

DECRETO Nº 1.752, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2022

**Dispõe sobre as normas de funcionamento do Plano de Gestão da Saúde (PGS) e estabelece outras providências.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso das atribuições privativas que lhe conferem os incisos I e III do art. 71 da Constituição do Estado, conforme o disposto na Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013, e de acordo com o que consta nos autos do processo nº SES 8291/2022, DECRETA:

CAPÍTULO I
DO PLANO DE GESTÃO DA SAÚDE

Art. 1º O Plano de Gestão da Saúde (PGS), instituído pela Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013, alterada pela Medida Provisória nº 248, de 29 de dezembro de 2021, passa a ser regido pelas normas constantes neste Decreto, e tem por objetivo a melhoria estrutural dos serviços de saúde pública prestados por:

- I - Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- II - unidades hospitalares, administrativas e de apoio, integrantes da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- III - demais unidades hospitalares vinculadas à Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) que possuam servidores efetivos e cedidos do quadro da SES;
- IV - demais profissionais médicos e profissionais odontólogos com especialização em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial com vínculo Federal, Estadual e Municipal cedidos para SES.

Parágrafo único. O PGS é composto pelos seguintes Programas:

I - Programa de Estímulo à Produtividade e Atividade Médica (PRÓ-ATIVIDADE);

II - Programa de Estímulo a Gestão em Saúde (PRÓ-GESTÃO).

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA DE ESTÍMULO À PRODUTIVIDADE E ATIVIDADE MÉDICA E DOS INDICADORES

Art. 2º O Programa de Estímulo à Produtividade Médica (PRÓ-ATIVIDADE) tem o objetivo de incentivar o aumento da produção e a melhoria da qualidade do atendimento médico e do atendimento odontológico na especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial nas instituições de que trata o art. 1º deste Decreto, por meio da Retribuição por Produtividade Médica - RPM.

Art. 3º Os indicadores de produtividade médica contam com códigos, descrição, portes, valores, indexadores e pontos dos procedimentos estabelecidos em Tabela própria hierarquizada da SES baseada nos códigos de Grupos, Subgrupos, Formas de Organização (FO) e Procedimentos especificados da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme Anexo I e Tabela de Indexadores conforme Anexo II deste Decreto.

Parágrafo único. A tabela própria hierarquizada da SES com os valores, indexadores e pontuações estabelecidos para cirurgias, anestésias, atendimentos, procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamentos e atividades de interesse da SES, considera a complexidade, a duração prevista dos mesmos e o interesse público conforme Anexo I - tabela complementar I e II e Anexo II.

Art. 4º São considerados indicadores de produtividade médica, os procedimentos realizados pelos profissionais médicos e por profissionais odontólogos, estes com especialização em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, mensurados em razão dos pacientes oriundos dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e das Centrais de Regulação Estadual, municipais ou macrorregionais, que buscam serviços de urgência e emergência de forma espontânea, registrados nos sistemas oficiais de registro e controle das unidades hospitalares, respeitando-se a Programação Pactuada Integrada da Assistência do Estado de Santa Catarina, conforme Quadros I a XXIII do Anexo II.

§ 1º São considerados indicadores de produtividade médica:

I - cirurgias:

- a) cirurgias;
- b) anestésias;

II - atendimentos:

- a) consultas ambulatoriais;
- b) atendimentos em emergências;
- c) internação, interconsulta, avaliação e pareceres;
- d) atendimentos de Teleconsulta e Teletrabalho;
- e) atendimentos de UTI

III - procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamentos:

- a) radiologia;
- b) ultrassonografia;
- c) tomografia;
- d) ressonância magnética;
- e) medicina nuclear in vitro;
- f) endoscopia;
- g) radiologia Intervencionista;
- h) anatomia patológica e citopatológica;
- i) coleta de material punção/biópsia;
- j) imunofenotipagem;
- k) angiologia;
- l) cardiologia;
- m) cinético funcional;
- n) ginecologia-obstetrícia;

- o) neurologia;
- p) oftalmologia
- q) otorrinolaringologia/fonoaudiologia;
- r) pneumologia;
- s) urologia;
- t) psicologia-psiquiatria;
- u) cardiologia intervencionista;
- v) traumato-ortopedia;
- w) tratamento dialítico; e
- x) tratamento oncológico;

§ 2º São considerados indicadores das atividades médicas de interesse da SES:

I - são considerados indicadores de produtividade médica dos profissionais médicos auditores lotados na COAUD, nas Unidades Hospitalares e na Coordenadorias Regionais de Saúde, conforme Quadro VI do Anexo II e o que segue:

a) as atividades dos profissionais médicos auditores serão regulamentadas em portaria própria e adequada às necessidades do serviço com base em parâmetros adotados pelos órgãos vinculados ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS e os órgãos de controle interno e externo e terão os indicadores computados considerando a duração de cada atividade conforme Quadro VI do Anexo II.

II - são considerados como indicadores dos profissionais médicos reguladores lotados na SUR, nas Unidades Hospitalares e nas Coordenadorias Regionais de Saúde, conforme Quadro VII do Anexo II;

III - são considerados como indicadores dos profissionais lotados no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), conforme Quadro VIII do Anexo II;

IV - são considerados como indicadores dos profissionais lotados no Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOSC), conforme Quadro IX do Anexo II;

V - são considerados como indicadores dos profissionais lotados no Instituto de Anatomia Patológica (IAP), conforme Quadro X do Anexo II;

VI - são considerados como indicadores dos profissionais lotados no Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), conforme Quadro XI do Anexo II;

VII - são considerados como indicadores dos profissionais médicos do serviço de oxigenoterapia do CCR, conforme Quadro XII do Anexo II;

VIII - são considerados como indicadores dos profissionais médicos lotados na Consultoria Jurídica - COJUR, conforme Quadro XIII do Anexo II;

IX - são considerados como indicadores dos profissionais médicos lotados no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina - (CIATox/SC), conforme Quadro XIV do Anexo II;

X - são considerados como indicadores dos profissionais odontólogos com especialização em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial lotados nas unidades conforme art.1º deste Decreto, conforme Quadro XV do Anexo II;

XI - são considerados como indicadores dos profissionais médicos com produção registrada para a Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF conforme Quadro XVI do Anexo II;

XII - são considerados como indicadores dos profissionais médicos lotados na Superintendência de Urgência e Emergência - SUE, conforme Quadro XXI do Anexo II;

XIII - são considerados como indicadores dos profissionais médicos lotados na Superintendência de Vigilância em Saúde - SUV, conforme Quadro XXII do Anexo II;

XIV - são considerados como indicadores dos profissionais médicos de Medicina de Família e Comunidade (MFC) que desempenham suas atividades na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), na Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) conforme Quadro XXIII do Anexo II;

XV - os profissionais médicos de qualquer outra especialidade ou atividade de interesse da SES para se tornarem elegíveis ao recebimento da RPM deverão ter produção devidamente registrada nos indicadores estabelecidos neste Decreto.

§ 3º São consideradas como Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar as seguintes entidades:

- I - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- II - Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC);
- III - Corpo de Bombeiros Voluntário;
- IV - Polícia Militar do Estado de Santa Catarina (PMSC); e
- V - Polícia Rodoviária Federal (PRF).

Art. 5º Somente serão computados como indicadores de cirurgias e anestésias, conforme o inciso I do caput do art. 4º deste Decreto, os procedimentos registrados no sistema oficial de registro com os códigos da Tabela Unificada do SUS:

- I - procedimentos cirúrgicos contidos no Grupo 04;
- II - partos normais registrados com os Códigos 0310010039, 0310010047 e 0310010055;
- III - cirurgias para transplantes das FO 02 e 03 do Subgrupo 03 do Grupo 05; e
- IV - transplantes de órgãos, tecidos e células contidos no Subgrupo 05 do Grupo 05 e procedimento 05.01.03.006-9 com exceção dos procedimentos 05.05.01.001-1, 05.05.01.002-0, 05.05.01.003-8, 05.05.01.004-6, 05.05.01.005-405.05.01.006-205.05.01.007-0, 05.05.01.008-9.

Art. 6º Serão computados como indicadores de atendimentos, conforme o inciso II do caput do art. 4º deste Decreto, os procedimentos dos Subgrupos 01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 10 do Grupo 03 e dos Subgrupos 02 e 06 do Grupo 05 da Tabela Unificada do SUS, quando realizados por profissionais médicos.

§ 1º Serão computados como admissão, as internações geradoras de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de

Procedimentos de Alta Complexidade (APAC).

§ 2º Serão computados como alta, as liberações geradoras de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC).

§ 3º Serão computados como consultas ambulatoriais os procedimentos de que trata o caput deste artigo, cujo instrumento de registro é o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), produzidos em ambulatórios, nas instituições de saúde de que trata este Decreto.

§ 4º Serão computados como atendimentos em emergências os procedimentos de que trata o caput deste artigo, cujo instrumento de registro é o SIA, produzidos nos serviços de urgência e emergência, nas instituições de saúde de que trata este Decreto.

§ 5º somente serão computados para produção nos indicadores da Consultoria Jurídica - COJUR:

- a) a produção devidamente solicitada pela Procuradoria-Geral do Estado - PGE, Consultoria Jurídica da SES - COJUR ou outro órgão oficial, devidamente registrada no sistema PGE.Net, Portal CEOS ou outro que venha a substituir;
- b) a produção devidamente validada pelo Consultor Jurídico da SES - COJUR.

§ 6º Serão computados no indicador Acompanhamento de Transplantes de Medula Óssea (TMO) por dia, do Cepon, os atendimentos geradores de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) limitados a 1 (um) acompanhamento por paciente por dia em transplantes alogênicos e autogênicos.

Art. 7º Serão computados como indicadores de produtividade médica os procedimentos do art. 4 deste Decreto, quando realizados presencialmente nas unidades de administração direta da SES ou por tele serviço conforme regulamentação específica.

Art. 8º Será estabelecido para a produção nos indicadores de que tratam os parágrafos § 1º e § 2º do art. 4 deste Decreto, pontuação mínima conforme Anexo I e II deste Decreto e o que segue:

§ 1º A pontuação mínima a ser atingida pelos profissionais médicos e odontólogos será de 56 (cinquenta e seis) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES;

§ 2º A pontuação mínima a ser atingida pelos profissionais médicos em função de auditoria será de 56 pontos, sendo que cada hora do tempo de duração da atividade corresponde a 12,9366 (doze vírgula nove três seis e seis) pontos, conforme Quadro VI do Anexo II, sendo o valor de cada hora correspondente ao porte 4B, considerando o indexador conforme Anexo II deste Decreto;

§ 3º Somente será devida e paga a produção devidamente registrada atendendo as regras de faturamento conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, de pacientes oriundos dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e das Centrais de Regulação Estadual, municipais ou macrorregionais, que buscam serviços de urgência e emergência de forma espontânea, registrados nos sistemas oficiais de registro e controle.

§ 4º Somente será devida e paga a produção que exceda a pontuação mínima estabelecida conforme § 1º a § 3º do art. 8 e o Anexo I e II deste Decreto.

§ 5º Somente os procedimentos que tenham correspondência na Tabela Sigtap serão submetidos às regras de faturamento para pagamento de RPM.

§ 6º Os procedimentos que não constam da Tabela Sigtap, mas sejam de interesse da SES, somente serão incluídos em Tabela própria hierarquizada da SES após consulta ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde e aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde.

§ 7º A produção será medida em pontos e paga de acordo com os valores constantes na Tabela hierarquizada própria da SES, observado a tabela de indexadores conforme Anexos I e II deste Decreto.

§ 8º Os procedimentos referentes aos indicadores de que tratam este Decreto cujo registro for realizado por profissional médico residente somente será computado para o profissional médico staff que realizar o devido registro no sistema oficial e que seja enquadrado como preceptor, observado o disposto no inciso II do art. 37 deste Decreto.

§ 9º Os procedimentos referentes aos indicadores de que tratam este Decreto cujo registro for realizado com o mesmo login de forma simultânea não será computado para a produção dos profissionais médicos e odontólogos.

§ 10 Somente será devida e paga a Gratificação Especial, de natureza remuneratória, devida aos servidores ativos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção da Saúde, na competência de odontólogo, quando comprovarem participação em pelo menos um ato

cirúrgico realizado em centro cirúrgico.

Art. 9º Serão computados como atendimentos no indicador de internação, interconsulta, avaliação e pareceres as evoluções médicas, prescrições médicas e pareceres médicos devidamente realizados e registrados, conforme Quadro V do Anexo II e o que segue:

§ 1º Evolução médica será limitada a 1 (um) por paciente por período:

- a) período da manhã das 07:00h - 11:59h;
- b) período da tarde 12:00h - 18:59h
- c) período da noite 19:00 - 06:59h

§ 2º Prescrição médica será limitada a 1 (um) por paciente por período:

- a) período do dia das 07:00h - 18:59h;
- b) período da noite 19:00h - 06:59h

§ 3º Parecer médico será limitado a 1 (um) por paciente, por especialidade, a cada 72 horas.

Art. 10. Serão computados como atendimentos em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), as evoluções médicas, prescrições médicas, pareceres médicos e acompanhamento do transporte de paciente para exames fora leito, devidamente realizados e registrados, conforme Quadro IV do Anexo II e o que segue:

§ 1º Evolução médica em UTI limitada a 2 (dois) por paciente por período:

- a) período da manhã/tarde 1 das 08:00h - 15:59h;

§ 2º Evolução médica em UTI limitada a 01 (um) por paciente por período:

- a) período da tarde 2 - 16:00h - 19:59h
- b) período da noite 20:00h - 07:59h

§ 3º Prescrição médica em UTI será limitada a 1 (um) por paciente por período:

a) período da manhã/tarde 1 das 08:00h - 15:59h;

§ 4º Parecer médico em UTI será limitado a 1 (um) por paciente, por especialidade, a cada 72 horas.

§ 5º Acompanhamento do transporte de paciente para exames fora leito será limitado a 1 (um) por paciente dia.

Art. 11. Serão computados como procedimentos com finalidade diagnóstica:

a) radiologia - Subgrupo 04 do Grupo 02;

b) ultrassonografia - Subgrupo 05 do Grupo 02;

c) tomografia - Subgrupo 06 do Grupo 02;

d)

ressonância magnética - Subgrupo 07 do Grupo 02;

e) medicina nuclear in vitro - Subgrupo 08 do Grupo 02;

f) endoscopia - Subgrupo 09 do Grupo 02;

g) radiologia intervencionista - Subgrupo 10 do Grupo 02;

h) anatomia patológica e citopatológica - Subgrupo 03 do Grupo 02;

i) coleta de material punção/biópsia - FO 01 do Subgrupo 01 do Grupo 02; e

j) imunofenotipagem - Código: 02.02.03.023-7.

Art. 12. Serão computados os métodos diagnósticos em especialidades e tratamentos as seguintes especialidades:

a) angiologia - FO 01 do Subgrupo 11 do Grupo 02;

b) cardiologia - FO 02 do Subgrupo 11 do Grupo 02;

c)

cinético funcional - FO 03 do Subgrupo 11 do Grupo 02;

d) ginecologia-obstetrícia - FO 04 do Subgrupo 11 do Grupo 02;

- e) neurologia - FO 05 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- f) oftalmologia - FO 06 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- g) otorrinolaringologia/Fonoaudiologia - FO 07 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- h) pneumologia - FO 08 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- i) urologia - FO 09 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- j) psicologia-psiquiatria - FO 10 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- k) cardiologia intervencionista - FO 11 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- l) traumatologia-ortopedia - FO 12 do Subgrupo 11 do Grupo 02;
- m) tratamento dialítico - FO 01 do Subgrupo 05 do Grupo 03; e
- n) tratamento oncológico - Subgrupo 04 do Grupo 03.

Art. 13. Os procedimentos registrados nos Subgrupos 02, 12, 13 e 14 do Grupo 02 da Tabela Unificada do SUS não serão computados como indicadores de procedimentos com finalidade diagnóstica, conforme o inciso III do caput do art. 4º deste Decreto, com exceção do procedimento 02.02.03.023-7, que será considerado 10 (dez) marcadores por paciente, para fins de diagnósticos, e 4 (quatro) marcadores por paciente, para fins de quantificação de células progenitoras, em consonância com a previsão do Ministério da Saúde.

Art. 14. Serão computados como indicadores de produtividade médica os procedimentos com finalidade diagnóstica, mensurados em razão dos pacientes oriundos dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e das Centrais de Regulação Estadual, municipais ou macrorregionais, que buscam serviços de urgência e emergência de forma espontânea mencionados no § 2º do art. 4º deste Decreto, realizados nas instituições de que trata o art. 1º deste Decreto, presencialmente, por telemedicina e teletrabalho, comprovado por laudo emitido por profissional médico e devidamente registrado no sistema oficial de registro da unidade hospitalar de lotação.

Parágrafo único. Os procedimentos de telediagnóstico em dermatologia serão computados 1 (um) por paciente por período de apuração.

