovou a nova metodologia para definição dos custos médios da Cardiologia de Alta Complexidade e os novos valores no âmbito da Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais.

Conforme supracitado, para esta linha de cuidado, a partir dos estudos teve-se a reprogramação, a partir de novo parâmetros, custos médios, carteira de SADT e o estabelecimento de metodologia para a “compensação financeira” entre os municípios de atendimento, denominada Encontro de Contas.

Diante do breve relato acerca dos aspectos que tangenciaram a reorganização da Rede de Cardiologia de Alta Complexidade, cabe destacar alguns pontos:

- Conforme consta no Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC, até a competência março/2021, tem-se no Teto MAC do Estado de Minas Gerais o montante de R\$ 68.991.609,11 (sessenta e oito milhões, novecentos e noventa e um mil, seiscentos e nove reais e onze centavos) vinculado à Portaria Ministerial para assistência cardiovascular.
- A partir da reorganização da Rede de Cardiologia, observa-se uma ampliação significativa de recursos financeiros para essa linha de cuidado, conforme consta na PPI/MG, competência março/2021:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		PPI - março/2021 Programação Pactuada e Integrada 15-Mar-2021 19:19	
Grupo: 4 - Procedimentos cirurgicos Subgrupo: 406 - Cirurgia do aparelho circulatório			
Forma de Organização		Quantidade	Valor
40601 Cirurgia cardiovascular		7.451	71.783.562,79
40601 Cirurgia cardiovascular (Marcapasso Multi-Sítio e Cardiodesfibrilador implantável)		383	14.441.752,97
40602 Cirurgia vascular		13.706	5.830.454,38
40603 Cardiologia intervencionista		7.794	49.621.132,10
40604 Cirurgia endovascular		1.789	11.841.584,25
40605 Eletrofisiologia		593	3.221.014,31
40606 Cirurgia do aparelho circulatório (Grupo A)		311	3.767.180,80
40606 Cirurgia do aparelho circulatório (Grupo B)		48	431.314,99
40607 Cateterismo		11.692	7.193.359,07
SADT		0	22.118.885,80
Soma:		43.767	190.250.241,47

- Os dados apresentados demonstram uma alteração quase 3 vezes superior ao aporte do Ministério da Saúde, cumprindo, portanto, o previsto para a formalização de pleito para aumento do limite financeiro de média e alta complexidade, que aponta “a Resolução CIB que acompanha os pedidos de aumento desta contribuição federal deveria ser emitida somente após esgotadas todas as possibilidades de realocação dos recursos disponíveis”.
- Apesar das adequações possíveis, com parametrizações aprovadas pela CIB/SUS-MG, observa-se que a produção, mesmo respeitando os critérios técnicos definidos para uma garantia assistencial, encontra-se superior aos recursos atualmente definidos para a rede.
- Diante do exposto, entende-se totalmente pertinente e coerente a solicitação de incremento do valor do teto MAC, ao Ministério da Saúde (MS).

Normativa federal que suspende a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Conforme sinalizado na primeira macro ação, ao reorganizar a Rede de Cardiologia, definiu-se por implementar o Encontro de Contas que busca analisar, a partir da metodologia de apuração definida, os municípios que extrapolaram a produção dentro das regras, e, portanto, fazem jus ao ressarcimento, bem como os municípios que tiveram produção em desconformidade com a regra, e, portanto, podem sofrer descontos para cobrir os valores a serem ressarcidos, fazendo-se necessário, periodicamente, apurar e operacionalizar estas movimentações financeiras.

A proposta do Encontro de Contas é que esta “compensação financeira” entre os que fazem jus ao ressarcimento e os que tem recursos a serem descontados, aconteça por meio de remanejamentos efetivados por meio de movimentos financeiros na forma de organização 090626 – Encontro de Contas da Cardiologia, em parcela única, nos tetos dos municípios de atendimento, periodicamente.

O grupo SES/COSEMS vem acompanhando o comportamento de execução (produção x PPI), por forma de organização e SADT, e apura, periodicamente a execução com base nos regramentos pré-definidos. A título de exemplo, menciona-se alguns dos aspectos considerados:

- execução mínima de 50% das metas físicas de pactuação, de cada forma de organização, da Cardiologia de Alta Complexidade, excepcionalizando a forma de organização 040602 – Cirurgia Vascular, por estar com custo médio inferior;



- execução mínima de 50% das metas físicas pactuadas do SADT de cada Subgrupo/Procedimento, para cada Subgrupo/Procedimento, excetuando-se o subgrupo 0202 (Diagnóstico em laboratório clínico) e os procedimentos 208010025 (Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em situação de Estresse (MINIMO 3 PROJECOES)) e 208010033 (Cintilografia de Miocárdio p/ Avaliação da Perfusão em situação de repouso (MINIMO 3 PROJECOES));
- para atendimentos ocorridos fora da pactuação estabelecida foram considerados para ressarcimento os atendimentos de urgência regulados pela Central de Regulação;
- contabilização das cirurgias múltiplas apenas para as formas de organização 040602 – Cirurgia Vascular; 040604 – Cirurgia Endovascular e 040605 – Eletrofisiologia, considerando o valor de programação da cirurgia simples;
- ressarcimento integral de toda a produção extrapolada referente a forma de organização 040601 Cirurgia cardiovascular (Marcapasso Multissítio).

Mesmo com regramento, observa-se que os municípios executores vêm apresentando uma produção superior aos valores programados na PPI/MG. A última apuração foi publicizada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.228, de 05 de outubro de 2020, que aprovou o Encontro de Contas da Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia, para o período de abril de 2019 a março de 2020.

Considerando que a partir da competência março/2020 tem-se a publicação de Lei Federal que suspende até dezembro/2020 a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o grupo SES/COSEMS entende que não se aplica o regramento para apuração do Encontro de Contas.

Uma vez que a normativa visa garantir uma receita mínima aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS no período da pandemia e que não se tem conhecimento dos valores contratados juntos aos prestadores sob gestão municipal, não é cabível a aplicação das regras e a realização de movimentação financeira para compensação.

Conforme consta no Anexo II e IV, teve-se no período de abril/2020 a dezembro/2020 uma produção muito superior ao valor programado, cabendo o ressarcimento aos executores para garantir que a assistência prestada aos mineiros.

O impacto pandemia resultante da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominada COVID-19, na assistência em cardiologia

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença (COVID-19) causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) representava uma “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” – o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Comparado com o SARS-CoV que causou um surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003, o SARS-CoV-2 tem uma capacidade de transmissão mais alta. O rápido aumento de casos confirmados, tornou a prevenção e controle da COVID-19 extremamente importante. O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020 e em 11 de março de 2020 a doença foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, o que trouxe uma necessidade emergencial de se buscar conhecimento, visando soluções o mais rápido possível, tanto para o tratamento quanto para a sua prevenção.¹

A COVID-19 tem sido associada a um número significativo de complicações cardiovasculares, atingindo cerca de 16% dos pacientes. Estudos demonstraram que os indivíduos que possuem fatores de



risco cardiovascular (idade avançada, hipertensão e diabetes) aparentam ter maior probabilidade de adquirir a COVID-19 e podem exibir maior gravidade e sequelas dessa doença. Além disso, infectados pelo SARS-CoV-2 podem manifestar complicações cardiovasculares, como injúria do miocárdico, insuficiência cardíaca, síndrome de Takotsubo, arritmias e choque. O dano ao sistema cardiovascular pode resultar no desequilíbrio entre alta demanda metabólica e baixa reserva cardíaca, inflamação sistêmica, trombogênes e lesão cardíaca direta pelo vírus.²

O envolvimento do sistema cardiovascular no COVID-19 pode determinar a gravidade da doença, especialmente se o paciente possuir fatores de risco CV. Sabe-se que a apresentação de sinais e sintomatologias cardíacas relacionadas pode ser mais desafiadora, fulminante e letal em que é necessária uma atenção especial da equipe que presta assistência. Em pacientes com DCV, as chances de complicações, mortalidades e internação em UTI triplicam. Um paciente sadio pode ter comprometimento cardíaco da mesma maneira, com desfecho em arritmias, disfunção ventricular, insuficiência cardíaca, entre outros. De maneira geral, todos os pacientes com COVID-19 são passíveis de ter comprometimento cardiológico, fato que pode depender de antecedentes mórbidos pessoais, resposta inflamatória e liberadores bioquímicos.²

Em pacientes com COVID-19, a incidência de sintomas cardiovasculares é alta, devido à resposta inflamatória sistêmica e distúrbios do sistema imunológico durante a progressão da doença. Por este motivo, pacientes com doenças cardiovasculares subjacentes que são infectados por COVID-19 podem apresentar prognóstico pior. Atenção especial deve, portanto, ser dada à proteção cardiovascular durante o tratamento de COVID-19.³

Diante do exposto pode-se considerar a relação direta do aumento das intervenções cardiovasculares no Estado de Minas Gerais e consequente aumento da produção apresentado pelas instituições habilitadas na Alta Complexidade Cardiovascular, atrelado às complicações cardiovasculares apresentadas por pacientes com diagnóstico de COVID-19.