Art. 15. Os procedimentos incluídos nos Grupos 01, 06, 07, 08 e o procedimentos 0401010015 - Curativo Grau II C/ OU S/ Debridamento" da Tabela Unificada do SUS não serão computados para efeito de pontuação, produção e pagamento, exceto quando o procedimento 0401010015 - Curativo Grau II C/ OU S/ Debridamento for realizado em centro cirúrgico.

Seção I

Da Mensuração dos Indicadores

Art. 16. Os profissionais médicos participantes dos atos cirúrgicos receberão os respectivos pontos de produtividade e pagamento, observando-se os critérios de rateio estabelecidos no Quadro XVII do Anexo II e o que segue:

§ 1º Somente serão computados para efeitos de pontuação e pagamento os atos cirúrgicos realizados pelo cirurgião principal, primeiro e segundo auxiliares;

§ 2º Os profissionais médicos anesthesiologistas participantes de atos cirúrgicos receberão as respectivas pontuações e pagamentos correspondentes aos portes anestésicos constantes na tabela própria da SES, conforme Anexo I e II deste Decreto;

§ 3º Os procedimentos da especialidade anesthesiologia serão computados somente para os profissionais médicos com especialidade e RQE em anesthesiologia com CRM no Estado de Santa Catarina, registrado nos sistemas de informações oficiais até o mês anterior à computação e devida aprovação pela DIGP da SES;

§ 4º Nos procedimentos que necessitem da participação de um profissional médico da especialidade de anesthesiologia em atos médicos que não tenham seus portes anestésicos especialmente previstos na tabela própria da SES, conforme Anexo I e II deste Decreto, serão remunerados conforme porte anestésico 4C, desde que devidamente comprovada a participação nos sistemas oficiais da SES.

§ 5º Os profissionais médicos participantes dos atos médicos receberão os respectivos pontos de produtividade e pagamento, observando-se os critérios de rateio estabelecidos no Quadro XVII do Anexo II.

§ 6º Caso ocorra o cancelamento de cirurgia, informado no sistema oficial com o motivo falta do médico cirurgião e/ou falta do médico anesthesiologista, os valores referentes a pontuação e valor da produção do referido procedimento cancelado será deduzido da produção total dos referidos profissionais apontados pelo sistema oficial da SES.

Art. 17. Será atribuída à pontuação para o indicador de consultas ambulatoriais, por consulta ambulatorial realizada observado a duração dos atendimentos e a natureza dos mesmos apontados pela Superintendência de Regulação, conforme Quadro II do Anexo II deste Decreto.

§ 1º Somente serão computados para pontuação mínima e pagamento os atendimentos ambulatoriais regulados via SISREG;

§ 2º A primeira consulta e a consulta retorno possuirão pontuação e valores de acordo com o Quadro II do Anexo II deste Decreto.

Art. 18. Os procedimentos incluídos no grupo de indicadores de atendimentos de emergência terão seus valores indexados de acordo com a respectiva classificação de risco, observado o Quadro II do Anexo II deste Decreto.

§ 1º a produção no indicador de atendimentos de emergência cuja classificação de risco atribuir as cores, verde, azul, amarela e laranja somente será computada para o profissional médico responsável pela liberação do paciente observado o disposto no § 1º e § 2º do art. 6º deste Decreto.

§ 2º a produção no indicador de atendimentos de emergência cuja classificação de risco atribuir à cor vermelha será computada para o profissional médico responsável pelas evoluções e prescrições diárias do paciente observado o disposto no § 1º e § 2º do art. 6º e no § 8º do art. 8º deste Decreto.

§ 3º a produção no indicador de atendimentos de emergência cuja classificação de risco atribuir as cores, verde, azul e amarela não será computada para cumprimento de pontuação mínima e pagamento caso o mesmo paciente retorne com mesmo CID em um período de 7 dias;

Art. 19. Cabe ao diretor da unidade, após aprovação do Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais a definição do enquadramento dos indicadores dos profissionais médicos no sistema oficial de gestão hospitalar (SGS) da SES, conforme produção majoritária do profissional na sua área de atuação.

Parágrafo único. Os profissionais médicos poderão ser enquadrados em até três indicadores que representem a sua produção majoritária.

Art. 20. Os procedimentos da especialidade Psiquiatria serão computados somente para os profissionais médicos com especialidade e RQE em psiquiatria com CRM no Estado de Santa Catarina, registrado nos sistemas de informações oficiais até o mês anterior à computação e devida aprovação pela GESP da SES.

Art. 21. Os procedimentos referentes ao indicador procedimentos com finalidade diagnóstica, conforme o inciso III do caput do art. 4º deste Decreto serão computados para produção quando realizados presencialmente ou por telemedicina, comprovado por laudo emitido por profissional médico, devidamente registrados no sistema oficial de registro, observado o Anexo I e II.

Art. 22. Será computado para produção no indicador de anatomia patológica e cito patológica e diagnóstico, conforme o parágrafo § 1º do inciso III do caput do art. 4º deste Decreto, por procedimento realizado por profissional médico, conforme Anexo I.

Art. 23. Cabe à Coordenadoria de Auditoria da SES, motivada pela GEACR realizar as audições das produções dos profissionais médicos e odontólogos, sendo que na constatação de irregularidades nos lançamentos da produção em relação ao regramento estabelecido, as mesmas deverão ser comunicadas à GEACR que fará na competência imediatamente subsequente à sua constatação, solicitação a GESP do devido ressarcimento dos valores pagos irregularmente.

Seção II

Das Pontuações, Metas Individuais e Coletivas

Art. 24. A pontuação mínima estabelecida para a elegibilidade dos profissionais ao recebimento da RPM será dimensionada para a carga horária mensal dos profissionais médicos que possuem a jornada de 80 (oitenta) horas por mês e para os profissionais odontólogos que possuem a jornada de 120 (cento e vinte) horas por mês.

§ 1º Os profissionais médicos com jornadas distintas de 80 (oitenta) horas por mês, desde que devidamente validadas pela GESP da SES, bem como os médicos com mais de um vínculo, deverão ter a pontuação mínima calculada, observadas a proporcionalidade.

§ 2º Os profissionais odontólogos com jornadas distintas de 120 (cento e vinte) horas por mês, desde que devidamente validadas pela GESP da SES, bem como os odontólogos com mais de um vínculo, deverão ter a pontuação mínima calculada, observadas a proporcionalidade.

Art. 25. As pontuações mínimas individuais para elegibilidade e as produções correspondentes aos pagamentos da RPM serão calculadas automaticamente pelos sistemas oficiais de registro da SES, observado o art. 19 e o Anexo I e II deste Decreto.

Art. 26. Fica atribuída como meta coletiva e individual aos profissionais médicos com produção registrada nos centros obstétricos.

I - Fica atribuído como meta coletiva não exceder o percentual máximo de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados na unidade, por período de apuração, conforme Quadro XIX do Anexo II deste Decreto; e

II - Fica atribuída como meta coletiva indicação mínima de analgesia de parto, por período de apuração, conforme Quadro XIX do Anexo II deste Decreto.

III - Fica atribuída como meta individual aos profissionais médicos anestesistas com produção registrada nos centros obstétricos, a execução mínima das analgesias de parto atribuídas por período de apuração, conforme Quadro XVIII do Anexo II deste Decreto.

Art. 27. Fica atribuída como meta qualitativa individual aos profissionais médicos com produção registrada no indicador procedimentos com finalidade diagnóstica, por período de apuração, conforme Quadro XVIII do Anexo II deste Decreto.

Art. 28. Fica atribuída como meta individual aos profissionais médicos com produção registrada no indicador exames Anatomopatológicos realizados no IAP, por período de apuração, conforme Quadro XVIII do Anexo II deste Decreto.

Art. 29. O enquadramento das horas trabalhadas dos profissionais médicos deverá ser definido pelos diretores das unidades hospitalares e pelos gerentes de anatomia patológica e do CCR e inserida nos sistemas oficiais de registro e apuração da SES, até o último dia útil do mês de execução da produção.

§ 1º Os diretores das unidades hospitalares e os gerentes de anatomia patológica e do CCR deverão vincular a jornada de trabalho e a escala de horas plantão de cada profissional médico ao Sistema Oficial de Relógio Ponto Digital e de Catraca Eletrônica Padronizados da SES, ambos com leitura biométrica.

§ 2º Ocorrendo os afastamentos de que trata o § 2º do art. 7º da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013, as pontuações mínimas individuais dos profissionais serão apuradas proporcionalmente às horas trabalhadas.

Art. 30. Cabe ao diretor das unidades hospitalares e aos gerentes de anatomia patológica e do CCR dar publicidade aos enquadramentos individuais dos profissionais médicos, até o último dia do mês imediatamente anterior à execução da produção, nos portais da SES e da Transparência do Poder Executivo e em local de circulação pública nos hospitais.

§ 1º Os diretores e gerentes das unidades de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 1º deste Decreto deverão apresentar a GEACR sempre que solicitado relatório contendo as justificativas das definições de enquadramento de seus profissionais médicos.

§ 2º Qualquer alteração no enquadramento de carga horária dos profissionais médicos deverá ser encaminhada à GEACR da SES e submetida à aprovação da SUH.

Seção III Do Contrato de Gestão e Termo de Adesão

Art. 31. Os enquadramentos previstos para os profissionais médicos e odontólogos em cada unidade hospitalar serão especificados em Contrato de Gestão (CG) a ser assinado pela SES, por intermédio do gestor da unidade hospitalar e pelo respectivo profissional.

§ 1º O enquadramento das horas de trabalho nos indicadores de que trata o caput do art. 4º e a pontuação individual mínima a ser alcançada serão registrados em termo de adesão a ser assinado pelo respectivo gestor da unidade hospitalar de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 1º deste Decreto e cada um dos profissionais médicos de que trata o art. 5º da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013.

§ 2º O enquadramento das horas de trabalho nos indicadores de que trata o caput do art. 4º deve ser feito nos indicadores onde o profissional tenha sua produção majoritária registrada.

§ 3º O termo de adesão deverá ser assinado pelo gestor da respectiva unidade e pelo profissional até o quinto dia útil do mês de execução da produção.

§ 4º No caso do profissional ingressante, o termo de adesão deverá ser assinado até o último dia útil do mês de execução da produção, sendo que sua pontuação será calculada proporcionalmente aos dias trabalhados.

§ 5º Em caso de enquadramento em mais de uma unidade hospitalar, deverá constar no termo de adesão da unidade de origem o detalhamento do enquadramento de horas de trabalho em cada indicador por unidade de que tratam os incisos I, II, III e IV do caput do art. 1º deste Decreto e cada um dos profissionais médicos de que trata o art. 5º da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013.

§ 6º O termo de adesão devidamente assinado conforme § 1º e § 2º do art. 29 é condição para o recebimento da RPM.

Art. 32. Cabe aos gestores das unidades de que tratam os incisos I, II, III e IV do caput do art.1º deste Decreto, manter cópia eletrônica dos termos de adesão nas respectivas unidades e encaminhar por meio digital via SGPE os termos de adesão a GEACR até 5 dias úteis após as devidas assinaturas.

Art. 33. Cabe aos Superintendentes, Diretores e Gerentes dos setores de lotação dos profissionais médicos validar as produções que não sejam registradas nos sistemas oficiais da SES.

Parágrafo único. Os Superintendentes, Diretores e Gerentes dos setores deverão iniciar as tratativas para a inclusão de suas produções no sistema oficial da SES a partir da data de publicação deste Decreto.

Seção IV Da Apuração da Pontuação Mínima e Metas Coletivas

Art. 34. Os procedimentos realizados, mas não registrados no SGS hospitalar com os códigos da tabela SIGTAP e os códigos da Tabela Hierarquizada própria da SES quando houver, não serão considerados para apuração da produção, das pontuações individuais mínimas e metas coletivas.

§ 1º Somente será computada para fins de pagamento da Retribuição por Produtividade Médica (RPM) a produção devidamente registrada no sistema de gestão hospitalar, pelo profissional efetivo ou cedido do quadro da SES e que exceda a pontuação mínima.

§ 2º O profissional tem até o 5º dia do mês subsequente a execução da produção para inserir ou adequar os registros dos procedimentos realizados, observado a data de realização da referida produção e dos prazos de faturamento das unidades hospitalares.

§ 3º Somente será computada para fins de pontuação mínima e de Retribuição por Produtividade Médica (RPM) os atendimentos de emergência cujo motivo da liberação do paciente for classificado como:

I - óbito;

II - liberado;

III - transferência;

IV - pedido;

V - internação;

VI - encaminhado para atenção básica;

VII - encaminhado ao ambulatório; e

VIII - encaminhado ao pronto atendimento.

§ 4º Somente será computada para fins de pontuação mínima e de pagamento da Retribuição por Produtividade Médica (RPM) as consultas ambulatoriais cujo motivo da liberação do paciente for classificado como:

I - paciente atendido.

Art. 35. Para efeitos de comprovação da produção e do cumprimento da pontuação mínima individual dos profissionais lotados nas unidades hospitalares, administrativas e de apoio de que tratam este Decreto, cujo processamento da produção dos profissionais não seja integrado ao SGS Hospitalar, deverão informar mensalmente a produção dos profissionais por meio digital disponibilizado pela DITIG na rede da SES e o que segue:

§ 1º Encaminhamento de relatório eletrônico padronizado extraído dos sistemas de gestão oficial da unidade de lotação do profissional contendo produção individual total e detalhada dos profissionais médicos devidamente registrada na respectiva unidade assinados digitalmente pelo gestor da respectiva unidade, até o décimo quinto dia do mês subsequente à realização da produção a ser apuração.

§ 2º Encaminhamento de relatório eletrônico com comprovação do cumprimento de carga horária por profissional, assinados digitalmente pelo gestor da respectiva unidade, até o décimo quinto dia do mês subsequente à realização da produção a ser apuração.

§ 3º O relatório eletrônico padronizado deverá ser aprovado pela GEACR e assinado pelos respectivos gestores das unidades de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 1º deste Decreto, contendo a escala e o número do registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CREMESC) dos médicos, o documento extraído do Sistema Oficial de Relógio Ponto Digital e de Catraca Eletrônica Padronizados da SES, ambos com leitura biométrica, que comprove o cumprimento do regime de trabalho do profissional e as horas plantão a ele alocadas, os afastamentos previstos no § 2º do art. 7º da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013, além de faltas injustificadas.

§ 4º As unidades de saúde de que de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 1º deste Decreto e a DITIG, deverão concluir o processo de integração de seus sistemas próprios com o SGS Hospitalar no período de 90 (noventa) dias a contar da data da publicação deste Decreto.

§ 5º A não integração dos referidos sistemas dentro do prazo previsto acarretará na suspensão do pagamento de RPM dos profissionais lotados nas respectivas unidades até que seja concluída a referida integração.

Art. 36. O cumprimento da pontuação mínima individual será apurado considerando a produção devidamente registrada nos indicadores no qual o profissional médico tenha produção.

Art. 37. Os profissionais médicos poderão ser enquadrados em comissões e preceptoria, tendo suas horas de trabalho restantes enquadradas nos indicadores qualificados nos arts. 3º e 4º deste Decreto, observando-se os seguintes critérios:

I - o enquadramento de horas de trabalho em comissões oficiais definidas por ato do titular da SES, em conjunto, a até 5% (cinco por cento) das horas de trabalho disponíveis, comprovadas pela portaria definida por ato do titular da SES; e

II - o enquadramento de horas de trabalho de profissionais médicos credenciados na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no semestre de referência, para realizar atividades de preceptoria, em Programas de Residência Médica (PRMs), no limite de 5% (cinco por cento) das horas de trabalho disponíveis.

III - aos profissionais médicos enquadrados em comissões e preceptoria e que comprovem participação será atribuído pagamento conforme Quadro XX do Anexo II deste Decreto.

§ 1º Cabe ao titular da SES expedir ato definindo as comissões oficiais e especificando a sua duração, o limite do número de participantes e a relação das comissões a serem constituídas nas unidades de saúde de que trata este Decreto.

§ 2º Cabe à Direção de cada unidade o encaminhamento à Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR) até o décimo dia de cada mês, as comprovações de participações em comissões de cada profissional médico que possua carga horária enquadrada em comissões e o encaminhamento a DEPS até o décimo dia de cada mês, das comprovações de participações de cada profissional médico que possua carga horária enquadrada em preceptorias.

§ 3º Constitui comprovação de participação em comissão cópia da portaria de designação definida por ato do titular da SES e de participação em preceptorias, relação dos preceptores emitidos pela coordenação de residência médica.

§ 4º Caso não comprovada à participação do profissional médico com carga horária enquadrada nas comissões e/ou preceptorias, conforme prevêm os incisos I e II do caput deste artigo, o mesmo não receberá os valores correspondentes a comissões e/ou preceptorias.

§ 5º Cabe à DEPS manter os cadastros dos preceptores padronizados conforme orientação da GEACR e atualizados no website da SES.

§ 6º Somente será atribuído o pagamento referente ao item III do caput deste artigo aos profissionais médicos enquadrados em comissões e preceptoria que tenham cumprimento da pontuação mínima nos indicadores de produção.

Art. 38. A apuração do cumprimento da pontuação mínima e a sua validação deverão ser realizadas pela SUH, por intermédio da Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados, que remeterá amostra à Coordenadoria de Auditoria da SES, para análise e auditoria.

Seção V Do Pagamento

Art. 39. Somente serão devidas e pagas às verbas previstas no PRÓ-ATIVIDADE se houver o cumprimento comprovado e integral das horas de trabalho estabelecidas, mensuradas conforme as seguintes regras:

I - no âmbito da SES, o controle de frequência da jornada de trabalho normal ou extraordinária, de seus servidores, bolsistas, estagiários e terceirizados serão realizados unicamente por intermédio do Sistema Oficial de Relógio Ponto Digital e de catraca eletrônica padronizadas pela SES, ambos com leitura biométrica;

II - as áreas de gestão de pessoas da Secretaria de Estado da Administração (SEA) e da SES promoverão o desenvolvimento de funcionalidade no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) para armazenamento e controle das horas trabalhadas no âmbito das unidades administrativas da SES, interagindo e obtendo os dados armazenados no sistema de que trata o inciso I do caput deste artigo; e

III - concluídos o desenvolvimento e a implantação da funcionalidade de que trata o inciso II do caput deste artigo, as informações das escalas de serviços e os respectivos médicos relacionados estarão disponíveis no Portal da Transparência do Poder Executivo.

IV - somente será devida e paga as verbas previstas no Pró-Atividade que atendam as regras de faturamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde - MS apontadas no sistema oficial de gestão hospitalar da SES, devidamente registrada pelo profissional efetivo ou cedido do quadro da SES.

Art. 40. Será devido o pagamento de indenização da Retribuição por Produtividade Médica (RPM), desde que cumprida à pontuação mínima estabelecida nos incisos § 1º e § 2º do art. 8º deste Decreto.

§ 1º O pagamento da RPM será limitado ao valor de R\$ 12.960,00 (doze mil novecentos e sessenta reais), conforme § 8º do art.7º da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013.

§ 2º Não serão devidas e pagas às verbas previstas no PRÓ-ATIVIDADE no período de apuração em que o profissional médico estiver usufruindo qualquer afastamento legal integral, designado em cargo em comissão ou função de confiança, bem como os profissionais mencionados nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e IX, do art. 43 deste Decreto.

§ 3º Somente serão devidas e pagas às verbas previstas no PRÓ-ATIVIDADE se houver o cumprimento comprovado da pontuação mínima, metas coletivas, metas qualitativas e comprovações de participação em comissão e/ou preceptoria a que os profissionais médicos estejam vinculados.

Art. 41. Os procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões, realizados em dias específicos, e fora dos horários rotineiros de trabalho, dirigidos aos pacientes oriundos das Centrais Estaduais de Regulação terão regramento observando os seguintes critérios:

§ 1º Visa à realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos nas mais variadas especialidades.

§ 2º Os pacientes a serem submetidos a procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões serão oriundos das Centrais Estaduais de Regulação, organizados em listas oficiais, de acordo com as normas próprias da Superintendência de Planejamento em Saúde e da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, articuladas à Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais da SES.

§ 3º Os procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões serão instituídos no âmbito das unidades hospitalares integrantes da estrutura organizacional da SES, sob a coordenação da Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais, articulada à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação e Superintendência de Planejamento em Saúde.

§ 4º Os procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões serão realizados aos sábados, domingos, feriados e dias de ponto facultativo e não serão computados para efeito da apuração da produtividade estabelecida pelo PRÓ-ATIVIDADE.

§ 5º Os profissionais médicos que atuarem nos procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões receberão o valor referente a 200% do valor da Tabela hierarquizada dos procedimentos conforme Anexo I e II.

§ 6º A produção dos profissionais médicos que atuarem nos procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões não será submetida a cumprimento de pontuação mínima.

§ 7º A hora trabalhada para a realização dos procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões, desempenhada além da jornada normal de trabalho, será remunerada como gratificação de hora plantão, sem aplicação dos limites de que trata o art. 7º da Lei nº 1.127, de 27 de março de 1992.

§ 8º Consideram-se procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos associados a mutirões aqueles executados nos pacientes não incluídos nas condições de urgência e emergência, na forma definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

§ 9º As escalas de trabalho são adicionais à carga horária dos servidores envolvidos, não podendo a carga horária semanal dos servidores ser cumprida nos horários associados aos mutirões.

§ 10 São pressupostos do pagamento da indenização referida no § 5º deste artigo:

I - escala de trabalho específica devidamente autorizada pelo dirigente da unidade;

II - documento de frequência do servidor;

III - devido registro no sistema oficial da SES que identifique a particularidade de ter sido realizado nos horários associados aos mutirões.

IV - encaminhar a GEACR os nomes, matrículas e lotação dos profissionais médicos participantes dos mutirões.

V - os procedimentos realizados devem obrigatoriamente terem sido faturados pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensações - FAEC, junto ao MS.

VI - os procedimentos e os respectivos quantitativos que serão realizados devem obrigatoriamente ser informados antecipadamente a GEACR.

§ 11 Para efeito de recebimento da RPM referente a produção realizada associada a mutirões não será aplicado o disposto no § 8º do art. 7º da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013, devendo ser observado o limite remuneratório previsto na Constituição do Estado.

§ 12 Aos profissionais médicos participantes dos atos cirúrgicos aplica-se os critérios de rateio estabelecidos no Quadro XVII do
ANEXO II

Art. 42. O pagamento das verbas previstas no PRÓ-ATIVIDADE deverá ser efetuado observando-se os seguintes critérios:

I - cabe ao diretor de cada unidade hospitalar a consolidação dos termos de adesão dos profissionais médicos e o envio de relatório padronizado, em conjunto com a prova física dos termos de adesão, para a GEACR da SES até o último dia útil do mês anterior à execução das metas;

II - cabe à GESP a configuração de relatório eletrônico padronizado contendo as informações cadastrais e funcionais, horas de trabalho previstas, relações de trabalho, afastamentos, jornada de trabalho, informando se o profissional médico cumpriu ou não a carga horária e o envio à GEACR da SES, até o décimo dia útil do mês subsequente ao mês de execução da meta individual;

III - cabe à Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica - DITIG da SES o levantamento da pontuação e da produção individual por período de apuração e a disponibilização dos resultados pelo sistema de gestão hospitalar à SUH, por intermédio da GEACR, para validação das produções e posterior liberação para pagamento, até o décimo dia útil do mês subsequente ao mês de execução da meta individual;

IV - cabe à SUH, por intermédio da GEACR, da SES, a avaliação do nível de cumprimento da pontuação mínima individual pelo profissional médico e consequente nível de pontuação com o respectivo valor indenizatório e envio de amostra à Coordenadoria de Auditoria (COAUD) da SES, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente ao mês de execução da pontuação individual;

V - cabe à SUH, por intermédio da GEACR, da SES, o envio dos respectivos valores indenizatórios à DIGP até o último dia útil do mês subsequente ao mês de execução da meta individual;

VI - cabe à COAUD a análise e auditoria de amostra do resultado das apurações das produções individuais dos profissionais médicos resultante do processamento da RPM, emitindo mensalmente parecer à SUH da SES;

VII - cabe as unidades hospitalares e aos profissionais médicos manter seus cadastros devidamente preenchidos e atualizados no sistema de gestão hospitalar da SES.

VIII - cabe ao diretor de cada unidade hospitalar o acompanhamento do nível de execução das produções dos profissionais médicos lotados nas unidades sob sua gestão.

CAPÍTULO III

PROGRAMA DE ESTÍMULO A GESTÃO EM SAÚDE (PRÓ-GESTÃO)

Seção I Dos Objetivos

Art. 43. O PRÓ-GESTÃO tem como objetivo aperfeiçoar a eficiência e a eficácia da SES, valorizando e promovendo as boas práticas e o desempenho de suas Superintendências, Consultores, Diretorias e Gerências, fixando critérios para preenchimento dos cargos de direção e para o pagamento da indenização prevista para os ocupantes dos cargos de provimento em comissão, conforme Quadros I a XV do Anexo III deste

Decreto e observado o art. 12 da Lei nº 16.160, de 7 de novembro de 2013, por meio da Retribuição por Gestão em Saúde - RGS:

I - Secretário de Estado da Saúde;

II - Secretário Adjunto;

III - Superintendente;

IV - Consultor;

V - Coordenador do Fundo Estadual de Saúde

VI - Coordenador de Auditoria

VII - Coordenador de Controle Interno e Ouvidoria;

VIII - Diretor e

IX - Gerente.

Art. 44. Constitui critério técnico para a nomeação para os cargos de que tratam os incisos III, IV, V, VI, VII, VIII e IX preferencialmente a conclusão de curso de graduação ou pós-graduação *latu sensu* ou *stricto sensu* na área de atuação.

Seção II Dos Indicadores

Art. 45. São considerados indicadores de gestão das unidades hospitalares, mensurados em razão dos pacientes oriundos dos serviços de atendimento pré-hospitalar e das centrais de regulação estadual, municipais ou macrorregionais, que buscam serviços de urgência e emergência de forma espontânea, registrados pelo SGS hospitalar, respeitando-se a Programação Pactuada Integrada da Assistência do Estado de Santa

Catarina;

§ 1º Os indicadores e parâmetros de pontuação serão individualizados de acordo com a unidade hospitalar, conforme Quadros I a XV do Anexo III deste Decreto.

I - número de pacientes em emergência superior a 24 horas

II - taxa de ocupação;

III - média de permanência;

IV - taxa de mortalidade institucional;

V - índice de satisfação do paciente;

VI - taxa de glosas das contas médicas;

VII - taxa de cumprimento do plano operativo;

VIII - produção Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC;

IX - taxa do consumo médio dos saldos dos contratos;

X - taxa de vencimento dos produtos;

XI - taxa de manutenção de equipamentos médicos por uso inadequado;

XII -
taxa de cancelamento de cirurgias;

XIII - taxa de investigação de óbitos;

XIV - taxa de estoque.

Art. 46. Cabe aos diretores das unidades hospitalares próprias a homologação e assinatura do relatório Mapa de Resultados de sua unidade, contendo detalhamento dos cumprimentos das metas de que trata os incisos I a XIV do art. 45 deste Decreto.

Art. 47. Cabe a direção das unidades hospitalares próprias a criação dos Planos Operativos e a sua devida execução com a aprovação da SUH e SUR da SES.

Art. 48. São considerados indicadores de gestão do IAP, mensurados mensalmente:

I - tempo médio de entrega de procedimentos com finalidade diagnóstica por anatomia patológica e citopatológica em dias, conforme mensurado automaticamente pelo sistema oficial de gestão da unidade;

II - número total de procedimentos com finalidade diagnóstica por anatomia patológica e citopatológica realizados por médico lotado no IAP devidamente registrados pelo sistema oficial de gestão da unidade;

III - tempo médio de despacho dos processos no SGPE;

IV - taxa de processos administrativos recebidos no SGPE;

V - taxa de resolutividade de processos administrativos no SGPE.

Art. 49. São considerados indicadores de gestão do CCR, mensurados mensalmente:

I - atendimento por servidor;

II - taxa de absenteísmo;

III - glosas das contas médicas;

IV - cumprimento do planos operativo da unidade;

V - tempo médio de despacho dos processos no SGPE;

VI - taxa de processos administrativos recebidos no SGPE;

VII - taxa de resolutividade de processos administrativos no SGPE.

Art. 50. O indicador de número de pacientes em emergência será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o número de pacientes em emergência é o total de pacientes que permaneceram no setor de Emergência por mais de 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento médico e a definição da sala de observação, por período de apuração;

II - o número de pacientes em emergência será calculado e registrado diariamente pelo software de gestão hospitalar e gestão de desempenho da SES;

III - para efeito de apuração de metas institucionais, o resultado final do indicador será calculado mensalmente;

IV - o cumprimento da meta do número de pacientes em emergências será dado pelas metas constantes nos Quadro I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Parágrafo único. Ficam isentas da mensuração e computação do indicador referido no caput deste artigo na respectiva meta institucional as seguintes unidades hospitalares que não possuem unidade de emergência:

I - o Hospital Santa Teresa (HST);

II - o Hospital Nereu Ramos (HNR); e

III - o Hospital Tereza Ramos (HTR).

Art. 51. O indicador de taxa de ocupação deve ser calculado observando-se os seguintes critérios:

I - para efeito de cálculo de taxa de ocupação de leitos hospitalares instalados e constantes do cadastro do hospital por dia, serão incluídos os leitos bloqueados e excluídos os leitos extras;

II - a quantidade de leitos computados para o cálculo do indicador será fixada no SGS hospitalar da SES após parecer de auditoria oficial da SES nas unidades hospitalares;

III - o cálculo da taxa de ocupação considerará a relação percentual entre o número de pacientes internados por dia e os leitos hospitalares instalados por dia, sendo registrado diariamente pelo SGS hospitalar SES oficial da SES;

IV - para efeito de apuração das metas institucionais, o resultado final do indicador de taxa de ocupação será calculado mensalmente pela média simples dos valores diários do indicador, considerando-se o número de dias no mês de competência;

V - o cumprimento da meta de taxa de ocupação será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Art. 52. O indicador de média de permanência será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - a média de permanência é a relação entre o total de pacientes internados por dia e o total de pacientes que saírem do hospital no mesmo dia, incluindo altas, transferências para outras unidades e óbitos, representando o tempo médio em dias no qual os pacientes ficam internados no hospital;

II - o indicador de média de permanência será calculado e registrado diariamente pelo software de gestão hospitalar e gestão de desempenho da SES;

III - o resultado final do indicador de média de permanência será calculado mensalmente por média simples dos valores diários do indicador, considerando o número de dias no mês de competência; e

IV - o cumprimento da meta de média de permanência será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Parágrafo único. O HST e o Instituto de Psiquiatria (IPQ) deverão excluir os pacientes moradores do cálculo do seu indicador de média de permanência por dia, mediante aprovação da SUH, por intermédio GEACR da SES.

Art. 53. O indicador taxa de mortalidade institucional será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - taxa de mortalidade institucional é a relação entre o número total de óbitos registrados pelo hospital em determinado período e o total de pacientes internados no mesmo período;

II - o indicador taxa de mortalidade institucional será calculado e registrado pelo sistema de gestão hospitalar mensalmente;

III - o resultado final do indicador taxa de mortalidade institucional será dado pelo quociente do número total de óbitos registrados pelo hospital em determinado período e o total de pacientes internados no mesmo período, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta de taxa de mortalidade institucional será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Art. 54. O indicador índice de satisfação do paciente será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o índice de satisfação do paciente é a relação entre o número total de avaliações classificadas como "ótimo" e o número total de avaliações realizadas por paciente por período de apuração;

II - o indicador índice de satisfação do paciente será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador índice de satisfação do paciente será dado pelo quociente do número total de avaliações classificadas como "ótimo" pelo número total de avaliações, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do índice de satisfação do paciente será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Art. 55. O indicador taxa de glosas de contas médicas será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - glosas de contas é a relação entre o número total de contas glosadas e o número total de contas apresentadas ao MS, considerando os registros do terceiro mês anterior ao mês de apuração;

II - o indicador de glosas de contas será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador de glosas de contas será dado pelo quociente do número total de contas glosadas pelo número total de contas apresentadas ao MS, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta de glosas de contas será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto;

Art. 56. O indicador Taxa de cumprimento do plano operativo será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador Taxa de cumprimento do plano operativo é a relação entre a quantidade de procedimentos pactuados no plano operativo e a quantidade de procedimentos efetuados;

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador Taxa de cumprimento do plano operativo será dado pelo quociente da quantidade de procedimentos efetuados e a quantidade de procedimentos pactuados no plano operativo, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do indicador Taxa de cumprimento do plano operativo será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIV do Anexo III deste Decreto.

Art. 57. O indicador de Produção FAEC será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador de Produção FAEC é a relação entre a média da produção FAEC faturada nos últimos 12 meses anteriores a 3 meses do mês de apuração e a produção FAEC faturada no terceiro mês anterior ao mês de apuração;

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador de Produção FAEC será dado pelo quociente da produção faturada no terceiro mês anterior ao mês de apuração, pela média da produção faturada nos últimos 12 meses anteriores a 3 meses do mês de apuração, subtraído de 1 e multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do indicador de Produção FAEC será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Parágrafo único. Ficam isentas da mensuração e computação do indicador referido no caput deste artigo na respectiva meta institucional as seguintes unidades hospitalares:

I - o Hospital Santa Teresa (HST);

II - o Instituto de Psiquiatria (IPQ).

Art. 58. O indicador consumo médio dos contratos será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador consumo médio dos contratos é a relação entre o valor médio mensal dos contratos referente ao período de 12 meses e os valores observados de execução dos contratos no mês de competência;

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador consumo médio dos contratos será dado pelo quociente dos valores médios observados de consumo dos contratos no mês de competência, pelos valores médios mensais contratados, subtraído de 1 e multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do indicador consumo médio dos saldos dos contratos será dado pelas metas constantes nos Quadro I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Parágrafo único. Serão considerados para o cálculo os contratos de fornecimento de maior representatividade estratégica, definidos pela GEACR.

Art. 59. O indicador Taxa de vencimentos dos produtos será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador taxa de vencimentos dos produtos é a relação entre a quantidade de produtos com data de validade vencida e a quantidade total de produtos em estoque por período de apuração.

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador taxa de vencimentos dos produtos será dado pelo quociente da quantidade de produtos com data de validade vencida e a quantidade total de produtos em estoque por período de apuração, multiplicado por 100.

IV - o cumprimento da meta do indicador taxa de vencimentos dos produtos será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

V - serão considerados produtos todos os itens mantidos em estoque na unidade hospitalar que possuam data de validade informada.

Art. 60. O indicador Taxa de manutenção de equipamentos médicos por uso inadequado será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador taxa de manutenção de equipamentos médicos por uso inadequado é a relação entre a quantidade de manutenções por uso inadequado e a quantidade total de manutenção de equipamentos por período de apuração.

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador taxa de manutenção de equipamentos médicos por uso inadequado será dado pelo quociente da quantidade de manutenções por uso inadequado e a quantidade total de manutenção de equipamentos por período de apuração, multiplicado por 100.

IV - o cumprimento da meta do indicador taxa de manutenção de equipamentos médicos por uso inadequado será dado pelas metas

constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Art. 61. O indicador Taxa de cancelamento de cirurgia será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador taxa de cancelamento de cirurgia é a relação entre a quantidade de cirurgias canceladas e a quantidade de cirurgias realizadas nas unidades hospitalares;

II - será realizada, calculada e registrada mensalmente no sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador taxa de cancelamento de cirurgias será dada pelo quociente da quantidade de cirurgias canceladas pela quantidade total de cirurgias realizadas por período de apuração, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do indicador taxa de cancelamento de cirurgias será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Parágrafo único. Fica isenta da mensuração e computação do indicador referido no caput deste artigo na respectiva meta institucional a seguinte unidade hospitalar:

I - o Instituto de Psiquiatria (IPQ).

Art. 62. O indicador de taxa de investigação de óbitos será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador taxa de investigação de óbitos é o quociente, em porcentagem, entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados após 24 (vinte e quatro) horas na unidade, investigados pela Comissão de Revisão de Óbito das unidades hospitalares, e o número total de óbitos ocorridos em pacientes internados após 24 (vinte e quatro) horas na mesma unidade;

II - o indicador de taxa de investigação de óbitos será supervisionado pela Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais (GEDHP) da SUH e registrado mensalmente pela unidade no sistema de gestão hospitalar oficial;

III - a Comissão de Revisão de Óbito das unidades hospitalares será instituída e qualificada por ato do titular da SES; e

IV - o cumprimento da meta de taxa de investigação de óbitos será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto.

Art. 63. O indicador de Taxa de estoque será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador de Taxa de estoque é a relação entre o consumo médio mensal do período de 12 meses e o total de estoque mensal na unidade hospitalar;

II - o indicador de Taxa de estoque será calculado e registrado mensalmente pelo software de gestão hospitalar e gestão de desempenho da SES;

III - o resultado final do indicador de Taxa de estoque será dado pelo quociente do valor do consumo médio mensal do período de 12 meses pelo valor do estoque na unidade hospitalar por período de apuração, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta de Taxa de estoque será dado pelas metas constantes nos Quadros I a XIII do Anexo III deste Decreto; e

V - serão considerados para o cálculo todos os itens mantidos nos almoxarifados das unidades hospitalares.

Art. 64. O indicador de atendimentos por servidor será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador de atendimentos por servidor é a relação entre o total de registros de atendimentos (RAs), mensurados mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial, e o total de servidores lotados na unidade hospitalar;

II - o indicador de atendimentos por servidor será calculado e registrado mensalmente pelo software de gestão hospitalar e gestão de desempenho da SES;

III - o resultado final do indicador de atendimentos por servidor será calculado mensalmente por média simples dos valores diários do indicador, considerando o número de dias no mês de competência; e

IV - o cumprimento da meta de atendimentos por servidor será dado pelas metas constantes no Quadro XIV do Anexo III deste Decreto.

Art. 65. O indicador de taxa de absenteísmo será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador de taxa de absenteísmo é o quociente, em porcentagem, entre o número de horas não trabalhadas e o número total de horas planejadas em determinado período;

II - o número total de horas planejadas é o somatório das jornadas de trabalho acrescidas das horas apresentadas na escala de horas plantão, deduzidas as horas não trabalhadas em razão de férias, licença-prêmio, licença-maternidade e outros afastamentos legais remunerados;
e

III - o número de horas não trabalhadas é aquele decorrente dos afastamentos por faltas justificadas, inclusive por atestados médicos, faltas injustificadas, licença para tratamento de saúde própria ou familiar, auxílio-doença, entradas tardias e saídas antecipadas, na forma do Anexo V deste Decreto.

§ 1º O indicador de taxa de absenteísmo será calculado e registrado diariamente nos sistemas de registro e controle.

§ 2º O resultado final do indicador de taxa de absenteísmo será dado pelo quociente do número de horas não trabalhadas no mês de competência pelo número total de horas planejadas no mesmo período.

§ 3º O cumprimento da meta de taxa de absenteísmo será dado pelas metas constantes no Quadro XIV do Anexo III deste Decreto.

§ 4º Para os profissionais com carga horária diferente do mencionado no Anexo V deste Decreto, aplica-se a proporcionalidade.

Art. 66. O indicador do Tempo médio de despacho dos processos administrativos no SGPE será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador tempo médio de despacho de processos administrativos no SGPE é a relação entre o recebimento e o tempo necessário para o despacho dos processos no SGPE por período de apuração;

II - por processos despachados entende-se, tramitado sem recusa, arquivamento definitivo;

III - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

IV - o resultado final do indicador tempo médio de despacho de processos administrativos no SGPE será calculado pelo tempo médio observado nos despachos no mês de apuração;

V - o cumprimento da meta do indicador tempo médio de despacho de processos administrativos será dado pelas metas constantes nos Quadros XIV e XV do Anexo III deste Decreto.

Art. 67. O indicador Taxa de processos administrativos recebidos no SGPE será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador Taxa de processos administrativos recebidos no SGPE é a relação entre a quantidade total de processos e a quantidade de processos recebidos por período de apuração;

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador Taxa de processos administrativos recebidos no SGPE será dado pelo quociente da quantidade de processos recebidos pela quantidade total de processos do mês de apuração multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do indicador Taxa de processos administrativos recebidos no SGPE será dado pelas metas constantes nos Quadros XIV e XV do Anexo III deste Decreto.

Art. 68. O indicador Taxa de resolutividade de processos administrativos no SGPE será calculado observando-se os seguintes critérios:

I - o indicador taxa de resolutividade de processos administrativos no SGPE é a relação entre a quantidade total de processos despachados e com retorno ao mesmo setor e a quantidade de processos despachados e com retorno ao mesmo setor por período de apuração superior a quatro (4) vezes;

II - será calculado e registrado mensalmente pelo sistema de gestão hospitalar oficial;

III - o resultado final do indicador taxa de resolutividade de processos administrativos no SGPE será dado pelo quociente da quantidade de processos despachados com retorno superior a 4 vezes ao mesmo setor e a quantidade de processos despachados com retorno ao mesmo setor, por período de apuração, multiplicado por 100;

IV - o cumprimento da meta do indicador taxa de resolutividade de processos administrativos no SGPE será dado pelas metas constantes nos Quadros XIV e XV do Anexo III deste Decreto.

Seção III Das Metas Institucionais

Art. 69. A aprovação final do cumprimento das metas institucionais das unidades de que tratam os incisos I, II, III, IV e V do caput do art. 1º deste Decreto, na forma do Anexo III, será realizada pelo Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde.

§ 1º As metas institucionais de cada unidade de saúde deverão ser detalhadas a partir da ponderação dos indicadores e apresentadas em contrato de gestão de acordo com as necessidades de cada unidade e com a comprovação dos equipamentos necessários, dos sistemas e dos processos oficiais envolvidos.

§ 2º As metas institucionais de cada unidade de saúde serão atribuídas de acordo com Quadros I a XV de metas do Anexo III deste Decreto e o que segue:

I - para cada indicador será atribuído pontuação conforme Anexo III;

II - a pontuação final será obtida mediante a soma do resultado de cada indicador, podendo variar de 0 a 10 pontos;

III - o cumprimento da meta será calculado pelo quociente da pontuação final pela meta de 10 pontos, multiplicado por 100 (cem);

IV - para as unidades isentas da mensuração de qualquer dos indicadores serão considerados a pontuação máxima na apuração do respectivo indicador, de acordo com os Quadros I a XV do Anexo III deste Decreto.

Art. 70. Cabe a SUH através da GEACR, apurar mensalmente os cumprimentos das metas do programa PRÓ-GESTÃO.

§ 1º Os registros de produção se encerram no último dia do mês de execução das metas.

§ 2º O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS será incluída na folha de pagamento do segundo mês subsequente ao mês de execução das metas.

Art. 71. O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS aos Gerentes das unidades hospitalares, será feito mensalmente baseado no respectivo cumprimento de metas, distribuídas em 3 (três) faixas de cumprimento, conforme o seguinte:

I - cumprimento de metas igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) e inferior a 70% (setenta por cento), será devido o equivalente a 63,0473 (sessenta e três vírgula zero quatro sete três) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto);

II - cumprimento de metas igual ou superior a 70% (setenta por cento) e inferior ou igual a 85% (oitenta e cinco por cento), será devido o equivalente a 88,0584 (oitenta e oito vírgula zero cinco oito quatro) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto);

III - cumprimento de metas superior a 85% (oitenta e cinco por cento) será devido o equivalente a 113,0695 (cento e treze vírgula zero seis nove cinco) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto).

Art. 72. O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS aos Diretores das unidades hospitalares, será feito mensalmente baseado no respectivo cumprimento de metas, distribuídas em 3 (três) faixas de cumprimento, conforme o seguinte:

I - cumprimento de metas igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) e inferior a 70% (setenta por cento), será devido o equivalente a 126,0944 (cento e vinte e seis vírgula zero nove quatro quatro) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto);

II - cumprimento de metas igual ou superior a 70% (setenta por cento) e inferior ou igual a 85% (oitenta e cinco por cento), será devido o equivalente a 176,1167 (cento e setenta e seis vírgula um um seis sete) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da

Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto);

III - cumprimento de metas superior a 85% (oitenta e cinco por cento) será devido o equivalente a 226,1389 (duzentos e vinte e seis virgula um três oito nove) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto).

Art. 73. O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS devido aos demais Gerentes da estrutura da SES será feito mensalmente no valor equivalente ao valor da maior faixa de cumprimento das metas efetivamente realizadas, dentre os Gerentes das unidades hospitalares, na forma estabelecida no at. 71 deste Decreto.

Art. 74. O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS devido aos demais Diretores da estrutura da SES, Coordenação de Auditoria e Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria será feito mensalmente no valor equivalente ao valor da maior faixa de cumprimento das metas efetivamente realizadas, dentre os Diretores das unidades hospitalares, na forma estabelecida no art. 72 deste Decreto.

Art. 75. O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS aos Superintendentes e Consultores, será feito mensalmente, conforme o seguinte:

I - será devido o valor equivalente a 255,6691 (duzentos e cinquenta e cinco virgula seis seis nove um) pontos, sendo o valor de cada ponto correspondente ao porte 2B da Tabela própria da SES (Anexo I do presente Decreto).

Art. 76. O pagamento da indenização de Retribuição por Gestão em Saúde - RGS ao Secretário de Estado da Saúde e ao Secretário Adjunto de Estado da Saúde, será feito mensalmente conforme o seguinte:

I - ao Secretário de Estado da Saúde, será devido 110% (cento e dez por cento) do valor da média dos recebimentos dos Superintendentes;

II - ao Secretário Adjunto de Estado da Saúde, será devido 100% (cem por cento) do valor da média dos recebimentos dos Superintendente.

CAPÍTULO V DO COMITÊ DE GERENCIAMENTO DO PLANO

DE GESTÃO DA SAÚDE.

Art. 77. O Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde (CPGS), será composto pelos:

- I - Secretário de Estado da Saúde;
- II - Secretário Adjunto da Saúde;
- III - Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH);
- IV - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação (SUR); e
- V - Superintendente de Planejamento em Saúde (SPS).

Parágrafo único. O Comitê será presidido pelo Secretário de Estado da Saúde.

Art. 78. Cabe ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde a avaliação semestral do nível de cumprimento da pontuação mínima individual dos profissionais médicos/odontólogos e da pontuação mínima estabelecida, podendo revê-las nos casos de:

- I - necessidade de adequação dos indicadores e da pontuação mínima para recebimento da RPM estabelecidas no Anexo II;
- II - necessidade de adequação das pontuações estabelecidas para cada um dos indicadores no Anexo II;
- III - necessidade de adequação da Tabela hierarquizada própria da SES no Anexo I.

§ 1º Ocorrendo o comprometimento dos recursos orçados pela Secretaria de Estado da Fazenda para atender o Programa de Gestão da Saúde, cabe ao Secretário de Estado da Saúde, promover os ajustes necessários.

§ 2º Cabe ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde, a avaliação de solicitação de inclusão de procedimentos que constam da Tabela Sigtap e não sejam objeto deste Decreto.

Art. 79. Cabe ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde a avaliação do nível de cumprimento das metas e dos indicadores estabelecidos para a Retribuição por Gestão em Saúde - RGS, podendo revê-las nos casos de:

I - necessidade de adequação das metas da RGS estabelecidas no Anexo III;

II - necessidade de adequação de indicadores estabelecidos para a RGS no Anexo III.

§ 1º O cumprimento mensal das metas da RGS e a eficiência dos indicadores estabelecidos serão avaliados ao menos uma vez ao ano, podendo o Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde rever as metas e os indicadores estabelecidos.

Art. 80. O Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde poderá contar com o suporte técnico de colaborador eventual, especialista nas áreas de conhecimento das ações previstas no PGS.

Art. 81. Cabe ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde a avaliação da Tabela hierarquizada própria da SES, no que diz respeito à inclusão e/ou exclusão dos procedimentos constantes na mesma.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 82. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a contar de 1º de janeiro de 2022.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2022.

CARLOS MOISÉS DA SILVA
Governador do Estado

ERON GIORDANI
Secretário-Chefe da Casa Civil

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO

Secretário de Estado da Saúde

 ANEXO I
 TABELA HIERARQUIZADA COM PONTUAÇÃO

Cód SIGTAP	Descrição SIGTAP	PORTE PROCEDIMENTO	VALOR PORTE PROCED.	PONTOS PORTE PROCED.	PORTE ANESTÉSICO	VALOR PORTE ANEST.	PONTO PORTE ANEST.
0304010146	IRRADIAÇÃO DE PELE TOTAL	14C	1.016,54	22,60			
0304010065	BRAQUITERAPIA COM IODO 125 / OURO 198	14B	990,00	22,01			
0406010226	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (0 A 3 ANOS)	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010234	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010242	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010250	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010269	CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010277	CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16

0406010447	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS DA BASE (0 A 03 ANOS)	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010455	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (04 a 110 ANOS)	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	14B	990,00	22,01	9B	591,99	13,16
0414010035	MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	14B	990,00	22,01			
0304010219	RADIOCIRURGIA - UM ISOCENTRO	14A	963,47	21,42			
0406010064	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010072	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010080	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010331	CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010366	CORRECAO DE INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010374	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16

0406010382	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (4 a 110 anos)	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010811	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	14A	963,47	21,42	12A	804,27	17,88
0406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	14A	963,47	21,42	12A	804,27	17,88
0406010838	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406010846	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	14A	963,47	21,42	12A	804,27	17,88
0406011214	UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406011222	UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406011230	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0406011257	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (04 A 110)	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0409050091	REIMPLANTE DE PENIS	14A	963,47	21,42	9B	591,99	13,16
0505020041	TRANSPLANTE DE CORACAO	14A	963,47	21,42	12A	804,27	17,88

0505020076	TRANSPLANTE DE PANCREAS	14A	963,47	21,42	10C	698,13	15,52
0505020084	TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL	14A	963,47	21,42	12A	804,27	17,88
0506010031	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	14A	963,47	21,42			
0406010102	CARDIORRAFIA	13C	936,94	20,83	10C	698,13	15,52
0406010285	CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA (0 A 3 ANOS)	13C	936,94	20,83	9B	591,99	13,16
0406010293	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA	13C	936,94	20,83	9B	591,99	13,16
0406010340	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	13C	936,94	20,83	9B	591,99	13,16
0406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	13C	936,94	20,83	9B	591,99	13,16
0406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	13C	936,94	20,83	10C	698,13	15,52
0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	13C	936,94	20,83	10C	698,13	15,52
0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	13C	936,94	20,83	12A	804,27	17,88

0406010994	TROCA DE ARCO AORTICO	13C	936,94	20,83	12A	804,27	17,88
0406020582	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	13C	936,94	20,83			

Atos que alteram, regulamentam ou revogam este Decreto:

Nenhum Ato.

Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por este Decreto:

Nenhum Ato.