Referências:

(1) COLOMBO, Cléa Simone Sabino de Souza et al. POSICIONAMENTO SOBRE AVALIAÇÃO PRÉ-PARTICIPAÇÃO CARDIOLÓGICA APÓS A COVID-19: orientações para retorno à prática de exercícios físicos e esportes :: 2020. ORIENTAÇÕES PARA RETORNO À PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS E ESPORTES – 2020. 2020. Arq Bras Cardiol.. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000600823. Acesso em: 16 mar. 2020.

(2) MARTINS, Jaqueline Dantas Neres; SARDINHA, Daniele Melo; SILVA, Roseli Reis da; LIMA, Karla Valéria Batista; LIMA, Luana Nepomuceno Gondim Costa. As implicações da COVID-19 no sistema cardiovascular: prognóstico e intercorrências. 2020. J Health Biol Sci. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103270/3355-12097-3-pb.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

(3) FERRARI, Filipe. COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. 2020. Arq. Bras. Cardiol. vol.114 no.5 São Paulo May 2020 Epub May 11, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000600823. Acesso em: 16 mar. 2020.



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 22 DE ABRIL DE
2021.

DETALHAMENTO DA INCORPORAÇÃO DO RECURSO PARCELA
EXCEPCIONAL

Gestão	Código IBGE	Município de atendimento	Valor (R\$)
Municipal	310160	Alfenas	R\$ 6.110,75
Municipal	310560	Barbacena	R\$ 2.516.836,74
Municipal	312230	Divinópolis	R\$ 2.020.444,67
Municipal	313130	Ipatinga	R\$ 442.823,93
Municipal	313240	Itajubá	R\$ 245.046,07
Municipal	313670	Juiz de Fora	R\$ 5.202.897,04
Municipal	314330	Montes Claros	R\$ 402.957,38
Municipal	315180	Poços de Caldas	R\$ 413.333,67
Municipal	315210	Ponte Nova	R\$ 366.111,75
Municipal	315250	Pouso Alegre	R\$ 1.840.749,52
Municipal	316720	Sete Lagoas	R\$ 4.139,05
Municipal	317010	Uberaba	R\$ 3.213.361,94
Municipal	317020	Uberlândia	R\$ 1.759.107,46
Municipal	317070	Varginha	R\$ 353.460,82
Estadual	314390	Muriae	R\$ 270.554,97
Estadual	314790	Passos	R\$ 2.370.149,71
TOTAL			R\$ 21.428.085,47

MINUTA CIB



ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 22 DE ABRIL DE
2021.

DETALHAMENTO DA INCORPORAÇÃO DO RECURSO PERMANENTE

Gestão	Código IBGE	Município de atendimento	Valor (R\$)
Municipal	310160	Alfenas	R\$ 6.203,71
Municipal	310560	Barbacena	R\$ 2.555.125,27
Municipal	312230	Divinópolis	R\$ 2.051.181,61
Municipal	313130	Ipatinga	R\$ 449.560,59
Municipal	313240	Itajubá	R\$ 248.773,95
Municipal	313670	Juiz de Fora	R\$ 5.282.048,49
Municipal	314330	Montes Claros	R\$ 409.087,55
Municipal	315180	Poços de Caldas	R\$ 419.621,70
Municipal	315210	Ponte Nova	R\$ 371.681,39
Municipal	315250	Pouso Alegre	R\$ 1.868.752,76
Municipal	316720	Sete Lagoas	R\$ 4.202,02
Municipal	317010	Uberaba	R\$ 3.262.246,68
Municipal	317020	Uberlândia	R\$ 1.785.868,69
Municipal	317070	Varginha	R\$ 358.838,00
Estadual	314390	Muriaé	R\$ 274.670,91
Estadual	314790	Passos	R\$ 2.406.206,70
TOTAL			R\$ 21.754.070,02

MINUTA CIB



ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 22 DE ABRIL DE 2021.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

A seguir, apresenta-se memória de cálculo utilizada para apuração dos valores descritos nos Anexos II e III.

Base geral para cálculo:

- Levantamento da produção aprovada de abril/2020 a dezembro/2020 (9 meses) para os municípios do Estado de Minas Gerais no que tange aos procedimentos vinculados à alta complexidade de cardiologia hospitalar. Trata-se, portanto, dos procedimentos vinculados às seguintes formas de organização:

Forma de Organização
040601 Cirurgia cardiovascular
040602 Cirurgia vascular
040603 Cardiologia intervencionista
040604 Cirurgia endovascular
040605 Eletrofisiologia

- Foi retirado da produção o procedimento 04.06.02.007-8 - implantação de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável (procedimento principal), conforme previsto na Deliberação nº 2.559/2017.
- Foi retirado da produção o valor referente à “UTI” e “complemento do gestor local”.
- Identificação do valor previsto na Programação Pactuada Integrada (PPI/MG) para cada um dos municípios executores, no mesmo período (abril/2020 a dezembro/2020)
- Análise comparativa entre valor produzido (Produção) e valor programado (PPI/MG) para identificação do impacto financeiro. Resultado conforme apresenta-se a seguir:



Gestão	Código IBGE	Município de atendimento	Produção (A)	PPI/MG (B)	Impacto C = (B) – (A)
Municipal	310160	Alfenas	26.348,86	20.238,11	-6.110,75
Municipal	310560	Barbacena	5.175.238,02	2.658.401,28	-2.516.836,74
Municipal	310620	Belo Horizonte	43.062.958,39	46.169.568,42	3.106.610,03
Municipal	311860	Contagem	28.053,13	59.651,08	31.597,95
Municipal	312160	Diamantina	867.474,60	1.319.180,17	451.705,57
Municipal	312230	Divinópolis	4.871.844,15	2.851.399,48	-2.020.444,67
Municipal	312770	Governador Valadares	2.663.423,48	3.273.258,50	609.835,02
Municipal	313130	Ipatinga	4.487.035,57	4.044.211,64	-442.823,93
Municipal	313240	Itajubá	2.256.254,13	2.011.208,06	-245.046,07
Municipal	313670	Juiz de Fora	12.741.780,23	7.538.883,19	-5.202.897,04
Municipal	314330	Montes Claros	9.186.798,71	8.783.841,33	-402.957,38
Municipal	315180	Poços de Caldas	3.518.380,70	3.105.047,03	-413.333,67
Municipal	315210	Ponte Nova	2.704.897,94	2.338.786,19	-366.111,75
Municipal	315250	Pouso Alegre	4.974.752,37	3.134.002,85	-1.840.749,52
Municipal	316470	São Sebastião do Paraíso	3.746.393,57	3.926.816,53	180.422,96
Municipal	316720	Sete Lagoas	1.770.942,34	1.766.803,29	-4.139,05
Municipal	316860	Teófilo Otoni	3.474.359,41	4.206.720,84	732.361,43
Municipal	317010	Uberaba	7.080.894,00	3.867.532,06	-3.213.361,94
Municipal	317020	Uberlândia	9.235.284,76	7.476.177,30	-1.759.107,46
Municipal	317070	Varginha	4.779.639,42	4.426.178,60	-353.460,82
Estadual	314390	Muriae	3.267.975,73	2.997.420,76	-270.554,97
Estadual	314790	Passos	3.733.480,03	1.363.330,32	-2.370.149,71

○ A partir da comparação, tem-se:

- Valor produzido à maior que PPI/MG: R\$ 21.428.085,47
- Valor produzido à menor que PPI/MG: R\$ 5.112.532,96

Cálculo para valor excepcional – Anexo II:

- Considerando as legislações federais que suspendem a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se que não cabe qualquer tipo de desconto junto aos municípios, e, conseqüentemente, junto ao prestador, conforme detalhado no Anexo I.
- Assim, faz-se necessário ressarcir aos municípios que tiveram no decorrer da pandemia o valor de extrapolamento apurado na diferença entre Produção aprovada e PPI/MG, não cabendo qualquer tipo de desconto nos casos de sobra financeira.
- Dessa forma, a memória de cálculo para pleito do recurso excepcional, refere-se à incorporação de recurso financeiro para ressarcir os municípios executores que no período tiveram uma produção superior ao recurso alocado para atendimento.



Cálculo para valor permanente – Anexo III:

- Considerando os extrapolações frequentes na alta complexidade de cardiologia hospitalar, mesmo após reorganização da programação assistencial e remanejamento de recursos para oferta de tais serviços, conforme detalhado no Anexo I, faz-se necessário aporte financeiro para cobrir os impactos apurados.
- Assim, a partir do impacto apurado na análise comparativa Produção aprovada X PPI/MG seguiu-se o percurso metodológico a seguir:
 - Compensação financeira entre municípios executores que tiveram produção a maior (extrapolação) e produção a menor (desconto), totalizando R\$ 16.315.552,51 (diferença entre R\$ 21.428.085,47 e R\$ 5.112.532,96).
 - O valor total (descontando a sobra de recurso) de R\$ 16.315.552,51, correspondente a 9 competências (abril/2020 a dezembro/2020) foi anualizado. Ou seja, dividiu por 9 e, posteriormente, multiplicou por 12 competências.
 - O valor anual R\$ 21.754.070,02 foi proporcionalizado entre os 16 municípios executores cuja produção é superior à PPI/MG.
 - O montante financeiro a ser incorporado pelo Ministério da Saúde ficará programado na Forma de Organização 90630 - Futuras Programações em Cardiologia para compensar os extrapolações financeiros, sendo considerados na metodologia do Encontro de Contas.
 - Identificando a necessidade de aperfeiçoar a programação, caberá ao Grupo Gestor da PPI propor e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite.