



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 064/2023, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE LAGOA SANTA/MG

CNPJ nº 73.357.469/0001-56

Endereço: Rua São João, 290 – Centro

Lagoa Santa/MG - CEP: 33.230-103.

Representado pelo **PREFEITO MUNICIPAL**, Sr. **Rogério César de Matos Avelar** inscrito no CPF nº ***.628.106-**, pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE (INTERINO)**, Sr. João Paulo da Silva, inscrito no CPF nº ***.242.246-**, conforme Decreto Municipal nº 3.988/2020.

CONTRATADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA

CNPJ: 03.409.366/0001-07

Endereço: Rua Caiçara, nº 500 – Vila Pinto Coelho

Lagoa Santa/MG - CEP: 33.230-279

Representada por seu Presidente, Sr. **Tiago Araujo Alves**, inscrito no CPF sob o nº ***.997.296-**, residente na Rua Flavio Viana da Fonseca, nº. 1.015, Condomínio Jardim, Lagoa Santa/MG, CEP: 33.233-071, na qualidade de Administrador Hospitalar, nomeado nos termos da decisão de fls. 3086/3087 dos autos da Ação Civil Pública, processo nº 0148.14.002963-5, que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Lagoa Santa/MG, para administrar/operacionalizar os serviços de saúde do Hospital Lindouro Avelar / Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa, fiscalizados pela **COMISSÃO INTERVENTORA**, nomeada nos autos supracitados, constituída por Paulo Pacheco de Medeiros Neto, advogado, inscrito no CPF: ***.339.126-**, com escritório na Rua Sergipe, nº 1.167, conjunto 403, Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.130.171 e Luiz Fernando Barreto Perez, economista, 1.560.750, inscrito no CORECON, sob o nº 6.353-3, com escritório na Rua Ministro Orosimbo Nonato, nº 442, sala 1416, Vila da Serra, Nova Lima/MG, CEP: 34.006-053.

As partes acima identificadas celebram o presente termo aditivo ao Contrato de Prestação de Serviço nº 064/2023, decorrente da Inexigibilidade nº 114/2023, firmado em 12 de maio de 2023, para alterar o referido instrumento em decorrência de acréscimo de 10,1206% ao valor do contrato e prorrogação do prazo de vigência por 12 (doze) meses, alteração do item 1.2 da Cláusula Primeira; item 6.1 da Cláusula Sexta; itens 8.1 e 8.2 da Cláusula Oitava; alteração da Cláusula Nona e alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e IX do Contrato, nos termos artigo 65, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Lei Federal nº 8.666/93 nas seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Altera-se o subitem 1.2 da Cláusula Primeira (**DO OBJETO**) do referido contrato, que passa a vigorar da seguinte forma:

1.2. Integram este contrato os seguintes anexos técnicos:

- a) Anexo Técnico I – Plano Operativo Assistencial – POA
- b) Anexo Técnico II - Atendimento Médico Hospitalar de Urgência e Emergência
- c) Anexo Técnico III - Atendimento Eletivo
- d) Anexo Técnico IV - Repasse de Auxílio Financeiro Complementar ao Piso Nacional da Enfermagem, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023
- e) Anexo Técnico V - Descritivo da forma de Acompanhamento de Metas e Sistema de Pagamento
- f) Anexo Técnico VI – Descritivo do Fundo Garantidor
- g) Anexo Técnico VII – Modelo de Relatório
- h) Anexo Técnico VIII – Modelo de Relatório Financeiro Consolidado
- i) Anexo Técnico IX – Modelo de Relatório Financeiro Consolidado





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CLÁUSULA SEGUNDA:

Altera-se o item 6.1 a da Cláusula Sexta (**DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**), que passa a vigorar da seguinte forma:

6.1. O presente instrumento bem como o POA e Anexos integrantes deste contrato a ser firmado conjuntamente pelo **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** terá vigência de 12 (doze) meses, ou seja, de **12/05/2024 a 11/05/2025**, podendo ser prorrogado pelo mesmo período até o limite estabelecido em Lei.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Alteram-se os item 8.1 e 8.2 da Cláusula Oitava (**DA ESTIMATIVA DE VALOR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**), que passa a vigorar da seguinte forma:

8.1 Para a execução do contrato será destinado pela **CONTRATANTE** recurso financeiro anual estimado no montante de **R\$ 40.052.756,88 (quarenta milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e cinquenta e seis reais e oitenta e oito centavos)**. Deste valor, **R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais)** referem-se ao repasse do Fundo Garantidor previsto na Lei Municipal nº 4.748, 14 de dezembro de 2021, em parcelas mensais conforme pactuado no Plano Operativo e especificações constantes dos Anexos Técnicos.

8.2. A Tabela I abaixo discrimina a Programação Orçamentária Geral da execução assistencial

TABELA I – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL PARA O HOSPITAL LINDOURO AVELAR / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA

O valor do presente termo aditivo é de **R\$ 3.680.758,44 (três milhões, seiscentos e noventa e oitenta mil, setecentos e cinquenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)**, passando a Programação Orçamentária presente na Cláusula Oitava a vigor da seguinte forma:

Anexo Contratual	Programação	Valor Total (R\$)	Valor Mensal (estimado) (R\$)	(Pré-fixado) (%)	Pós-fixado (%)	Fonte de Recurso
Anexo Técnico II	Internação Hospitalar urgência (composta pelos serviços de internação clínica e cirúrgica de média e alta complexidade)	3.543.871,09	295.322,59	100%	***	Federal
	Contrapartida Municipal Urgência (compreende custeio da Unidade Hospitalar em seus serviços contratualizados)	21.373.140,24	1.781.095,02	100%	***	Municipal
	Contrapartida Municipal Manutenção Leitos UTI	3.600.000,00	300.000,00	100%	***	Municipal
	Incentivo a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE	1.200.000,00	100.000,00	100%	***	Federal
	Unidade Terapia Intensivo (UTI) Adulto - Tipo II	1.773.900,00	147.825,00	***	100%	Federal
	Plano de Contingência	240.000,00	20.000,00	***	100%	Municipal
	Pós Produção SADT Urgência Ambulatorial (Ressonância Magnética e Ecocardiograma)	90.748,80	7.562,40	***	100%	Municipal
Anexo Técnico III	Consultas especializadas ambulatoriais eletivas	1.239.616,80	103.301,40	***	100%	Municipal Estadual Federal
	SADT Eletivo	774.471,84	64.539,32	***	100%	Municipal Estadual Federal





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

	Cirurgias Eletivas	1.377.008,16	114.750,68	***	100%	Municipal Estadual Federal
	OPME Eletiva	240.000,00	20.000,00	***	100%	Municipal
Anexo Técnico IV	Repasse de Auxílio Financeiro Complementar ao Piso Nacional da Enfermagem	3.639.999,96	303.333,33	***	100%	Federal
TOTAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		39.092.756,88	3.257.729,74			
TOTAL FUNDO GARANTIDOR		R\$960.000,00	R\$80.000,00			
TOTAL GERAL		R\$40.052.756,88	R\$3.337.729,74			

CLÁUSULA QUARTA:

Altera-se Cláusula Nona (**DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**), que passa a vigorar da seguinte forma:

9.1 A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA** pelos serviços efetivamente autorizados, prestados, comprovados, e aprovados de acordo com o estabelecido no POA, parte integrante deste instrumento mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente realizados no mês anterior.

9.1.1. Após a apuração do desempenho qualitativo e quantitativo será encaminhada à **CONTRATADA** via e-mail, ou por correspondência oficial, autorização para emissão da Nota Fiscal da parte pré fixada da programação orçamentária.

9.2. A correlação entre a pontuação atingida pela **CONTRATADA**, nessa avaliação, e o percentual variável referente as metas quali-quantitativas da parcela mensal a ser repassada pela **CONTRATANTE**, encontra-se discriminada no Anexo Técnico V – Acompanhamento de Metas e Sistema de Pagamento do presente termo.

9.3. Os pagamentos deverão ocorrer pelo Fundo Municipal de Saúde por meio de apresentação de Nota Fiscal juntamente com os documentos relacionados previstos para pagamento

9.4. O valor correspondente à Parcela Variável mensal está vinculado à pontuação atingida pela **CONTRATADA** na avaliação do cumprimento das metas de atividades assistenciais pactuadas, no período de 03 (três) meses, conforme estabelecido no **Anexo Técnico V – Acompanhamento de Metas e Sistema de Pagamento**, e cronograma da cláusula 9.6 abaixo.

9.4.1. O pagamento da **parte** variável está vinculado à entrega dos documentos discriminados neste **Anexo Técnico V**, bem como do Relatório da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato que fará a discriminação dos descontos, se for o caso, conforme cumprimento dos Indicadores pactuados no **Anexo Técnico V**.

9.5. Todos os repasses estão condicionados à correta prestação do serviço, livre de inconsistências, conforme critérios previamente estabelecidos pela SMS/Lagoa Santa, bem como o envio tempestivo da documentação completa, conforme definido no **Anexo Técnico V**.

9.6. O monitoramento dos resultados será realizado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato onde, após um período de 03 (três) meses consecutivos seguindo o cronograma do quadro abaixo, fará o cálculo do repasse da parte variável para os 03(três) meses subsequentes:





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANO	VIGENCIA CONTRATO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
Repasso do Recurso	Repasso integral			Repasso referente à avaliação do 1º Trimestre			Repasso referente à avaliação do 2º Trimestre			Repasso referente à avaliação do 3º Trimestre		
Avaliação Quadrimestral				X			X			X		

9.6.1. O cálculo do repasse da parte variável, nos 03 (três) meses subsequentes a cada trimestre de avaliação do cronograma acima, terá como base os percentuais instituídos no **Anexo Técnico V – Acompanhamento de Metas e Sistema de Pagamento**.

9.7. Será assegurado à **CONTRATADA** o valor correspondente aos quantitativos mensais pactuados conforme solicitado/demandado pela SMS, sujeito a apuração trimestral de fechamento.

9.7.1. A **CONTRATADA** deverá compensar o desempenho abaixo das metas quantitativas pactuadas por mês durante o período avaliado. Assim, caso as metas físicas não sejam atingidas em um determinado mês, deverá ser considerada a produção do trimestre para cálculo dos valores a serem pagos da parte pré-fixada.

9.8. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

9.8.1 – O valor correspondente à Parcela pré-fixada está vinculado à avaliação do cumprimento das metas de atividades assistenciais pactuadas, conforme estabelecido no Anexo Técnico V, partes integrantes deste contrato;

9.8.2 - As parcelas mensais referente a parte pré fixada serão pagas até o **3º dia** útil do mês subsequente ao da prestação de serviço, de acordo com a programação financeira contratual.

9.8.3 - As parcelas mensais referente a parte pós fixada serão pagas após apresentação da produção ambulatorial e hospitalar devidamente apurada. As parcelas pós fixadas também ficam condicionadas a apresentação nos sistemas oficiais do SUS (SIA e SIHD) até o 15º dia do mês subsequente ao de referência da prestação de serviço. Ao ser constatada alguma divergência nas competências anteriores, a SCLS deverá ser notificada e deverá ser realizado desconto proporcional na parcela subsequente à constatação;

CLÁUSULA QUINTA:

Alteram-se o **ANEXO TÉCNICO I - PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL**; o **ANEXO TÉCNICO II – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS DO ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR**; o **ANEXO TÉCNICO III – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS DO ATENDIMENTO ELETIVO, PREVISTOS NO ANEXO III**; **ANEXO TÉCNICO IV – AUXÍLIO FINANCEIRO COMPLEMENTAR AO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM**; o **ANEXO TÉCNICO V – DESCRITIVO DA FORMA DE ACOMPANHAMENTO DE METAS DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL, SISTEMA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**; o **ANEXO TÉCNICO VI – DESCRITIVO DO FUNDO GARANTIDOR**; o **ANEXO VII – MODELO DE RELATÓRIO**; o **ANEXO VIII – MODELO DE RELATÓRIO FINANCEIRO DETALHADO - CLAUSULA 3.2** e o **ANEXO IX – MODELO DE RELATÓRIO FINANCEIRO CONSOLIDADO - CLAUSULA 3.2**, que passam a vigor da seguinte forma:





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO TÉCNICO I - PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

1. DADOS CADASTRAIS

Contratada: Associação Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa Hospital Lindouro Avelar.			CNPJ: 03.409.366/0001-07
Comissão Interventora: Paulo Pacheco Medeiros Neto e Luiz Fernando Barreto Perez			
Endereço: Rua Caiçara, n.º 500, Vila Pinto Coelho			
Cidade: Lagoa Santa	UF: Minas Gerais	CEP: 33230279	Telefone: (31) 3972-5400
Macrorregião: Centro	Região de Saúde: Vespasiano	SRS: BH	CNES: 2120542
Nome do responsável: Tiago Araújo Alves			CPF: 086.997.296-00
Cargo/Função: Presidente			CRM/MG: 60424
Período de execução: 12/05/2024 a 11/05/2025			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1 O presente Plano Operativo Assistencial (POA) foi elaborado conjuntamente pela Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) de Lagoa Santa (SUS/Lagoa Santa), doravante denominada CONTRATANTE, e a Associação Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa, entidade privada de natureza filantrópica, sem qualquer finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.409.366/0001-07, com endereço à Rua Caiçara, n.º 500, Vila Pinto Coelho, Lagoa Santa/Minas Gerais e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) 2120542, doravante denominada CONTRATADA. O Plano Operativo Assistencial tem por objetivo definir a área de atuação da CONTRATADA no âmbito do SUS/Lagoa Santa, por meio da carteira de serviços assistenciais que serão prestados pela CONTRATADA e estabelecer metas quantitativas, qualitativas, assim como indicadores de desempenho a serem monitorados para avaliação da efetividade dos serviços do contrato celebrado entre as partes.

2.2 Esse Plano Operativo Assistencial tem validade de 01 (um) ano, a partir da data de vigência do contrato, e seus anexos podem ser revistos dentro da vigência do Contrato de Prestação de Serviços Ambulatorial e Hospitalares n.º 064/2023, desde que previamente aprovado pela CONTRATANTE e CONTRATADA.

3. DA ÁREA DE ATUAÇÃO

3.1 A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital CONTRATANTE no âmbito do SUS/Lagoa Santa diz respeito a procedimentos de média e alta complexidade que deverão se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os serviços contratados, considerando anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02/2017 que *“Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional*





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

de *Atenção Hospitalar (PNHOSP)*”, aplicando-se ainda o disposto na Lei nº 8.666/93, que prevê normas gerais sobre licitações e contratos administrativos no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

3.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao complexo regulador 95% (noventa e cinco por cento) da capacidade operacional instalada credenciada para o SUS dos procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico e dos leitos ativos credenciados para o SUS, conforme indicadores descritos no quadro de avaliação mensal.

3.3. As ações e os serviços serão pactuados em sua forma de execução, junto a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, nomeada por meio de Portaria do Gestor conforme Decreto nº3.473, de 14 de Novembro de 2027 e envolvem:

I. Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade
II. Atendimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade Cirúrgico
III. Atendimento de Urgência e Emergência (Porta, Retaguarda e atendimento especializado)
IV. Atendimento Hemoterápico (Agência Transfusional)
V. Atendimento Retaguarda de Apoio à Rede Psicossocial (RAPS)
VI. Atendimento em Terapia Intensiva Adulto – Tipo II
VII. Garantir a manutenção e funcionamento das Comissões Hospitalares relacionadas abaixo por meio de atesto de pleno funcionamento das respectivas reuniões, conforme cronograma apresentado em até 10 dias após assinatura do Contrato, ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa (NUREG/SEMSA-LS):

- a) Comissão de Terapia Nutricional;
- b) Comissão de Revisão de Prontuários;
- c) Comissão de Óbitos;
- d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- f) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- g) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- h) Comissão de Gerenciamento Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS);
- i) Comissão de Proteção Radiológica (CPR);
- j) Comitê Transfusional e de Hemoterapia;
- k) Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- l) Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
- m) Núcleo de Segurança do Paciente.

3.4. Deverá ser disponibilizada 01 (uma) vaga para representante da Secretaria Municipal de Saúde nas Comissões em que couber esta representatividade ou conforme determinação da Gestão Municipal do SUS/Lagoa Santa.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

4. ESTRUTURA, CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS HABILITADOS

4.1. A caracterização geral da CONTRATADA encontra-se disponível no link abaixo do CNES:

http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3137602120542&VEstado=31&VCodMunicipio=313760

4.2. DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR CARGA HORÁRIA

4.2.1. Para atender o modelo assistencial proposto para os usuários SUS de Lagoa Santa e municípios da região, tanto na urgência e emergência quanto na unidade de internação, a CONTRATADA deverá manter minimamente o seguinte quadro de profissionais médicos e equipe multiprofissional:

QUADRO I - QUADRO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE	Quantidade de Plantão	CARGA HORÁRIA
Clínico Geral	02	24 horas diárias
Clínico Geral (DIURNO)	01	12 horas diárias
Clínico Geral para atendimento pediátrico	01	24 horas diárias
Pediatra	01	24 horas diárias
Cirurgia Geral	01	24 horas diárias
Ortopedia	01	24 horas diárias
Anestesista	01	24 horas diárias
Anestesista	01	06 horas diárias
Medicina Interna (horizontal)	02	06 horas diárias
Ortopedia (horizontal)	01	04 horas diárias
Cirurgia Geral (horizontal)	01	04 horas diárias
Neurologista	01	Disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do usuário (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde)

4.2.2. Considerando o Parecer nº 21/95 e Resolução nº 1541/95 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que discrimina a equipe mínima de plantão em urgência e emergência, composta por médicos habilitados no CFM;

4.2.3 Considerando a Resolução nº 7.829 de 05 de novembro de 2021 que estabelece a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências das Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais;

4.2.4 Considerando o modelo assistencial proposto pela Gestão Municipal aos usuários do SUS/Lagoa Santa, bem como da região de saúde o qual este faz parte, considerando os serviços de Urgência e Emergência e Internação Hospitalar, a CONTRATANTE deverá manter minimamente o seguinte quadro de profissionais médicos, equipe multiprofissional:





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

QUADRO II - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ESPECIALIDADE	Quantidade de Plantão	CARGA HORÁRIA
Fisioterapeuta	01	04 horas diárias
Assistente Social	02	30 horas semanais
Fonoaudiólogo	01	30 horas semanais
Nutricionista	02	12 horas diárias
Farmacêutico	01	24 horas diárias
Psicólogo	01	40 horas semanais
Enfermeiro	(*)	Baseado em escala de dependência
Técnico de Enfermagem	(*)	Baseado em escala de dependência

4.2.5. Serão mantidas as Coordenações Médicas e Diretoria Técnica de acordo com o perfil epidemiológico da instituição e atendendo o modelo assistencial contratado.

4.2.6. A equipe de profissionais do Pronto Atendimento poderá ser compartilhada para atendimento dos serviços de todo o complexo hospitalar.

4.2.7. Concernente ao dimensionamento da equipe de enfermagem, o mesmo será realizado no dimensionamento de equipe da unidade Hospitalar baseado em escala de dependência.

4.2.8. Será mantida estrutura organizacional do corpo clínico de acordo com o perfil epidemiológico da instituição e atendendo o modelo assistencial contratado.

4.2.9. A equipe de profissionais do serviço de Urgência e Emergência poderá ser compartilhada para atendimento dos serviços de todo o complexo hospitalar.

4.2.10. (*) Concernente ao dimensionamento da equipe de enfermagem, o mesmo será realizado no dimensionamento de equipe da unidade Hospitalar baseado em escala de dependência.

4.3. DO QUADRO DE PESSOAL PARA A UTI ADULTO – TIPO II POR CARGA HORÁRIA

4.3.1. Para atender o modelo assistencial proposto para os usuários SUS de Lagoa Santa e municípios da região, tanto na urgência e emergência quanto na unidade de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II, a CONTRATADA disponibilizará equipe multiprofissional durante 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, em todos os dias do ano, com profissionais do quadro de colaboradores do hospital.

4.3.2. A CONTRATADA deverá manter na UTI os seguintes profissionais, disponíveis diariamente para assistência aos pacientes internados na unidade do hospital, durante o horário em que estão escalados para atuação na unidade:

QUADRO III - QUADRO DE EQUIPE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EQUIPE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO – TIPO II		
ESPECIALIDADE	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA
Médico Responsável Técnico	01	20 horas semanais (semi presencial)
Médico Horizontal	01	6 horas diárias





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Médico plantonista	01	24 horas diárias
Enfermeiro RT	01	40 horas semanais
Enfermeiro assistencial	01	24 horas diárias
Fisioterapeuta	01	24 horas diárias
Terapeuta Ocupacional	01	Alcançável
Odontologia*	01	Alcançável
Técnicos de Enfermagem	06	24 horas diárias
Auxiliar Administrativo	01	40 horas semanais
Auxiliar de limpeza	01	24 horas diárias

5. POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS:

5.1. O Hospital deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes políticas prioritárias:

- a) Humanização
- b) Política Nacional de Medicamento: O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1995, que aprova a Política Nacional de Medicamentos e diz respeito ao uso racional dos medicamentos;
- c) Saúde do Trabalho
- d) Alimentação e Nutrição
- e) Saúde da mulher
- f) HIV/DST/AIDS
- g) Saúde mental
- h) Política Nacional de Atenção Hospitalar
- i) **Programa Nacional de Segurança do Paciente:** a CONTRATANTE deverá implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) 36/2013 e 51/2014 da Anvisa.
- j) **Plano de Contingência e reforço de plantões:** O Plano de Contingência será destinado ao enfrentamento de situações excepcionais que exijam reforços na escala assistencial no Pronto Atendimento, como o aumento de demanda em períodos sazonais ou em eventos das festividades previstas no calendário oficial do município, desde que devidamente justificadas.

K) **Plano de Contingência do Coronavírus:** O Plano de Contingência do Coronavírus poderá ser acionado para ações de retaguarda hospitalar relacionadas à prevenção, à vigilância em saúde, ao controle vetorial, à assistência ao paciente, à gestão, à mobilização e à comunicação social.

5.2. DA ASSISTÊNCIA NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

5.2.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar leito específico para assistência de urgência/emergência de pessoas com sofrimento mental provenientes de todas as causas e estabelecer parceria com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial da Rede SUS Lagoa Santa, da rede de cuidados em saúde (Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde) e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

5.2.2. Toda a pactuação para o funcionamento e monitoramento do atendimento assistência de urgência/emergência, é determinada conforme normas específicas da Política Nacional de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

5.2.3 As urgências relacionadas à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas devem ser atendidas conforme legislação específica e fluxos assistenciais pactuados e Normalizados em Nota Técnica.

5.3. DO TRANSPORTE DE PACIENTES

5.3.1 O transporte de pacientes usuários do SUS/Lagoa Santa se dará intra-hospitalar, conforme necessidade apontada pela equipe multidisciplinar responsável pelo paciente, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para esta ação;

5.3.2. No transporte, deve ser assegurada a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico, tornando-o seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico;

5.3.3. Define-se por transporte Intra-hospitalar a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar. A equipe de profissionais de saúde para realização deste transporte é de responsabilidade da CONTRATADA.

5.3.4. O risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção.

5.3.5 Define-se por transporte Intra-hospitalar a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar.

5.3.6. A equipe de profissionais de saúde para realização do transporte, intra-hospitalar é de responsabilidade da CONTRATADA.

6. DA ALTA QUALIFICADA

6.1. Deverá ser implantada a alta hospitalar responsável qualificada dos pacientes, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, com descrição do resumo da alta e garantia de continuidade do cuidado através da Rede de Atenção Básica, atenção especializada ou da Atenção Domiciliar do município ou em outras unidades hospitalares.

6.2. No momento da alta deverá ser entregue ao paciente, em papel timbrado, Relatório de Atendimento, contendo minimamente, com os seguintes dados:

- Nome do paciente;
- Motivo da internação;
- Data da internação;
- Data da alta;
- Tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente na data da alta;
- Plano de Cuidados para o paciente, cujo modelo será pactuado junto a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- Nome, carimbo e assinatura do(s) médico(s) responsável (eis).
- Tratamentos e exames realizados.
- Pesquisa de satisfação do usuário contendo minimamente perguntas e respostas relacionadas à satisfação do usuário em relação às instalações físicas do hospital, aos equipamentos, à limpeza de forma geral, ao conforto do paciente e do acompanhante (nos casos em que haja previsão de acompanhantes), ao atendimento médico/da equipe de enfermagem/da recepção; ao nível de confiança no hospital e contendo espaço para sugestões/reclamações;

6.3. No Relatório de Atendimento, além de todas as informações assistenciais mencionadas no item 6.2, necessárias para a continuidade do cuidado, deverá conter esclarecimento ao usuário de que a internação foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título.

7. CIRURGIAS ELETIVAS

7.1. Os procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares que integram o objeto desse contrato constam do quadro abaixo, e são definidos conforme descrição constante do Sistema de Gerenciamento de Procedimento, Medicamento e Órteses, Próteses e Materiais Especializados - OPME do SUS (SIGTAP) (disponível eletronicamente em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>),

Subgrupo Tabela SUS	DESCRIÇÃO
0401	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
0402	Cirurgia de Glândulas Endócrinas
0403	Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico
0404	Cirurgia de Vias Aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
0405	Cirurgia do Aparelho da Visão
0406	Cirurgia do Aparelho Circulatório
0407	Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
0408	Cirurgia do Sistema Osteomuscular
0409	Cirurgia do Aparelho Genitourinário
0410	Cirurgia de Mama
0411	Cirurgia Obstétrica
0413	Cirurgia Reparadora
0414	Procedimentos Cirúrgicos Bucomaxilofacial
0415	Outros Procedimentos Cirúrgicos

7.2. A execução dos procedimentos pactuados fica condicionada à supervisão e regulação do NUREG/SMS-LS que pactuará junto à CONTRATADA o fluxo de encaminhamento e realização dos procedimentos previstos neste **ANEXO TÉCNICO**.

7.3. Para efeito de controle da produção apresentada nos Sistemas de Informação DATASUS, deverá ser encaminhado mensalmente ao NUREG/SMS-LS, relatório conforme modelo a ser desenhado em conjunto entre as partes e validado pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato.

7.4. A apuração das Cirurgias Eletivas deverá ocorrer por meio da apresentação dos laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), em meio magnético e físico, previamente regulados





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

pelo NUREG-SMS/LS, após autorização do Supervisor/Autorizador Hospitalar do município e deverá ser verificada por meio do tabwin ou tabnet. Sendo constatada qualquer divergência posterior, deverá ser efetuado desconto proporcional na próxima competência.

8. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

8.1 A descrição de serviço neste item é referente a autorização de aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para procedimentos do ato cirúrgico não constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

8.1.1. Os procedimentos URGENTES que demandarem a utilização OPME no ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS no SIGTAP, serão custeados pela CONTRATADA.

8.1.2 Os procedimentos cirúrgicos ELETIVOS que demandarem a utilização de OPME no ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS no SIGTAP, serão custeados pela CONTRATANTE, para tal a CONTRATADA deverá apresentar ao NUREG/SMS-LS prévio relatório médico com justificativa de utilização do(s) material(is) e 03 (três) orçamentos, para que seja autorizada ou não a compra que será realizada pela CONTRATADA;

8.1.3. Para acompanhamento dos valores gastos com órteses, próteses e outros materiais cirúrgicos, a CONTRATADA deverá encaminhar ao NUREG/SMS-LS uma planilha com os nomes dos pacientes, Código (s) do (s) procedimento (s), data da cirurgia, notas fiscais com descrição dos OPME adquirida, número de séries, validade do OPME utilizado, cópia dos invólucros/etiquetas dos OPME e/ou registro de processamento do material na Central de Material e Esterilização-CME e descrição cirúrgica discriminando a (s) OPME(s) utilizada (s) e espelho da AIH com aprovação da conta do médico supervisor hospitalar (auditor) da SMS/LS;

8.1.4. Nos casos previstos nas cláusulas 8.1.1, 8.1.2 e 8.1.3 acima, caberá ao NUREG/SMS-LS monitorar e efetivar a regulação dos procedimentos dentro da disponibilidade financeira da CONTRATANTE e nos limites do orçamento deste Plano Operativo;

8.2. Os valores das OPME serão repassados à CONTRATADA, mediante apresentação da Nota Fiscal e da comprovação de realização de procedimento cirúrgico por meio da folha espelho da internação, seguindo os critérios para pagamento deste Anexo Técnico.

8.3 Caso o valor para cobertura do custo das Órteses, Próteses e Materiais Especiais não cobertos pelo SUS possa ser contemplado por meio de tabela diferenciada para procedimentos do SUS, caberá a Comissão buscar pactuar os valores diferenciados junto à Gestão Municipal;

8.4 A(s) OPME(s) utilizada(s) deverá(ão) ser registrada(s) no prontuário do paciente, pelo(s) profissional(s) envolvido(s) no ato cirúrgico e o(s) invólucro(s)/etiqueta(s) deverá (ão) ser fixado (s), a fim de possibilitar auditoria médica por parte da SMS/LS que





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

deverá aprovar a conta para posterior repasse referente aos valores dos OPME previamente aos respectivos pagamentos;

9. DA OFERTA DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE PARA PACIENTES DA UTI ADULTO – TIPO II

9.1. Deverá ser garantido na beira do leito, por meio próprio ou terceirizado, a assistência nefrológica, incluindo hemodiálise, conforme determinações do art. 10, alínea “j” da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que trata sobre habilitação de UTI e UCI.

9.2. No caso da prestação de serviços por terceiros, os mesmos deverão seguir as normas da Resolução – RDC nº 11, de 13 de março de 2014, ou outra que a substitua.

9.3. Para a realização dos serviços de hemodiálise a CONTRATADA deverá manter protocolo próprio que será pactuado junto à Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato.

9.4. Em relação à equipe mínima, consultas presenciais, semi presenciais ou por telemedicina com nefrologista para exame/prescrição/acompanhamento das sessões de hemodiálise.

10. DAS ALTERAÇÕES

10.1 Havendo necessidade de mudança do perfil assistencial o Plano Operativo Assistencial e seus anexos podem ser revistos dentro da vigência do Contrato de Prestação de Serviços Ambulatorial e Hospitalares, n.º 064/2023 desde que previamente aprovado pela CONTRATANTE e CONTRATADA.

ANEXO TÉCNICO II – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS DO ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR

1. DO OBJETO

1.1. O presente documento técnico tem por objeto a descrição do escopo do **Anexo Técnico II** que prevê a prestação dos seguintes serviços:

- I. **Pronto Atendimento 24 horas na lógica da Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde e Política Valora Minas Secretaria Estadual de Saúde;**
- II. **Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) para Urgência e Emergência;**
- III. **Retaguarda hospitalar (Internações/Cirurgias de Urgência e Emergência);**
- IV. **Serviço de apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Apoio RAPS**
- V. **UTI Adulto Tipo II**
- VI. **OPME Urgência**
- VII. **Unidade Nível I AVC**

1.2. Os serviços deste anexo serão ofertados de forma ininterrupta visando o acesso à população do SUS de Lagoa Santa e de municípios pactuados através da





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Programação Pactuada Integrada (PPI) para os serviços acima elencados conforme capacidade instalada do serviço.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

2.1. ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS NO MODELO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2.1.1. A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; apoio diagnóstico e administração medicamentosa, bem como observação na Sala de Estabilização Clínica (SEC), caso necessário.

2.1.2. Como instituição inserida na Rede de Urgência e Emergência como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE através da Portaria MS/GM nº 3.646, de 17 de dezembro de 2019, a CONTRATADA deve obedecer aos seguintes critérios:

- a. Ofertar atendimento de Urgência e Emergência aos usuários do município de Lagoa Santa e da Região de Saúde da qual este faz parte, em regime de 24 (vinte e quatro) horas no Pronto Atendimento, incluindo mão de obra, prestação de serviço, medicamentos, insumos, materiais e serviços de apoio diagnósticos e disponibilizando todos os recursos e estruturas cadastrados no CNES como sendo SUS;
- b. Os serviços devem estar disponíveis, 24 horas por dia, de forma ininterrupta, não programada; referenciando o paciente após a estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares, através da Central de Regulação (SUS Fácil);
- c. O atendimento de Urgência e Emergência deverá ocorrer a partir da Classificação de Risco, conforme Protocolo de Manchester, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte; priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato, atendendo ao tempo de espera recomendado;
- d. Garantir o atendimento de urgência e emergência de média complexidade em ortopedia/traumatologia para os usuários do município de Lagoa Santa e da Região de Saúde da qual este faz parte via regulação SUS-Fácil, no limite da capacidade instalada deste serviço.
- e. A equipe assistencial necessária para transferência dos pacientes, quando indicado pelo corpo clínico e com vaga cedida via regulação, será de responsabilidade da CONTRATADA, utilizando-se da ambulância da SMS/LS;
- f. Manter articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência;
- g. Submeter-se à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

h. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;

2.1.3. Para efeito de produção assistencial deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.1.4. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 (vinte quatro) horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

2.2. SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO - SADT (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

2.2.1. Em se tratando de Hospital Geral, a CONTRATADA deverá garantir à oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais e hospitalares seguindo o quantitativo estabelecido na Programação Pactuada Integrada (PPI), com vistas à integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos da instituição, de acordo com os seguintes grupos:

- a) Grupo 0202: Diagnóstico em Laboratório Clínico;
- b) Grupo 0204: Diagnóstico em Radiologia;
- c) Grupo 0205: Diagnóstico em Ultrassonografia;
- d) Grupo 0206: Diagnóstico em Tomografia Computadorizada (com e sem contraste);
- e) Grupo 0207: Diagnóstico em Ressonância Magnética
- f) Grupo 0209: Endoscopia Digestiva Alta – (Que haja necessidade de intervenção Terapêutica) e Colonoscopia;
- g) Grupo 0211: Eletrocardiograma;
- h) Grupo 0214: Diagnóstico por teste rápido;

2.2.2. Os procedimentos realizados durante a internação serão registrados e cobrados durante a internação;

2.2.3. Caso sejam necessários realização de serviços de apoio diagnósticos além do grupo de procedimentos acima descritos, fica sobre a obrigatoriedade da CONTRATADA em realizar os mesmos para garantia do pleno cuidado do paciente;

2.3. DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA – SEC/SALA VERMELHA

2.3.1. Sala de Estabilização Clínica (SEC)/Sala Vermelha, com 05 (cinco) leitos os vocacionando para o atendimento do paciente crítico/grave adulto e pediátrico;

2.3.2. Entende-se por paciente crítico/grave aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3.3. O serviço priorizará o atendimento conforme Protocolo de Manchester.

2.3.4. O médico plantonista será responsável pela equipe técnica que atuará em regime de 24 (vinte e quatro) horas na Sala de estabilização Clínica (SEC) /Sala Vermelha devendo ainda:

- a) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da SEC) /Sala Vermelha;
- b) Estabelecer e/ou adotar protocolos clínicos e procedimentos administrativos para o adequado funcionamento da SEC;
- c) Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência.

2.4. DO PESSOAL E EQUIPAMENTOS PARA O ATENDIMENTO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 (VINTE E QUATRO) HORAS

2.4.1 Equipe Médica de Plantonistas: Trata-se do conjunto de profissionais médicos de uma especialidade que garantem em regime ininterrupto e exclusivo de plantão presencial 24 (vinte e quatro) horas/dia para assistência aos pacientes do hospital na sua especialidade;

2.4.2. Clínica Médica: É uma unidade de atenção a pacientes internados provenientes da Central de Regulação de Leitos SUS Fácil. A Clínica Médica contará com uma equipe de plantonistas e uma equipe Médica de Internistas, com finalidade de cuidado dos pacientes internados nos leitos, conforme CNES da instituição CONTRATADA;

2.4.2.1. Da Equipe Médica de Retaguarda da Clínica Médica: Os serviços desta equipe serão avaliados segundo os critérios: evolução completa de acordo com registros realizados nos prontuários, prescrição, legibilidade, data, horário da visita, carimbo e assinatura do profissional assistente e realizar comunicação adequada com os sistemas da Central de Regulação de Leitos SUS Fácil e SMS/LS.

2.4.3. Equipe Médica Plantonista da Clínica Pediátrica: Será composta por médico em regime de plantão presencial para atendimento a pacientes do SUS 24 (vinte e quatro) horas de segunda a domingo, com as seguintes atribuições:

- a) prestar suporte assistencial para casos de urgência/ emergência;
- b) atender todas as intercorrências clínicas dos pacientes internados pelo SUS, dentro de sua capacidade instalada;
- c) realizar interconsulta quando for o caso;
- d) constatar e atestar óbito;
- e) fazer o acompanhamento diário das internações nos leitos pactuados, com evolução e prescrição “*in loco*”, além das demais atividades assistenciais da clínica.

2.4.4. Clínica Cirúrgica: É uma unidade de atenção a pacientes internados provenientes da Central de Regulação de Leitos SUS Fácil em caráter eletivo ou urgência, nas diversas especialidades: Cirurgia Geral, Ortopedia, Ginecologia e Cirurgia Vascular de Média Complexidade, entre outras;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.4.4.1. Da Equipe Médica de Retaguarda da Clínica Cirúrgica: A Equipe Médica de Retaguarda da Clínica Cirúrgica prestará assistência aos usuários submetidos à Cirurgia geral e deverá fazer o acompanhamento diário das internações nos leitos pactuados, com evoluções e prescrições presenciais, além das demais atividades assistenciais da clínica. Os serviços desta equipe serão avaliados segundo os critérios: evolução completa, prescrição, legibilidade, data, horário da visita, carimbo e assinatura do profissional assistente e realizar interface com os sistemas da Central de Regulação de Leitos SUS Fácil e SMS/LS.

2.4.4.1.1 A Contratada se compromete manter uma equipe médica cirúrgica para o acompanhamento das internações sendo responsável pela assistência presencial e diária, com evoluções e prescrições presenciais, dos pacientes submetidos a Cirurgias de Urgência, além de atender as intercorrências de toda Clínica Cirúrgica. Estes profissionais são responsáveis pelas intervenções cirúrgicas, tais como: traqueostomia, passagem de sonda nasoentérica, punção de acesso venoso central e periférico em pacientes internados, quando necessário, entre outros.

2.4.4.2. Clínica Ortopédica: A equipe Retaguarda da Clínica Ortopédica prestará assistência aos usuários submetidos às cirurgias de Ortopedia e deverá fazer o acompanhamento diário das internações nos leitos pactuados, com evoluções e prescrições presenciais, além das demais atividades assistenciais da clínica. Os serviços de acompanhamento assistencial da equipe de Retaguarda Ortopédica serão avaliados segundo os critérios: evolução completa, prescrição, legibilidade, data, horário da visita, carimbo e assinatura do profissional assistente e realizar interface com os sistemas da Central de Regulação de Leitos SUS Fácil e SMS/LS.

2.4.4.3. Os seguintes materiais deverão estar disponíveis no Serviço de Urgência e Emergência para atendimento às urgências e cadastrados no CNES do hospital como equipamentos em uso SUS: Estetoscópio adulto/infantil, esfigmomanômetro adulto/infantil, otoscópio com espéculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laríngeo, bolsa auto inflável (ambú) adulto/infantil, desfibrilador com marca-passo externo, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, glicosímetro, aspirador de secreção, bomba de infusão com bateria e equipo universal, cilindro de oxigênio portátil e rede canalizada de gases ou torpedo de O² (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, foco cirúrgico portátil, foco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, ressuscitadores infantil e adulto com reservatório, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas, cânulas orofaríngeas adulto/infantil, jogos de pinças de retirada de corpos estranhos de nariz, ouvido e garganta, fios cirúrgicos, fios-guia para intubação, pinça de Magyill, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressa estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção óssea, garrote, equipos de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 vias, frascos de solução salina, caixa completa de pequena cirurgia, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, sondas vesicais, coletores de urina, espátulas





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo, travesseiros e lençóis, pacote de roupas para pequena cirurgia, conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G), prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, prancha curta para massagem cardíaca, gerador de energia elétrica compatível com o consumo da unidade, sistema de telefonia e de comunicação.

2.5. INTERNAÇÕES/CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.5.1. Internação de Urgência ou de Emergência será efetuada pela CONTRATADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer formulário de autorização da SMS/LS.

2.5.2.1. A CONTRATADA deverá, dentre outros requisitos, procurar realizar procedimentos cirúrgicos traumato-ortopédicos de Média Complexidade com maior brevidade, através da internação imediata quando da entrada pela Porta de Urgência no estabelecimento de saúde ou pelo agendamento regulado das referidas cirurgias a serem realizadas em segundo tempo, com respeito ao caráter de urgência e às singularidades do cuidado em cada caso, sem prejuízo ou comprometimento clínico do paciente.

2.5.2 Estão incluídos nos valores programados para internações hospitalares, todos os valores referentes às internações: hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias e alimentações de acompanhante previstas nas normas do Ministério da Saúde.

2.6. DA ASSISTÊNCIA NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

2.6.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar leito específico para atendimento de pessoas com transtorno mental e estabelecer parceria com o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial da Rede SUS Lagoa Santa, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.

2.6.2. Os pacientes oriundos da Saúde Mental que necessitarem internação, serão acolhidos mediante contato prévio, permanecendo internados na instituição somente até a liberação de vaga de transferência para o serviço especializado em internação psiquiátrica ou alta compartilhada para serviços substitutivos da Região;

2.6.3 A equipe técnica destinada a realizar a assistência hospitalar ao usuário que apresente transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deverá:

I – Ofertar o cuidado aos usuários em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial do território;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

II – Realizar/participar de reunião de matriciamento mensais sistematizadas com os todos os profissionais da rede;

III – Definir um técnico de referência da instituição para dialogar com os profissionais dos outros serviços da rede visando à alta articulada;

IV – Apoiar e participar da construção do Projeto Terapêutico Singular do usuário junto ao CAPS de referência;

V – Executar e realizar ações de cuidado no território na perspectiva da redução de danos que possam estimular a autonomia e protagonismo dos usuários;

2.6.4 Caberá à rede de Saúde Mental da CONTRATANTE disponibilizar atendimento psiquiátrico aos pacientes assistidos/internados na CONTRADA, por meio de avaliações médicas psiquiátricas presenciais e suporte à distância para discussão com a equipe clínica da CONTRATADA.

2.7 DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

2.7.1 - O atendimento de urgência em Unidades específicas (Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC), comprovadamente aumenta a rapidez e a qualidade da avaliação e manejo inicial, melhora a acurácia diagnóstica, aumenta a chance de o paciente receber terapia de reperfusão e diminui a morbimortalidade do AVC.

2.7.2 – Para tal, a CONTRATADA deverá disponibilizar/realizar o procedimento com uso de trombolítico (procedimento: 03.03.04.030-0), conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); Realizar atendimento de urgência todos os dias da semana e nas 24 horas do dia, Realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas 24 horas do dia, Dispor de equipe treinada coordenada por Neurologista, Disponibilizar protocolos assistenciais e clínicos, Possuir leitos monitorados para atendimento com AVC, com médico 24h e equipe treinada, Realizar serviço de laboratório clínico integral, Cobertura de atendimento neurológico, em até 30 minutos da admissão, podendo ser através de telemedicina/telessaúde, Possuir Unidade de Terapia Intensiva.

2.7.3 – Deverá atender de forma espontânea e referenciada para todos os casos suspeitos encaminhados pelos serviços de urgência dos municípios da região de saúde estando ou não no período de trombólise, bem como aqueles regulados pelo serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, considerando o limite da complexidade da CONTRATANTE - Serviço tipologia 1

2.7.4 - os casos suspeitos encaminhados pelos serviços de urgência dos municípios da região de saúde estando fora do período de trombólise, deve ser regulados via regulação SUS-Fácil, considerando o limite da complexidade e capacidade instalada da CONTRATANTE - Serviço tipologia 1.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.8. DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO – TIPO II

2.8.1. A assistência prestada compreende: disponibilização de 10 (dez) leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II, para atendimento de pacientes, oriundos do Sistema Único de Saúde, referenciados pelo Complexo Regulador Estadual de Minas Gerais (SUS Fácil), obedecendo à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (AMIB), e demais legislações que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor. Deve ainda, obedecer às legislações em condições de Habilitação junto ao Ministério da Saúde em suas peculiaridades, conforme previsto em Portarias que disciplinam a matéria, Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, bem como suas atualizações;

2.8.2. A CONTRATADA deverá prover o tratamento de média e alta complexidades de casos de cuidados intensivos, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

2.8.3. Os serviços prestados por essa unidade deverão atender aos principais problemas de saúde dos usuários nas áreas de Terapia Intensiva e Medicina Interna considerando o perfil epidemiológico na Região de saúde na qual o hospital está inserido, em que se evidencia uma alta mortalidade relacionada aos casos de doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, nefrológicas, gastrointestinais, endocrinológicas, intoxicações, de infecções generalizadas (septicemias), de traumas, entre outras, no limite de sua capacidade instalada.

2.8.4. Na prestação dos serviços de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II, a CONTRATADA deve ainda:

I. Promover a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois será integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

II. Disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

III. Oferecer atendimento assistencial pleno ao usuário, com provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

IV. Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e tratamento terapêutico,





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

V. O acesso do usuário ao serviço se dará de forma referenciada, durante 24 horas do dia, por meio da Central Estadual de Regulação de Minas Gerais (SUS Fácil/MG), atendendo às normas e diretrizes vigentes.

VI. Garantir o lançamento da produção conforme legislação específica no procedimento “08.02.01.008-3 – DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)”, da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP);

VII. Para todos os procedimentos decorrentes dos internamentos, deverá ser utilizada Autorização de Internamento Hospitalar – AIH.

2.8.5. DESPESAS COBERTAS PELA DIÁRIA DE UTI ADULTO

2.8.5.1. Deverá ser garantida pela CONTRATADA, a cobertura dos itens listados abaixo, os quais serão faturados conforme valores do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), discriminados abaixo:

- a) Serviços Hospitalares e Serviços Profissionais como: Diárias, taxas, bandejas, aluguéis de equipamentos, materiais, medicamentos nacionais e importados, gases medicinais (O₂, Oxido Nítrico, Oxido Nitroso), honorários médicos do Plantonista Intensivista, do médico Supervisor, pareceres médicos especializados, procedimentos cirúrgicos de pequeno porte (dissecção venosa, cateterismo epicutâneo, drenagem torácica, traqueostomia, gastrostomia endoscópica), nutrição enteral e parenteral, transfusão e exsanguíneo transfusão entre outros pertinentes, em conformidade com as legislações vigentes, em quantidades e qualidades suficientes para a realização dos Serviços constantes neste Termo;
- b) Transporte do paciente quando houver necessidade de deslocamento para realização de procedimento fora da Unidade CONTRATADA ou transferência para outra Unidade Hospitalar;
- c) Laboratório 24 horas;
- d) Farmácia 24 horas;
- e) Central de esterilização;
- f) Equipes que contenham em sua composição psicólogos, assistentes sociais e profissionais, correlatos conforme a necessidade.

2.8.6. DO INGRESSO DO PACIENTE NA UTI

2.8.6.1. A CONTRATADA só poderá admitir o paciente mediante recebimento da Autorização para Internação Hospitalar emitida pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), mediante encaminhamento do SUS Fácil;

2.8.6.2. A internação em leitos de UTI Adulto destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco e potencialmente recuperáveis. Dispõe de assistência multidisciplinar ininterruptas, com tecnologias e recursos humanos especializados.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.8.6.3. Após a alta da UTI Adulto o paciente deverá ser encaminhado para os leitos de enfermagem SUS da CONTRATADA, no limite da sua capacidade instalada.

2.8.7. DA OFERTA DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE PARA PACIENTES DA UTI ADULTO – TIPO II

2.8.7.1. Deverá ser garantido na beira do leito por meio próprio ou terceirizado, a assistência nefrológica, incluindo hemodiálise, conforme determinações do art. 10, alínea “j” da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que trata sobre habilitação de UTI e UCI e respectivas normas emanadas pelo CFM, CRM;

2.8.7.2. No caso da prestação de serviços por terceiros, os mesmos deverão seguir as normas da Resolução – RDC nº 154, de 15 de junho de 2004, ou outra que a substitua;

2.8.7.3. Para a realização dos serviços de hemodiálise a CONTRATADA deverá manter Protocolo próprio que será pactuado junto à Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato.

2.9. DOS SERVIÇOS OFERTADOS NA EXECUÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA E REFORÇO DE PLANTÃO

2.9.1.1. A presente descrição serviço prevê a ampliação do quadro de profissionais médicos e de enfermagem na prestação de serviço, nas seguintes condições:

I. Quando, eventualmente, ocorrer situações de epidemias cíclicas de dengue no Estado de Minas Gerais, a epidemia de dengue pelo sorotipo DENV2 em 2019, a ocorrência de transmissão aglomerada de Chikungunya em alguns municípios, a circulação do vírus Zika, a notificação de casos graves e ocorrência de óbitos, bem como outras situações que vierem ocasionar demandas, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de controlar situações críticas.

II. Quando do aumento da demanda espontânea no Pronto Atendimento do Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa (CONTRATADA) em períodos sazonais que possam impactar na qualidade dos serviços prestados e na organização da Rede Assistencial como um todo;

III. Quando da necessidade de ampliar o quantitativo de profissionais no serviço de urgência emergência hospitalar do município, quando da ausência do funcionamento dos serviços de Atenção Primária Municipal, seja por fato fortuito e outras ações organizadas pela administração pública;

2.9.1.2. Programação Orçamentária Plano de Contingência:

I. Plano de Contingência e Reforço de Plantão

PROFISSIONAL	Carga Horária	Custo Plantão	Estimado Teto Mensal
Médico	12 horas	R\$ 1.500,00	R\$20.000,00
Enfermeiro	12 horas	R\$ 464,93	
Técnico de Enfermagem	12 horas	R\$ 337,63	
Fisioterapeuta	12 horas	R\$ 400,00	
Total			





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.9.1.4.A execução do Plano de Contingência ocorrerá durante o período a ser estabelecido por ato normativo do Secretário Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado, conforme necessidade epidemiológica e assistencial.

2.9.1.5.A análise de desempenho institucional será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do contrato que poderá repactuar a quantidade de plantões com base no histórico atendimentos realizados e na necessidade Assistencial e Epidemiológica;

2.9.1.6. Deverá ser emitido Relatório Final de Prestação de Contas da execução do Plano de Contingência/ Plantão de Reforço pelo prestador, comprovando a efetiva permanência dos profissionais envolvidos em até 30 dias ao final da competência.

2.9.1.7. Deverão ser encaminhados escalas, registros de atendimentos e registros de pessoa jurídica médica, escalas e registros de pontos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

2.10 – DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

2.10.1 – O Núcleo Interno de Regulação – NIR é um serviço que possibilita o monitoramento do paciente desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Atua na disponibilização de consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos de internação e estabilização para atendimento de urgência e emergência.

2.10.2 – Deverá ser composto em espaço próprio interno do Hospital com as condições adequações devendo a equipe ser composta por Enfermeiro 40 horas semanais e profissional de nível médio (24 horas). No caso da admissão de pacientes, a regulação médica será realizada por médico plantonista da Unidade de Urgência.

3. DAS METAS FÍSICAS ESTIMADAS DO ANEXO TÉCNICO II

3.1. Neste item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a CONTRATADA para o período, referentes aos serviços assistenciais:

Tabela 1: METAS FÍSICAS DO ANEXO TÉCNICO II

DESCRIÇÃO	Código da Tabela SIA/SUS	Valor unitário de referência	Estimativa Mensal (Até)
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	Grupo 0301	Tabela SUS	7.500
Diagnóstico em Laboratório Clínico	Grupo 0202		10.000
Diagnóstico em Radiologia	Grupo 0204		2.000
Diagnóstico em Ultrassonografia	Grupo 0205		50
Diagnóstico em Especialidades	Grupo 0211		205
Diagnóstico em Especialidades Endoscopia - Terapêutica	Grupo 0209		05
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	Grupo 0206		400
Ressonância Magnética	Grupo 0207		5
Colangiorressonância Magnética	Grupo 0207		5





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Internações Clínicas	Grupo 03	Tabela SUS	150
Internações Cirúrgicas (Cirurgias de Urgência e Emergência) *	Grupo 04	Tabela SUS	70

As internações de Saúde Mental seguem o regramento da Resolução SES/MG nº 7.412/202

4. DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO ANEXO TÉCNICO II

4.1. Pelas ações e serviços de saúde realizados, neste **ANEXO TÉCNICO II** a CONTRATADA poderá receber no período dos 12 (doze) meses de vigência deste Termo, **R\$ 31.821.660,12 (Trinta e um milhões, oitocentos e vinte e um mil, seiscentos e sessenta reais e doze centavos)** conforme especificado na tabela abaixo:

Tabela 1: PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO ANEXO TÉCNICO II

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR TOTAL (R\$)	Valor Mensal (estimado) (R\$)	Forma de repasse	Fonte Recurso
Internação Hospitalar Urgência (composta pelos serviços de internação clínica e cirúrgica de Média e Alta Complexidade)	3.543.871,08	295.322,59	Pré-fixado	Federal
Diárias de UTI – UTI Adulto Tipo II	1.773.900,00	147.825,00	Pós Produção	Federal
Plano de Contingência	240.000,00	20.000,00	Pós Produção	Municipal
Incentivo a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE	1.200.000,00	100.000,00	Pré-fixado	Federal
Contrapartida Municipal Urgência (compreende custeio da Unidade Hospitalar em seus serviços contratualizados)	21.373.140,24	1.781.095, 02	Pré-fixado	Municipal
Contrapartida Municipal Manutenção Leitos UTI	3.600.000,00	300.000,00	Pré-fixada	Municipal
Pós Produção SADT Urgência Ambulatorial (Ressonância Magnética e Ecocardiograma)	90.748,80	7.562,40	Pós Produção	
TOTAL	31.821.660,12	2.651.805,01		

5. DOS CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO ESPECÍFICOS

1.1. O repasse dos valores definidos no orçamento pré-fixado dar-se-á de acordo com a análise de desempenho, sendo vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas devidamente estabelecidas no Anexo Técnico V – **Acompanhamento de metas e Sistema de Pagamento.**

1.2. O repasse dos valores definidos no orçamento pós fixado dar-se-á de acordo com a apresentação das informações constantes no sistema SIHD/SUS até o teto financeiro mensal estabelecido.

1.3. No caso pós fixado de Plano de Contingência mediante a comprovação da autorização para acionamento deste serviço e do comprovante do cumprimento dos plantões realizados devidamente atestado pelo Diretor Técnico do Hospital.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO TÉCNICO III – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS DO ATENDIMENTO ELETIVO, PREVISTOS NO ANEXO III

1. DO OBJETO

1.1. O presente documento técnico tem por objeto a descrição do escopo do **ANEXO TÉCNICO III** que prevê a prestação dos seguintes serviços:

- I. **Realização de Atendimento Ambulatorial de Consultas Especializadas Cirúrgicas – Eletivo;**
- II. **Realização de Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Eletivo;**
- III. **Realização de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT);**
- IV. **Realização de Cirurgias Eletivas.**

1.2. Os serviços deste **ANEXO TÉCNICO III** serão ofertados mediante a solicitação do NUREG/SMS-LS e de acordo com a necessidade da realização destes procedimentos de forma eletiva visando o acesso à população SUS Lagoa Santa e de municípios pactuados através da PPI de acordo com as diretrizes clínicas e protocolos implantados para este nível de assistência da CONTRATADA.

2. ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇOS

2.1 ATENDIMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

2.1.1. O serviço de Consultas Médicas Especializadas e realização de Pequenos Procedimentos Ambulatoriais serão realizados pelo Ambulatório "Dr. Lindouro Avelar", de forma eletiva e regulada visando o acesso à população SUS de Lagoa Santa e de municípios pactuados através da PPI para tais procedimentos.

2.1.2. Serão ofertados atendimentos nas seguintes especialidades médicas: Anestesiologia, Angiologia, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia Infantil, Ortopedia, Ginecologia, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia Adulto, Reumatologia, Urologia, conforme pactuação a ser estabelecida mensalmente pelo NUREG/SMS-LS e pela SCLS.

2.1.3. O atendimento ambulatorial compreende os atendimentos médicos constituídos por:

- a) Primeira consulta;
- b) Consultas retorno;
- c) Consultas subsequentes;
- d) Cirurgias Ambulatoriais;
- e) Pequenos procedimentos.

2.1.4. Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente ao Ambulatório da CONTRATADA, para atendimento a uma determinada especialidade incluindo –se as consultas para avaliação cirúrgica.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.1.5. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médicas quando houver necessidade de que o paciente se submeta a exames cujos resultados não poderão ser apreciados na própria consulta e retorno, o ato médico terá continuidade em um segundo encontro, que deverá ocorrer dentro de prazo fixado pelo médico de acordo com a Resolução CFM N° 1.958/2010, neste caso haverá cobrança de nova consulta.

2.1.6. As consultas de retorno realizadas em período inferior a 30 dias conforme conduta médica caso não deverá haver cobrança de nova consulta.

2.1.7. A consulta de retorno realizado no pós-cirúrgico não deve impactar no quantitativo e no valor de desembolso de consultas ambulatoriais pactuadas.

2.1.8. Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias da CONTRATADA que não requeiram hospitalização.

2.1.9. Todas as consultas de primeira vez e retorno justificado serão devidamente reguladas pela SMS/LS, atendendo ao cronograma previamente disponibilizado e dentro da demanda municipal ou de municípios referenciados em PPI.

2.1.10 Deverão ser consideradas para fins de pagamento apenas as consultas efetivamente realizadas e caberá à SCLS confirmar os agendamentos com os pacientes antes da data marcada para diminuir o índice de abstenção e para possibilitar agendamento de outros pacientes no caso da impossibilidade de comparecimento dos pacientes agendados.

2.1.11 Para que as consultas possam ser reguladas, a CONTRATADA disponibilizará ao NUREG/SMS-LS, a agenda mensal do número de consultas por especialista e horários de atendimento.

2.1.12. As agendas de primeira consulta deverão ser disponibilizadas no intervalo mínimo de 10 (dez) minutos entre cada consulta.

2.1.13. Serão realizados procedimentos ambulatoriais pertinentes a cada especialidade médica, quando necessário.

2.1.14. Nos atendimentos de Cirurgia Geral poderão ser realizadas pequenas cirurgias ambulatoriais mediante encaminhamento de médicos das Unidades Básicas de Saúde do município.

2.1.15. Nos casos em que o especialista não julgar procedente a realização do procedimento solicitado por médicos das Unidades Básicas de Saúde, deverá emitir Relatório com a justificativa da negativa, encaminhar ao NUREG/SMS-LS que deverá o relatório ao médico solicitante do procedimento.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.2. REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) ELETIVOS

2.2.1. Neste está prevista a Prestação de Serviços em Apoio Diagnóstico para atender as requisições de exames originários dos atendimentos da população SUS Lagoa Santa/MG e de municípios pactuados na PPI reguladas pela SMS

2.2.2. Respeitada a capacidade instalada da CONTRATADA e, desde que não ultrapasse os quantitativos e teto financeiro ora pactuados, a CONTRATANTE poderá encaminhar pacientes com solicitação da Rede SUS Lagoa Santa para a realização de Exames de Apoio Diagnóstico;

2.2.3. Os referenciais quantitativos por especialidade especificados neste Anexo Técnico III poderão ser remanejados, desde que respeitado o quantitativo máximo total contratado para a prestação do serviço de exames de diagnóstico em especialidades e comunicado à CONTRATADA, com antecedência 90(noventa) dias.

2.2.4. Da realização dos exames:

2.2.4.1. Após o agendamento dos exames, havendo impossibilidade de atendimento dos pacientes, a CONTRATADA e ao NUREG/SMS-LS deverá comunicar aos pacientes e fornecer nova data de atendimento, sem prejuízo das datas e horários já fornecidos anteriormente;

2.2.4.2. O material coletado, e os pacientes encaminhados se identificarão apresentando a solicitação do exame devidamente autorizada pelo NUREG/SMS-LS ou pelas Unidades de Saúde, juntamente com documento de identificação;

2.2.4.3. O transporte e a preservação do material biológico deverão ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador (CRFMG, CFF, Prefeitura Municipal, e outros);

2.2.4.4. Os resultados dos exames serão entregues no local onde foi realizada a coleta, ou por meio eletrônico disponibilizado pela empresa contratada;

2.2.4.5. Nos resultados dos exames, deverão constar o símbolo do SUS, deverão ser assinados e carimbados de forma legível pelo profissional técnico responsável, deverá constar assinatura digital contemplando:

- Identificação do laboratório prestador;
- Identificação do paciente (nome completo, registro e unidade de atendimento) e do médico requisitante (nome completo e registro de classe);
- Especificação do material (amostra);
- Identificação do profissional responsável pela liberação do exame;
- Data da amostra e data da liberação do exame;
- Resultado obtido e método de análise utilizado;
- Comparativo com valores de referência, quando for o caso.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.2.4.6. Exames cujo resultado se apresenta incompatível com a clínica do paciente poderão ser novamente solicitados pelo médico com a devida justificativa, devendo ser realizados sem custo para a CONTRATANTE. Estes casos poderão indicar a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo. Poderão ser requisitados novamente, mediante justificativa do médico solicitante, resultados/laudos de exames e que se apresentarem incompatíveis com exame clínico do paciente. Neste caso, não deverá haver cobrança adicional para CONTRATANTE.

2.2.4.7. Os filmes e o laudo devidamente assinados e carimbados de forma legível pelo médico responsável deverão ser entregues ao paciente ou ao seu representante legal, no prazo máximo de uma semana, contado da data de realização do exame, com exceção dos exames anatomopatológicos que deverá ser apresentado em 30 dias após coleta do material.

2.3. CIRURGIAS ELETIVAS

2.3.1. As Cirurgias Eletivas de Média Complexidade ou de Alta Complexidade serão disponibilizadas a Secretaria Municipal de Saúde conforme necessidade identificada pelo NUREG/SMS-LS, e serão viabilizadas pela CONTRATADA em conformidade com a disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, dentro da Grade de Referência descrita neste Anexo.

2.3.2. Cirurgia Eletiva: É um tratamento de saúde não emergencial proposto por médico assistente do usuário, cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, desde que seja realizada avaliação dos riscos individuais de danos consequentes ao adiamento dos atos operatórios, onde a execução do procedimento cirúrgico tem data pré-definida. Geralmente a cirurgia eletiva é realizada após diversos exames, que são feitos para obter as melhores condições de saúde do paciente.

2.3.3. Estimativa do quantitativo dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos a serem ofertados trimestralmente na realização de Cirurgias Eletivas tendo como referência um quantitativo mínimo mensal de 120 (cento e vinte). A programação das cirurgias eletivas do trimestre subsequente, se dará conforme execução da internações hospitalares urgência/eletivo do trimestre anterior, dentro do limite do teto físico de cirurgias contratualizados.

2.3.4. Os valores de referência da Tabela do SIA/SUS do Ministério da Saúde estão disponíveis no endereço: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

2.3.5. As Cirurgias Eletivas a serem executadas pela CONTRATADA são aquelas cujos códigos e valores discriminados na Grade de Referência integrante deste Instrumento, elaborada conforme a capacidade instalada do hospital que estabelece o rol de procedimentos.

2.3.6. Todos os procedimentos deste Anexo Técnico poderão ser intercambiados desde que o valor total dos serviços não ultrapasse o montante previsto para a execução dos procedimentos pactuados neste Termo.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3.7. DOS CRITÉRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA CIRÚRGICA:

2.3.7.1. Para o funcionamento da Clínica Cirúrgica, deverão ser observados alguns critérios, além das obrigações já descritas no contrato, a saber:

a. O corpo clínico da CONTRATADA deverá contar com uma equipe médica de anestesiologia e com diversas outras especialidades cirúrgicas, com comprometimento de atender e realizar todas as cirurgias do SUS;

b. A CONTRATADA deve manter uma equipe médica cirúrgica para o acompanhamento das internações sendo responsável pela assistência presencial e diária, com evolução e prescrição "in loco", dos pacientes submetidos a Cirurgias Eletivas, além de atender as intercorrências de toda clínica cirúrgica. Estes profissionais são responsáveis pelas intervenções cirúrgicas, tais como: traqueostomia, passagem de sonda nasoentérica, punção de acesso venoso central e periférico em pacientes internados, quando necessário, entre outros;

c. As Cirurgias Eletivas deverão ser autorizadas previamente pelo serviço NUREG/SMS-LS anterior ao agendamento da cirurgia e posterior à sua solicitação e autorização no sistema SUSFácil pelo regulador/autorizador responsável da SMS/LS;

d. A CONTRATADA deve dispor de Centro Cirúrgico organizado com dependências para sala cirúrgica e sala de indução/recuperação pós-anestésica, com qualidade de leitos, instrumental, equipamentos e material de acordo com o número de compartimentos e com a complexidade dos procedimentos cirúrgicos nele realizados todos os equipamentos deverão constar no CNES do estabelecimento;

e. Cumprir o estabelecido na legislação sanitária vigente, considerando as Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outros dispositivos legais que venham a complementá-las;

f. Cumprir, no que couber, o disposto na Resolução CFM nº 1.886, de 13 de novembro de 2008, que dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência";

g. Cumprir o estabelecido na Resolução CFM nº 1.802, de 04 de outubro de 2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico;

h. Observar o disposto na Resolução COFEN nº 214, de 10 de novembro de 1998, que dispõe sobre a Instrumentação Cirúrgica.

2.3.7.2. O valor estabelecido neste anexo técnico cobrirá os procedimentos que demandarem a utilização de órtese, prótese e materiais do ato cirúrgico constantes na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

2.3.7.3. Clínica Ortopédica: A equipe de Retaguarda da Clínica Ortopédica prestará assistência aos usuários submetidos às cirurgias de ortopedia e deverá fazer o





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

acompanhamento diário das internações nos leitos pactuados, com evolução e prescrição “in loco”, além das demais atividades assistenciais da clínica e mais:

- a) A CONTRATADA realizará o agendamento de retornos de cirurgias ortopédicas que deverá ser encaminhada à SMS quando solicitado relacionando origem de paciente, data do procedimento e profissional executor;
- b) As consultas de retorno pós- cirúrgicos serão realizadas em local indicado pela CONTRATADA.
- c) Pacientes com indicação de retorno oriundos do Pronto Atendimento poderão ser agendados pela CONTRATADA mediante cumprimento de Nota Técnica;

2.3.7.4. Internação eletiva: somente será efetuada pela CONTRATADA mediante a apresentação de laudo médico e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), emitida por profissional do SUS formulário próprio e devidamente autorizada pelo médico regulador e pelos Gestores Municipais de Saúde de Lagoa Santa.

2.3.8. DA UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS (OPME) NOS ATOS CIRÚRGICOS

2.3.8.1. Para que possam ser custeados os valores das OPME utilizados nos atos cirúrgicos que NÃO fazem parte da Tabela SIA/SUS, a CONTRATADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos; ou no caso de impossibilidade, enviar negativas de orçamento com relatório médico com a devida justificativa de utilização dos materiais, ficando a critério do NUREG/SMS-LS a indicação do custeio destes materiais dentro dos valores financeiros objeto deste contrato;

2.3.8.2.. Caberá ao NUREG/SMS-LS, monitorar e efetivar a regulação dos procedimentos dentro da disponibilidade financeira da CONTRATANTE e nos limites do orçamento deste Plano Operativo Assistencial;

2.3.8.3. Para acompanhamento dos valores gastos com órteses, próteses e outros materiais cirúrgicos, a CONTRATADA deverá encaminhar ao NUREG/SMS-LS uma planilha com os nomes dos pacientes, Código (s) do (s) procedimento (s), data da cirurgia, notas fiscais com descrição dos OPME adquirida, número de séries, validade do OPME utilizado, cópia dos invólucros/etiquetas dos OPME e/ou registro de processamento do material na CME e descrição cirúrgica discriminando a (s) OPME(s) utilizada (s) e espelho da AIH com aprovação da conta do médico supervisor hospitalar (auditor) da SMS/LS

2.3.8.4. A(s) OPME(s) utilizada(s) deverá(ão) ser registrada(s) no prontuário do paciente, pelo(s) profissional(s) envolvido(s) no ato cirúrgico e o(s) invólucro(s)/etiqueta(s) deverá (ão) ser fixado (s), a fim de possibilitar auditoria médica por parte da SMS/LS que deverá aprovar a conta para posterior repasse referente aos valores dos OPME previamente aos respectivos pagamentos





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3.8.5. Os valores das OPME serão repassados à CONTRATADA, e da comprovação de realização de procedimento cirúrgico por meio da folha espelho da internação, seguindo os critérios para pagamento deste Anexo Técnico.

2.3.9 DA DISPONIBILIDADE DE OPME ESPECIAIS

2.3.9.1 A descrição de serviço neste item é referente a autorização de aquisição de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do ato cirúrgico não constante no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)

2.3.9.2. Será disponibilizado pela CONTRATANTE teto de até R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) para aquisição de OPME pela CONTRATANTE, durante a vigência do Contrato.

2.3.9.3 Os procedimentos que demandarem a utilização de órteses, próteses e materiais do ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS no SIGTAP, serão custeados pela CONTRATANTE, mediante apresentação de relatório médico justificando a necessidade da utilização dos mesmos, para que seja autorizada ou não a compra que será realizada pela CONTRATADA;

2.3.9.4. Para que possam ser custeados os valores das OPME's utilizados nos atos cirúrgicos que NÃO fazem parte do SIGTAP, a CONTRATADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos; ou no caso de impossibilidade, enviar relatório com a devida justificativa ficando a critério do NUREG/SMS-LS a indicação do custeio destes materiais dentro dos valores financeiros objeto deste contrato;

2.3.9.5. Para acompanhamento da demanda de gastos com órteses, próteses e outros materiais cirúrgicos, a CONTRATADA deverá encaminhar ao NUREG/SMS-LS planilha com os nomes dos pacientes, código(s) do(s) procedimento(s), data da cirurgia, descrição e valor da OPME (s) utilizada(s) e nota(s) fiscal(is), contendo número(s) de série e data(s) de validade(s) e cópia dos invólucros/etiquetas da(s) OPME(s) utilizadas;

2.3.9.6. Para acompanhamento dos valores gastos com órteses, próteses e outros materiais cirúrgicos, a CONTRATADA deverá encaminhar ao NUREG/SMS-LS uma planilha com os nomes dos pacientes, Código (s) do (s) procedimento (s), data da cirurgia, notas fiscais com descrição dos OPME adquirida, número de séries, validade do OPME utilizado, cópia dos invólucros/etiquetas dos OPME e/ou registro de processamento do material na CME e descrição cirúrgica discriminando a (s) OPME(s) utilizada (s) e espelho da AIH com aprovação da conta do médico supervisor hospitalar (auditor) da SMS/LS

2.3.9.7. Nos casos previstos nas cláusulas 8.1.2 e 8.1.3 acima, caberá ao NUREG/SMS-LS, o monitoramento e efetivar a regulação dos procedimentos dentro da disponibilidade financeira da CONTRATANTE e nos limites do orçamento deste Plano Operativo Assistencial;

2.3.9.8. Os valores das OPME serão repassados à CONTRATADA, mediante apresentação da Nota Fiscal de aquisição do material e da comprovação de realização





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

de procedimento cirúrgico por meio da folha espelho da internação já aprovada pelo médico auditor do município, seguindo os critérios para pagamento deste Anexo Técnico.

2.3.9.9. Caso o valor para cobertura do custo das Órteses, Próteses e Materiais Especiais não cobertos pelo SUS possa ser contemplado por meio de tabela diferenciada para procedimentos do SUS, caberá a Comissão buscar pactuar os valores diferenciados junto à Gestão Municipal;

3. DAS METAS FÍSICAS ESTIMADAS DO ANEXO TÉCNICO III

3.1. A oferta 1.280 (hum mil, duzentos e oitenta) consultas médicas em atenção especializadas serão assim distribuídas:

CONSULTAS ESPECIALIZADAS - 03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
Descrição do Serviço	Estimativa mensal (*)	Valor unitário de Referência (Tabela SUS Municipal)	Estimativa de valores Mensais
Anestesiologia	220	R\$ 70,00	R\$15.400,00
Angiologia	100	R\$ 70,00	R\$7.000,00
Cardiologia	30	R\$82,51	R\$2.475,30
Cirurgia geral	180	R\$ 70,00	R\$12.600,00
Endocrinologia	80	R\$ 70,00	R\$5.600,00
Gastroenterologia	45	R\$ 70,00	R\$3.150,00
Ginecologia	90	R\$ 70,00	R\$6.300,00
Nefrologia	45	R\$ 70,00	R\$3.150,00
Neurocirurgia	30	R\$ 150,00	R\$4.500,00
Neurologia infantil	100	R\$ 150,00	R\$15.000,00
Oftalmologia	50	R\$ 101,00	R\$5.050,00
Ortopedia	110	R\$ 82,51	R\$9.076,10
Otorrinolaringologia (cabeça/pescoço)	40	R\$ 70,00	R\$2.800,00
Pneumologia Adulto	30	R\$ 70,00	R\$2.100,00
Reumatologia	50	R\$ 70,00	R\$3.500,00
Urologia	80	R\$ 70,00	R\$5.600,00
TOTAL	1.280		R\$103.301,40

3.2. Serão disponibilizados mensalmente para atender as demandas de atenção especializada do município, mediante regulação assistencial e objetivo clínico da consulta (Ambulatório especializado ou ambulatório cirúrgico);

3.3. A CONTRATADA deverá informar a agenda das especialidades acima contratualizadas ao NUREG/SMS-LS até o 15º dia do mês anterior ao atendimento;

3.4. No caso das consultas especializadas em anestesiologia, estas serão da gestão do prestador para atender as demandas de serviço eletivos demandados pela Secretaria Municipal de Saúde até o limite mensal de consultas;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

3.5. A forma de marcação das consultas em especialidades, e o funcionamento do atendimento Ambulatorial contratualizado serão normatizados pelo Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa;

3.6. ROL DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT A SEREM OFERTADOS NESTE ANEXO TÉCNICO:

Serviço	Código da Tabela SIA/SUS	Especialidade	Valor unitário de	Teto Mensal
Laboratório Clínico	Diversos	Conforme cartela de procedimentos da instituição compatíveis na Tabela SIA/SUS	Tabela SUS	
Ultrassonografia	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorida de vasos	R\$ 191,67	R\$20.300,00
	02.05.02.004-6	Abdômen total	R\$ 65,65	
	02.05.02.003-8	Abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	R\$ 65,65	
	02.05.02.005-4	Aparelho urinário	R\$70,70	
	02.05.02.006-2	Articulação	R\$50,50	
	02.05.02.007-0	Bolsa escrotal	R\$65,65	
	02.05.02.009-7	Mamaria Bilateral	R\$50,50	
	02.05.02.014-3	Obstétrico	R\$50,50	
	02.05.02.016-0	Pélvica (ginecológica)	R\$40,40	
	02.05.02.010-0	Próstata (via abdominal)	R\$50,50	
	02.05.02.011-9	Próstata (via transretal)	R\$ 65,65	
	02.05.02.012-7	Tireoide	R\$50,50	
	02.05.02.013-5	Tórax (extracardiaca)		
	02.05.02.018-6	Transvaginal	R\$50,50	
	02.05.01.005-9	Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$70,70	
	02.05.02.014-3	Obstétrico Morfológico	R\$121,20	
	02.05.02.014-3	Obstétrico Perfil Biofísico Fetal	R\$80,80	
	02.05.02.014-3	Obstétrico Obstétrica com Translucência Nucal (Até 14 semanas)	R\$80,80	
	02.05.02.015-1	Com Doppler Fetal com Mapeamento do Fluxo Obstétrico (Com Doppler Colorido e Pulsado)	R\$ 151,50	
Radiologia	Diversos	Conforme cartela de procedimentos da instituição compatíveis na Tabela SIA/SUS	Tabela Municipal (Resolução CMS nº 10 de 14/10/2014)	
Anatomia Patológica e Citopatologia	02.03.02.003-0	Análise de Anatomopatologia Para Congelamento Da Endoscopia, da Colonoscopia – Frasco ou Pequenos procedimentos	R\$40,78	R\$2.446,80
Tomografia Computadorizada	02.06	Tomografia Computadorizada	Tabela SUS (SIGTAP)	R\$ 10.050,00
		Contraste 50ml (quando necessário)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
Endoscopia	02.09.01.003-7	Endoscopia Digestiva Alta (Esofagogastroduodenoscopia)	R\$148,00	R\$5.920,00
	02.09.01.002-9	Colonoscopia com Anestesia	R\$554,00	R\$11.080,00
	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia Flexível	R\$92,52	R\$92,52
	03.09.01.003-9	Gastrostomia Endoscopia Percutânea (inclui material e sedação)	R\$1.055,00	R\$1.055,00
Diagnóstico em Especialidade (Cardiologia)	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$5,15	R\$1.545,00
Retirada de Pólipo (até 3	04.07.01.025-4	Do Tubo Digestivo por Endoscopia	R\$180,00	R\$7.200,00





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

pólipos na Endoscopia Digestiva Alta)	04.07.02.039-0	De corpo Estranho/Pólipos do Reto - Colo Sigmoides	R\$180,00	R\$3.600,00
TETO TOTAL ESTIMADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO PARA ANEXO TÉCNICO III (VALOR ESTIMADO MENSAL).				R\$ 64.539,32

3.6.1. Os valores para pagamento referente às Retiradas de Pólipos serão efetuados mediante confirmação do resultado de anátomo patológico com a descrição da confirmação de pólipos ou adenoma.

3.7. DO ATENDIMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS

3.7.1. ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICO ELETIVOS A SEREM ATENDIDOS MENSALMENTE:

	Descrição do Serviço	Teto físico	Valor unitário de referência	Teto financeiro
0401	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	25	Valores discriminados no Quadro 3.7.4.	R\$114.750,68
0407	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal			
0403	Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Nervoso Central e Periférico	05		
0402	Procedimentos Cirúrgicos de Glândulas Endócrinas	20		
0404	Procedimentos Cirúrgicos das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e pescoço			
0405	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho da Visão	20		
0406	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Circulatório	10		
0408	Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Osteomuscular	40		
0409	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Geniturinário	20		
0415	*Outras Cirurgias			
TOTAL		140	R\$114.750,68	

* Guias reguladas dentro do quantitativo de outros procedimentos quando necessário.

3.7.2 Caso a CONTRATANTE não tenha demanda de internações cirúrgicas eletiva para alcançar o quantitativo proposto no quadro acima, a CONTRATADA deverá executar os procedimentos cirúrgicos, conforme remanejamento de acordo com a necessidade da CONTRATANTE dentro dos subgrupos desde que haja previsão de recursos para executar os procedimentos.

3.7.3. As Cirurgias Eletivas a serem executadas pela CONTRATADA são aquelas cujos códigos e valores discriminados na Grade de Referência integrante deste Instrumento, elaborada conforme a capacidade instalada do hospital que estabelece o rol de procedimentos como serão faturados, conforme descrito no quadro 3.7.4.:





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

3.7.4. ROL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS CONTRATUALIZADOS:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VL TOTAL
0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 892,03
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 892,03
0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 869,43
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 359,30
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 359,30
0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1920,24
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 395,28
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.805,48
0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.702,48
0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 955,45
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 869,05
0403050154	TRATAMENTO DE LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	6.064,72
0404010016	ADENOIDECTOMIA	1.392,72
0404010024	AMIGDALECTOMIA	1.226,28
0404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	1.348,88
0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 652,40
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.424,32
0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.292,08
0404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 1.262,60
0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.803,32
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R\$ 989,84
0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	R\$ 855,00
0404020070	RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 811,52
0404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.872,40
0404020356	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 772,60
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60
0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 220,35
0406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.998,84
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 2.083,70
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 1.730,48
0407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 1.719,40
0407010297	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$ 1.915,15
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 4.543,63
0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R\$ 397,88
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 617,03
0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 838,38
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 1.625,23
0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	R\$ 935,35





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 909,75
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 789,85
0407020292	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 946,73
0407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 445,60
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 459,10
0407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.490,85
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.481,13
0407030042	COLECISTOSTOMIA	R\$ 1.581,25
0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 2.020,33
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 2.004,33
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.349,80
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.525,15
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.594,93
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.490,83
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.087,48
0407040145	HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 1.049,85
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 1.592,98
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R\$ 1.515,38
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 955,48
0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 414,98
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.058,78
0408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R\$ 946,75
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 943,98
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 947,88
0408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R\$ 710,68
0408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R\$ 483,25
0408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 575,93
0408020059	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	R\$ 706,65
0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 501,28
0408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	R\$ 429,85
0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 487,23
0408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 602,88
0408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R\$ 481,50
0408020350	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPICONDILIO / EPITROClea DO UMEROS	R\$ 778,55





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 634,50
0408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	R\$ 1.368,25
0408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	R\$ 663,23
0408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 626,40
0408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 603,58
0408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	R\$ 481,50
0408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R\$ 778,55
0408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 507,80
0408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	R\$ 1.178,45
0408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	R\$ 573,23
0408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R\$ 645,65
0408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 481,50
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 5.854,28
0408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 1.898,55
0408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	R\$ 331,28
0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 927,80
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	9.366,84
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	6.614,92
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	6.957,92
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	7.664,36
0408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	8.665,16
0408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	7.533,08
0408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	11.126,80
0408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	6.401,08
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	11.126,80
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	11.126,80





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

0408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	8.665,16
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	5.652,00
0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	11.126,80
0408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 682,88
0408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPTAL	R\$ 4.005,45
0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 1.447,23
0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 5.735,80
0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	R\$ 4.005,45
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 609,53
0408050357	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PÉ (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 710,15
0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 1.080,35
0408050527	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 1.259,18
0408050543	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PÉ TIBIAL	R\$ 1.164,90
0408050578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 1.203,73
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 889,53
0408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CÁPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.184,58
0408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 992,88
0408050691	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R\$ 671,05
0408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 671,05
0408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 671,05
0408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 992,88
0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIAFISE TIBIAL	R\$ 1.923,53
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 1.447,23
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.189,50
0408050900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 671,05
0408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 841,50





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

0408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 3.325,93
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 634,83
0408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R\$ 845,08
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 534,48
0408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 2.760,95
0408060085	BURSECTOMIA	R\$ 534,08
0408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R\$ 709,15
0408060140	FASCIECTOMIA	R\$ 557,38
0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R\$ 646,53
0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R\$ 818,13
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.614,20
0408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVAL	R\$ 228,73
0408060301	RESSECCAO MUSCULAR	R\$ 508,23
0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 920,08
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 347,68
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 379,15
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 379,18
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 562,90
0408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 949,28
0408060417	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 513,83
0408060433	TENODESE	R\$ 510,23
0408060441	TENOLISE	R\$ 573,50
0408060450	TENOMIORRAFIA	R\$ 514,78
0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	R\$ 522,35
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R\$ 1.700,50
0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 1.053,25
0408060530	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	R\$ 866,33
0408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R\$ 1.050,50
0408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	R\$ 671,03
0408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 942,50
408060638	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	R\$ 481,50
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 601,50
0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 580,70
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 750,00





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 1.374,30
0409010090	CISTOSTOMIA	R\$ 1.510,73
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 1.291,53
0409010561	URETEROLITOTOMIA	R\$ 2.742,68
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 1.173,88
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 799,80
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	R\$ 2.504,28
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 2.128,95
0409040053	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 530,23
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 564,65
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 963,30
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 900,18
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.084,05
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 875,33
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 642,43
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 643,90
0409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.097,18
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 932,40
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 1.262,55
0409050083	POSTECTOMIA	R\$ 547,80
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.123,00
0409060038	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.109,15
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R\$ 418,55
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 1.647,08
0409060119	0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 2.759,10
0409060127	0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.954,83
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.269,83
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 433,33
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.213,70
0409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 1.322,35
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 1.274,65
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.299,98
0409070025	COLPECTOMIA	R\$ 931,35
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 878,45
0409070041	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 931,33
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.181,08
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 931,35
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 931,35
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 931,35
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 931,35
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 561,70
0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	R\$ 848,80
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 298,38
0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 321,10
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 1.126,60
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 783,60
0413040135	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	R\$ 704,30





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 1.854,23
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	R\$ 979,70
0414010345	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 1.681,55
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 0,00
0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	R\$ 0,00
0415020069	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	R\$ 0,00
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 1.304,43
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 1.357,70

3.7.5 Quando da realização de cirurgia(s) eletiva(s) fora do escopo do quadro acima, o valor para remuneração considerado será: 2,5 (dois e meio) Tabela SIGTAP para procedimentos de média complexidade e 4,0 (quatro) Tabela SIGTAP para procedimentos de alta complexidade. Todos os procedimentos cirúrgicos da especialidade cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, independente da complexidade, serão precificados em 4 Tabelas SIGTAP desde que seja previamente aprovado pela Comissão de Avaliação.

3.7.6 O valor para remuneração das cirurgias eletivas considerará além do valor apresentado no item 3.7.4 e 3.7.5 se somará aos valores apresentados e aprovados de procedimentos complementares da internação lançados na AIH.

4. DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Pelas ações e serviços de saúde realizados, neste ANEXO TÉCNICO a CONTRATADA poderá receber no período dos 12 (doze) meses de vigência deste Termo, **R\$ 3.631.096,80 (três milhões, seiscientos e trinta e um mil, noventa e seis reais e oitenta centavos)** conforme especificado abaixo:

Tabela 1: Programação Orçamentária do ANEXO TÉCNICO III

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR TOTAL (R\$)	Valor Mensal (estimado) (R\$)	Forma de repasse	Fonte Recurso
Consultas especializadas ambulatoriais eletivas	1.239.616,80	103.301,40	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
SADT Eletivo	774.471,84	64.539,32	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
Cirurgias Eletivas	1.377.008,16	114.750,68	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
OPME	240.000,00	20.000,00	Pós Produção	Municipal
TOTAL	3.631.096,80	302.591,40		

4.2 Para fins de remuneração das cirurgias eletivas pactuadas, considerando em especial a tabela diferenciada praticada neste instrumento, a contratante utilizará dos recursos estaduais previstos da Política Opera Mais referente aos valores antecipados para remuneração dos procedimentos executados.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

5. DOS CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO ESPECÍFICOS

5.1 O repasse dos valores definidos no orçamento pós fixado das cirurgias eletivas e das cirurgias eletivas estratégicas dar-se-á de acordo com a apresentação das informações constantes no sistema SIHD/SUS até o teto financeiro mensal estabelecido.

5.2 O repasse dos valores definidos no orçamento pós fixado das consultas ambulatoriais e SADT se dará mediante apresentação do relatório consolidado e sintético dos procedimentos realizados e após conferência das guias autorizadas.

ANEXO TÉCNICO IV – AUXÍLIO FINANCEIRO COMPLEMENTAR AO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM

1 - OBJETO

1.1 Repasse de Auxílio Financeiro Complementar ao Piso Nacional da Enfermagem, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, com o **HOSPITAL LINDOURO AVELAR / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA**.

2 – ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

2.1 REPASSE DE AUXÍLIO FINANCEIRO COMPLEMENTAR AO PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM

2.1.1. Realizar repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, de que trata a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022.

2.1.2. O Hospital Lindouro Avelar será elegível ao recebimento do recurso desde que possua Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - Cebas na área de saúde ou que esteja contratualizada ou conveniadas, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, que atendam, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos pacientes pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1.3. O cálculo do valor a ser transferido para a entidade considerará as seguintes normativas da Portaria GM/MS Nº1.135 de 16/08/2023:

- Coleta de dados dos estabelecimentos quanto aos profissionais de enfermagem com vínculo trabalhista ou servidores públicos; e
- Depuração de inconsistências na base de dados, tais como:
- Número do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF inválido;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- Cadastro na base de dados da Receita Federal como irregular, não encontrado, morto ou com idade potencialmente incompatível com a ocupação;
- Ausência do CPF na base de dados do Conselho Federal de Enfermagem - CFM como habilitado; e
- Remoção de registros em que o CBO indicado não condiz com as categorias contempladas.

3 - DO VALOR

3.1 O **MUNICÍPIO** repassará para o Hospital Lindouro Avelar / Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa o valor de até **R\$ 3.639.999,96 (três milhões, seiscentos e trinta e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos)** provenientes de transferências mensais fundo a fundo para Repasse de Auxílio Financeiro Complementar ao Piso Nacional da Enfermagem, de acordo com os critérios e valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde através de Portaria e/ou outras legislações correspondentes.

3.2 Os saldos dos valores repassados para o Auxílio Financeiro, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização desses saldos se verificarem prazos menores de um mês, caso a entidade beneficiada disponha de condições para tal.

4 - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

4.1 São obrigações do **MUNICÍPIO**:

4.1.1 - Supervisionar a correta aplicação dos recursos transferidos ao Hospital Lindouro Avelar;

4.1.2 - Orientar a entidade beneficiada quanto a utilização dos recursos recebidos, registro e prestação de contas;

4.1.3 - Fiscalizar periodicamente a utilização dos recursos repassados a entidade beneficiada;

4.1.4 - Apreciar a prestação da conta final apresentada, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada pela Administração Pública, prorrogável justificadamente por igual período;

4.1.5 – Prestar contas sobre a aplicação dos recursos, por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

5 - DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL LINDOURO AVELAR/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA

5.1 São obrigações do **Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa**:

5.1.1 - Informar o número da conta corrente para o recebimento dos recursos originários do **Repasse de Auxílio Financeiro**, em instituição bancária oficial, após a emissão do boleto bancário e recebimento deste pelo **MUNICÍPIO**;

5.1.2 – Prestar contas da aplicação dos recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde e disponibilizar em sítio oficial, com ampla transparência, os montantes transferidos a entidade beneficiada;

5.1.3 - Administrar e empregar os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO**, com estrita observância dos termos previstos na Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023;

5.1.4 - Aplicar os recursos originários e os saldos dos recursos repassados, enquanto não utilizados, em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que 1 (um) mês;

5.1.5 - As receitas financeiras auferidas na forma deste anexo técnico serão aplicadas, exclusivamente no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;

5.1.6 - Devolver ao **MUNICÍPIO**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias contados da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Contrato, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável;

5.1.7 - Cumprir e fazer cumprir a que foi aprovado quanto à aplicação de recursos;

5.1.8 - Manter o livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e as informações relacionadas a utilização destes recursos bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

5.1.9 – Manter atualizado a base de dados do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde os profissionais de enfermagem, bem como seu registro habilitado no conselho de classe;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

5.1.10 – contar no demonstrativo de pagamento do servidor em rubrica específica evidenciando os valores recebidos mensalmente, fixados pelo ministério da saúde através de portaria e/ou outras legislações correspondentes, em consonância com os critérios da Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023;

6 - DA EXTINÇÃO OU DISSOLUÇÃO DO REPASSE DE AUXÍLIO FINANCEIRO

6.1 O presente **Repasse de Auxílio Financeiro** será extinto:

I - Pelo decurso do prazo de vigência, observada a possibilidade de prorrogação prevista nesta cláusula;

II – Por rescisão que se dará:

a) pelo mútuo consentimento das partes;

b) pela denúncia de uma das partes, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, justificando os motivos ensejadores do rompimento do ajuste;

c) pela ocorrência de força maior, caso fortuito ou *factum principis* ato emanado de autoridade federal, estadual ou municipal que leve a impossibilidade de execução, temporária ou definitiva, do presente **Repasse de Auxílio Financeiro**.

III - pela resolução ou rescisão na ocorrência de faltas graves cometidas por culpa ou dolo que impossibilitem a plena execução do anexo técnico.

§ 1º - Na hipótese da extinção antecipada **de Repasse de Auxílio Financeiro**, prevista no inciso II, “b” desta cláusula, por iniciativa da entidade beneficiada, deverá ser reembolsado, aos cofres públicos municipais, o valor, devidamente corrigido.

IV – Por interrupção dos repasses financeiros estabelecidos pelo Ministério da Saúde através de Portaria e/ou outras legislações correspondentes.

7 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 O repasse fica condicionado ao recebimento através do Fundo Municipal de Saúde do repasse advindo do Governo Federal, bem como das corretas e fidedignas informações a Secretaria Municipal de Saúde para recebimento do recurso a ser devido ao prestador;

7.2 O repasse dos valores apresentados estabelecidos pelo Ministério da Saúde através de Portaria e/ou outras legislações correspondentes, com vinculação ao Hospital Lindouro Avelar / Santa Casa de Lagoa Santa, serão transferidos em um prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

8 - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

8.1 Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção **de Repasse de Auxílio Financeiro**, os saldos financeiros remanescentes, inclusive aqueles provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **MUNICÍPIO**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de procedimento administrativo especial do responsável, providenciada pelo **MUNICÍPIO**, através de sua Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG.

9 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1 O Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa deverá apresentar trimestralmente prestação de contas da aplicação dos recursos repassados para Comissão de Acompanhamento da Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2 O Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa prestará contas da aplicação dos recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde evidenciando os valores pagos aos profissionais referentes a Assistência Financeira Complementar ao Piso da Enfermagem nos moldes da Cláusula Décima Primeira – Da Prestação de Contas devendo as informações constarem em seu Relatório Financeiro Detalhado;

ANEXO TÉCNICO V – DESCRITIVO DA FORMA DE ACOMPANHAMENTO DE METAS DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL, SISTEMA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1. Para a execução do contrato será destinado pela CONTRATANTE recurso financeiro anual estimado no montante de R\$ 39.092.756,88 (Trinta e Nove milhões, noventa e dois mil, setecentos e cinquenta e seis reais e oitenta e oito centavos).

1.2. A Tabela I abaixo discrimina a Programação Orçamentária Geral da execução do contrato, em 12 (doze) parcelas mensais conforme pactuado no Plano Operativo e especificações a seguir:

TABELA I – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL PARA O HOSPITAL LINDOURO AVELAR / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA

Anexo Contratual	Programação	Valor Total (R\$)	Valor Mensal (estimado) (R\$)	(Pré-fixado) (%)	Pós-fixado (%)	Fonte de Recurso
Anexo Técnico II	Internação Hospitalar urgência (composta pelos serviços de internação clínica e cirúrgica de média e alta complexidade)	3.543.871,09	295.322,59	100%	***	Federal





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

	Contrapartida Municipal Urgência (compreende custeio da Unidade Hospitalar em seus serviços contratualizados)	21.373.140,24	1.781.095,02	100%	***	Municipal
	Contrapartida Municipal Manutenção Leitos UTI	3.600.000,00	300.000,00	100%	***	Municipal
	Incentivo a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE	1.200.000,00	100.000,00	100%	***	Federal
	Unidade Terapia Intensivo (UTI) Adulto - Tipo II	1.773.900,00	147.825,00	***	100%	Federal
	Plano de Contingência	240.000,00	20.000,00	***	100%	Municipal
	Pós Produção SADT Urgência Ambulatorial (Ressonância Magnética e Ecocardiograma)	90.748,80	7.562,40	***	100%	Municipal
Anexo Técnico III	Consultas especializadas ambulatoriais eletivas	1.239.616,80	103.301,40	***	100%	Municipal Estadual Federal
	SADT Eletivo	774.471,84	64.539,32	***	100%	Municipal Estadual Federal
	Cirurgias Eletivas	1.377.008,16	114.750,68	***	100%	Municipal Estadual Federal
	OPME Eletiva	240.000,00	20.000,00	***	100%	Municipal
Anexo Técnico IV	Repasse de Auxílio Financeiro Complementar ao Piso Nacional da Enfermagem	3.639.999,96	303.333,33	***	100%	Federal
TOTAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		39.092.756,88	3.257.729,74			

1.3. Na medida em que novos recursos de Programação Pactuada e Integrada (PPI), sejam incorporados ao Teto MAC do município, assim como recursos incorporados por entes federados para custeio dos serviços, a contrapartida municipal será revista e repactuada alterando o Plano Operativo dando preferência para utilização dos recursos vinculados para as atividades assistenciais pactuadas de forma a não prejudicar o funcionamento da Unidade Hospitalar.

1.4 Aos valores programados de repasse de origem do Fundo Municipal, no que se refere ao objeto do presente contrato, serão deduzidos os recursos oriundos de origem Federal e/ou Estadual, sendo reajustados os seus valores até o limite apresentado na Tabela I desta Cláusula, e dentro de legislação específica que venha a regulá-los.

1.5. A CONTRATADA deverá sempre buscar para contratação de serviços terceirizados e/ou aquisição de bens duráveis, os valores praticados no mercado visando à boa utilização do serviço.

2. DA SÍNTESE DAS METAS FÍSICAS DE PRODUÇÃO

2.1.A CONTRATADA deverá realizar um número de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

2.2. Durante a vigência do contrato, a CONTRATADA deverá realizar os seguintes quantitativos mensais de atendimentos, Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) para o Pronto Atendimento, Leitos de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II, Cirurgias de Urgência.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na Rede SUS/LS e da Região de Saúde:

QUADRO SÍNTESE DE METAS DE PRODUÇÃO

SERVIÇO	DESCRIÇÃO	Código da Tabela SIA/SUS	Estimativa Mensal
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica em Atenção Especializada Ambulatorial Eletivo	030101007-2	1.280
	Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	Grupo 03	7.500
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico SADT	Diagnóstico em Laboratório Clínico	Grupo 0202	10.000
	Diagnóstico em Radiologia	Grupo 0204	2.000
	Diagnóstico em Ultrassonografia	Grupo 0205	50
	Diagnóstico em Especialidades - Eletrocardiograma	Grupo 0211	205
	Tomografia Computadorizada	Grupo 0206	400
Atendimentos Hospitalares	Internações Clínicas	Grupo 03	150
	Internações Cirúrgicas (Cirurgias de Urgência e Emergência) *	Grupo 04	70
	Cirúrgicas Eletivas	Grupo 04	140
Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II	Diária de Unidade de Terapia Intensiva Adulto - Tipo II (UTI II)	08.02.01.008-3	270

(*) **Cirurgias da Urgência e Emergência:** A meta traçada, neste caso, caracteriza-se mais como um valor-base, de referência de produção, do que uma meta propriamente dita, já que todos os pacientes recebidos pela CONTRATADA que necessitarem de cirurgias não programadas deverão ser atendidos, podendo esta demanda ser maior ou menor que o valor de referência aqui apontado.

3. AVALIAÇÃO DAS METAS INSTITUCIONAL E INDICADORES PACTUADOS - PRÉ-FIXADO

3.1. O repasse dos valores definidos no orçamento pré-fixado dar-se-á de acordo com a análise de desempenho, sendo **40%** vinculados ao cumprimento das **metas qualitativas** e **60%** vinculados ao cumprimento das **metas quantitativas** pactuadas. As metas quantitativas, referentes à produção hospitalar e ambulatorial, serão avaliadas separadamente.

3.2. A análise do desempenho deverá ser atestada pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato a cada mês por meio de relatório a ser encaminhado ao NUREG/LS.

3.3. Caso o hospital não atinja pelo menos 70% das metas pactuadas por 03 meses consecutivos ou 05 meses alternados terá o instrumento contratual e POA revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Nesta revisão, será feito o ajuste para baixo das metas e do valor financeiro de acordo com a produção hospitalar, mediante aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

3.4. Caso o hospital apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% por 12 meses consecutivos terá suas metas e valores contratuais revisadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Esta revisão





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

terá por objetivo o reajuste e este poderá ser aprovado pelo Gestor de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

3.5 O valor referente aos 60% do valor pré-fixado, que corresponde às metas quantitativas pactuadas separadamente na parte ambulatorial e hospitalar, será definido de acordo com o percentual que cada programação financeira representada no POA.

3.6 Caso o relatório de avaliação não seja encaminhado pelo hospital até o dia 15 de cada mês, a pontuação dos indicadores será zerada e o hospital receberá por produção, ou seja, sem os incentivos.

4. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS (60% DO VALOR PRÉ-FIXADO)

4.1 A avaliação das metas quantitativas será feita de acordo com o cumprimento do pactuado (anexos II e III) na produção ambulatorial da urgência e emergência e hospitalar aprovada na média complexidade (recurso MAC) conforme relatório proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD) e Relatório do Sistema Próprio. Segue abaixo quadro modelo para avaliação:

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO FÍSICO PACTUADA	META PERCENTUAL A SER ATINGIDO	PESO (%VALOR GLOBAL)
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica em Laboratório Clínico	10.000	80%	1,25
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade Diagnóstico em Radiologia	2.000	80%	1,25
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade Diagnóstico em Ultrassonografia	50	80%	1,25
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade Diagnóstico em Tomografia Computadorizada	400	80%	1,25
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	7.500	80%	05
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

4.2 Para fins de apuração das Metas Quantitativas Ambulatoriais serão considerados atendimentos realizados por subgrupo referente ao Grupo 02 e do Grupo 03 realizados na urgência por meio dos seguintes procedimentos abaixo:

- 030106002-9 - Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada;
- 030106006-1 - Atendimento de urgência em atenção especializada;
- 030106009-6 - Atendimento médico em unidade de pronto atendimento;
- 030106010-0 - Atendimento ortopédico com imobilização provisória

AVALIAÇÃO DE METAS HOSPITALARES			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO FÍSICO PACTUADA	META PERCENTUAL a ser ATINGIDO	PESO (%VALOR GLOBAL)
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	150	90 %	15
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos (Urgência)	70	90 %	15
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos (Eletivos)(*)	120	90 %	15
Grupo 08 – Ações Complementares Atenção à Saúde	270	90 %	45
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

(*) Caso o quantitativo regulado esteja abaixo da previsão da meta trimestral, **NÃO** poderá incidir desconto sobre o indicador





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Parâmetros Estabelecidos para as Metas Quantitativas:

FAIXA DE PRODUÇÃO ATINGIDO PERCENTUAL EM RELAÇÃO A META POR GRUPO PROCEDIMENTO PACTUADO	PERCENTUAL DO RECURSO FINANCEIRO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
De 90% a 100%	100%
De 85% a 89%	95%
De 80% a 84%	90%
De 75% a 79%	85%
De 70% a 74%	80%
Abaixo de 70%	Produção Realizada

Observações:

- a) Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no SIA - SUS, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;
- b) Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de AIH's a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no SIHD - SUS, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estas internações sejam desconsideradas na reapresentação;
- c) A avaliação do percentual atingido em relação ao pactuado para cada item das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser realizada de forma separada, sendo que o valor máximo a ser considerado para este percentual é de 100%. O percentual total atingido nas metas quantitativas para fins de repasse será definido pelo percentual atingido a cada competência (mês) em cada grupo separadamente - parte ambulatorial e hospitalar.
- d) Haverá a apresentação normal de toda a produção SUS, tanto da produção ambulatorial quanto hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH) do SUS. Estes constituir-se-ão em parâmetros de avaliação para o Plano Operativo.

5. AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (40% DO VALOR PRÉ-FIXADO)

5.1. A avaliação das metas da qualidade será realizada de acordo com a pontuação atingida nos grupos de indicadores sendo:

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA ⁴
Metas e Compromissos Assistenciais	79	
Metas e Compromissos de Gestão	13	
Metas e Compromissos de Ensino e Pesquisa	06	
Metas de Avaliação	02	
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA	100	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Parâmetros Estabelecidos para as Metas Qualitativas:

FAIXA DE PRODUÇÃO DA PONTUAÇÃO ATINGIDA	PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
de 85% a 100%	100%
de 80% a 84%	90%
de 75% a 79%	80%
de 70% a 74%	70%
abaixo de 70%	Produção Realizada

Observações:

- a) O percentual de repasse das metas qualitativas será definido pelo percentual da soma das pontuações atingidas;
- b) A avaliação das metas pactuadas deverá ser realizada mensalmente conforme modelo de relatório padrão (Anexo VII). O relatório de avaliação deve conter os percentuais alcançados a cada mês e a ata da reunião deverá conter a rubrica, em todas as folhas e assinatura na última, de todos os participantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato.
- c) Para avaliação das metas quantitativas pactuadas deve ser considerada a programação de média complexidade do recurso MAC, descrita nos Anexos Técnicos II, III e IV, que deverá ser compatível com a programação no SIA e SIHD. Caso seja necessário, a programação ambulatorial de média complexidade poderá ser readequada dentro do limite financeiro, desde que seja aprovada pela Comissão de Acompanhamento do Contrato. Se isto ocorrer deverá ser considerada como meta pactuada para avaliação esta nova programação. A nova programação deverá ser informada ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa para autorização.
- d) Nos meses em que houver pactuações de AIHs, mudança da programação ambulatorial com impacto financeiro, ou ainda, recurso proveniente de habilitação por Portaria Ministerial o cálculo referente à avaliação das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser atualizado de acordo com os novos valores.

6. DEFINIÇÃO DO QUADRO DE INDICADORES PARA CÁLCULO DO RECURSO VARIÁVEL REFERENTE AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS DO CONTRATO:

6.1. Os indicadores poderão ser revistos e repactuados a qualquer tempo pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, mediante aprovação do Gestor SUS/LS.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

QUADRO ANEXO TÉCNICO V - AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES URGÊNCIA EMERGÊNCIA

METAS E COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS					
Nº	INDICADORES	META	MÉTODO DE CALCULO/APURAÇÃO	PESO	FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO
1	Tempo médio de permanência para leitos de Clínica Cirúrgica	Enfermaria ≤ 4 dias no mês	Nº pacientes/dia em determinado período. Nº de pacientes que tiveram saída no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 4 dias = 2 04 a 5,9 dias = 1,5 6 a 8,49 dias = 1 > 8,5 dias = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
		CTI ≤ 7 dias no trimestre	Soma de pacientes-dia por cada dia do mês/saídas em período mês	≤ 7 dias = 2,5 7 a 8,9 dias = 1,5 9 a 9,49 dias = 1 > 9,5 dias = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
2	Tempo médio de permanência AIH Clínica Médica	Enfermaria ≤ 6 dias no mês	Nº pacientes/dia em determinado período. Nº de pacientes que tiveram saída no mesmo período (leito clínico)	≤ 6 dias = 1,5 06 a 7,99 dias = 1 08 a 9,49 dias = 0,5 > 9,5 dias = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
		CTI ≤ 10 dias no trimestre	Soma de pacientes-dia por cada dia do mês/saídas em período mês	≤ 10 dias = 1,5 10 a 11,99 dias = 1 12 a 13,49 dias = 0,5 > 14,5 dias = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
3	Taxa de ocupação global para leitos destinados ao SUS	Enfermaria ≥ 75%	Nº de pacientes/dia / nº de leitos/dia X 100	≥ 70% = 5 60 a 69% = 2 < 60% = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
		UTI ≥ 85%	Nº de pacientes dia/ nº de leitos dia x 100	≥ 70% = 6 60 a 69% = 2 < 60% = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
4	Taxa de ocupação global de leitos UTI destinados Rede Resposta/ Internação Hospitalar de Urgência da Microrregião de Saúde	70%	Nº de pacientes dia/ nº de leitos dia x 100	≥ 70% = 10 60 a 69% = 5 < 59% = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
5	Taxa de mortalidade institucional / e UTI Adulto (>24h)	Enfermaria ≤ 4%	Razão entre a quantidade de óbitos e o nº de AIH's pagas, computadas como internações no período multiplicada por 100	≤ 4% = 3 4 a 5% = 2 5 a 6% = 1 > 6% = 0	Relatório da Instituição/ SIM / Tabwin
		UTI ≤ 20%	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI / Número Total de Altas X 100	≤ 20% = 4 21 a 25% = 3 26 a 30% = 2 > 30% = 0	Relatório da Instituição/ SIM / Tabwin





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

6	Atendimento 24h, 7 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE	100%	nº de dias cobertos com pelo menos equipe mínima de profissionais presenciais/nº de dias (por período) X100	$\geq 85\% = 10$ $70 \text{ a } 60\% = 5$ $> 70\% = 0$	Relatório da Instituição apresentar escalas das equipes de enfermagem, lista de presença da equipe médica
7	Tempo de espera do paciente para atendimento na Urgência e Emergência	90% do tempo de espera previsto pelo Protocolo de Manchester	Medir o tempo de espera de cada paciente/nº de atendimentos no período	$> 90\% = 5$ $80 \text{ a } 89,99\% = 3$ $70 \text{ a } 79,99\% = 2$ $< 70\% = 0$	Relatório da Instituição com estatísticas da classificação de risco (nº de atendimentos classificados por cor)
8	Percentual de reinternação no Estabelecimento	$\leq 5\%$	Internações realizadas consecutivamente no mesmo estabelecimento num intervalo de até 30 dias., foi internado novamente posteriormente sob diagnóstico similar (categoria do CID-10) ou sob o mesmo procedimento, segundo dois critérios:	$\leq 5\% = 3$	Relatório da Instituição à Comissão de acompanhamento/ SUS Fácil / SIHD e/ou sistema próprio da instituição
9	Densidade da incidência (DI) de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) - Infecção Hospitalar	Esse conjunto de indicadores revela a magnitude das infecções associadas ao uso de dispositivos frequentemente e utilizados em nosso meio:)	Número total de infecções associadas a dispositivos/ dispositivo-dia x 100	$\leq 7,4\% = 1,25$	Relatório mensal da Instituição à Comissão de Acompanhamento
	Densidade de incidência (DI) pneumonia (PNM) associada à ventilação mecânica (VM)		nº PNM em paciente sob VM/ nº pacientes em VM-dia x 100	$\leq 6,4\% = 1,25$	
	Densidade de incidência (DI) de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (IPCSL). DI IPCSL associado a CVC.		nº novos casos IPCSL/ nº pacientes em CVC- dia x 100	$\leq 4,2\% = 1,25$	
	Densidade de incidência (DI) de infecção do trato urinário (ITU). DI ITU associado a um cateter vesical (CV)		nº de ITU associado a CV/ nº de CV-dia x 100	$\leq 3,5\% = 1,25$	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

10	Incidência de úlcera por pressão (UPP)	Relação entre nº de casos novos de pacientes com úlcera por pressão num determinado período e o nº de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100	nº de casos novos de pacientes com UPP após admissão na UTI e em um período de tempo/ nº de pessoas expostas ao risco de UPP no mesmo período x 100	$\leq 30\% = 2,5$	Relatório mensal da Instituição à Comissão de Acompanhamento
11	Manter atendimento referencial para outros municípios da Região de Saúde em pelo menos 20% do total de internações SUS da urgência	Enfermaria > 20%	nº de internação de outros municípios / nº de internações por período x 100	$> 90\% = 5$ $80 \text{ a } 89,99\% = 3$ $70 \text{ a } 79,99\% = 2$ $< 70\% = 0$	SUS Fácil / SIHD e/ou sistema próprio da instituição
		UTI > 20%	nº de internação de outros municípios / nº de internações por período x 100	$> 90\% = 10$ $80 \text{ a } 89,99\% = 5$ $70 \text{ a } 79,99\% = 1$ $< 70\% = 0$	SUS Fácil / SIHD e/ou sistema próprio da instituição
12	Percentual de Equipe Técnica mínima para os leitos de saúde mental em hospital geral	100%	Quantidade de equipe técnica mínima existente / quantidade de equipe técnica mínima esperada * 100	2	Planilha de autodeclaração constante no Anexo VI da Resolução SES/MG nº 7.412 de 18/02/2021 e Escala de Profissionais saúde mental
13	Porcentagem de notificações enviadas à Vigilância Epidemiológica Municipal no tempo hábil segundo a Resolução MS nº 204 de 17/02/2016	90%	(nº de notificações de agravos da Lista Nacional de Notificações conforme prazo definido na Resolução MS nº 204 de 17/02/2016, enviadas à Vigilância Epidemiológica Municipal / Nº de suspeitos de agravos da Lista Nacional de Notificações atendidos no hospital) X 100	$> 90\% = 1$ $< 90\% = 0$	Relatório mensal da Instituição à Comissão de Acompanhamento
2	METAS E COMPROMISSOS DE GESTÃO				
Nº	INDICADORES	META	Método de cálculo/Apuração	PESO	FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO
14	Manter em funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário com as respostas das queixas formais via Ouvidoria da Instituição	100%	Tempo de resposta da Instituição para resolução das queixas apresentadas no tempo inferior a 07 dias úteis	$> 90\% = 5$ $80 \text{ a } 89,99\% = 3$ $70 \text{ a } 79,99\% = 2$ $< 70\% = 0$	Relatório da Instituição com a queixa e resposta das reclamações formalizadas em até 07 (sete) dias úteis
15	Desempenho dos Compromissos de Gestão Assistencial Hospitalar (*)	100%	1 compromisso especificado a cada 3 meses	100% = 3	Relatório mensal da Instituição à Comissão de Acompanhamento
16	Desempenho do faturamento hospitalar de alta com atraso de, no máximo 1 mês:	70%	Nº de AIHs faturadas em 30 dias / Altas no mês ou no período X 100	$> 70\% = 5$ $65 \text{ a } 69,99\% = 3$ $60 \text{ a } 64,99\% = 2$ $< 59,99\% = 0$	Relatório da Instituição à Comissão / SUS Fácil / SIHD e/ou sistema próprio da instituição





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

3 METAS E COMPROMISSOS DE ENSINO E PESQUISA					
Nº	INDICADORES	META	Método de cálculo/Apuração	PESO	FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO
17	Promover atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais ligadas à assistência da instituição e/ou no que se refere aos protocolos clínicos institucionais	05 capacitações / trimestre 100%	Nº mínimo de capacitações realizados por trimestre	3	Relatório da instituição e evidências das atividades (apresentação dos treinamentos, fluxos, folhas de presença)
18	Participar capacitação e/ou treinamentos para a Rede SUS/LS promovido pela Gestão Municipal	100% participação	Participar capacitações convocadas pelo município para participação do prestador	3	Relatório de presença ou certificação
4 METAS DE AVALIAÇÃO					
Nº	INDICADORES	META	Método de cálculo/Apuração	PESO	FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO
19	Realizar apresentação e encaminhar o relatório de acompanhamento da execução orçamentária em até 60 (sessenta) dias por competência	100%	Apresentação do balancete contábil referente a utilização dos recursos públicos por competência por centro de custo	2	Relatório mensal de acompanhamento da execução orçamentária e financeira da instituição
TOTAL				100	

(*) Compromisso sob monitoramento:

- Implantar e apresentar protocolos clínicos descrito no item XLIII, e manter protocolos clínicos multiprofissionais atualizados por ano, de acordo com o perfil do hospital e sua inserção na rede de atenção à saúde e nas linhas prioritárias do cuidado;
- Medidas efetivas adotadas pela gestão do hospital, em respostas a inconformidades detectadas pela supervisão hospitalar e comissões da SMS/LS ou pela própria comissão de revisão de prontuários;
- Manter as comissões hospitalares em pleno funcionamento e informar a SMS/LS a composição de seus membros;
- Atuação efetiva do Serviço de Ouvidoria.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

7 PAGAMENTO DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO

7.1 A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA pelos serviços efetivamente autorizados, prestados e aprovados de acordo com o estabelecido no Plano Operativo, parte integrante deste instrumento mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente realizados no mês anterior;

7.2 Após a apuração do desempenho qualitativo será encaminhada à CONTRATADA via e-mail, ou por correspondência oficial, autorização para emissão da Nota Fiscal da parte variável da programação orçamentária;

7.3 A correlação entre a pontuação atingida pela CONTRATADA, nessa avaliação, e o percentual variável da parcela quadrimestral a ser repassado pela CONTRATANTE mediante avaliação a cada mês dos **Indicadores de Acompanhamento e Avaliação Metas Qualitativas e Quantitativas** do presente termo;

7.4 Os pagamentos deverão ocorrer de forma automática pelo Fundo Municipal de Saúde por meio de apresentação de Nota Fiscal por Fonte, e os documentos relacionados neste Anexo Técnico;

7.5 O valor correspondente à Parcela Variável mensal está vinculado à pontuação atingida pela CONTRATADA na avaliação do cumprimento das metas de atividades assistenciais pactuadas, no período de 03 (três) meses, mediante avaliação mensal dos Indicadores de Acompanhamento e Avaliação Metas Qualitativas e Quantitativas;

7.6 Todos os repasses estão condicionados à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios previamente estabelecidos pela SMS/Lagoa Santa, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido neste **Anexo Técnico**;

7.7 O monitoramento dos resultados será realizado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato onde, após um período de 03 (três) meses consecutivos seguindo o cronograma do quadro abaixo, fará o cálculo do repasse da parte variável para os próximos 03 (três) meses subsequentes:

ANO	VIGÊNCIA CONTRATO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
Repasse do Recurso	Repasse integral			Repasse referente à avaliação do 1º Trimestre			Repasse referente à avaliação do 2º Trimestre			Repasse referente à avaliação do 3º Trimestre		
Avaliação Quadrimestral				X			X			X		

7.8 O cálculo do repasse da parte variável, nos próximos 03 (três) meses subsequentes a cada trimestre de avaliação do Cronograma acima, terá como base os percentuais instituídos nos **Indicadores de Acompanhamento e Avaliação Metas Qualitativas e Quantitativas** por competência, será considerado para cálculo de repasse os índices alcançados mensalmente, e não a média trimestral.

7.9 A CONTRATADA poderá compensar o desempenho abaixo dos quantitativos pactuados por mês, nos próximos meses em avaliação. Assim, caso não haja





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

cumprimento das metas físicas no mês, será considerada a produção do trimestre para cálculo dos valores a serem pagos da parte variável;

7.10 Caso sejam ofertados quantitativos abaixo do montante contratado, por inoperância técnica da CONTRATADA, a mesma receberá proporcionalmente por cada consulta/procedimento realizado;

7.11 Todos os repasses estão condicionados à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios previamente estabelecidos pela SMS/LS, bem como ao envio tempestivo da documentação correta e completa, conforme definido neste **Anexo Técnico**;

7.12 **Durante o primeiro Trimestre de vigência do contrato**, a CONTRATADA receberá o valor integral do teto financeiro, sem descontos da parte pré fixada;

7.13 Caso a assinatura deste CONTRATO ultrapasse o 1º (primeiro) dia do mês, o repasse da 1ª (primeira) parcela poderá ser efetuado de forma escalonada, proporcional ao período de faturamento, a ser definida pelo Gestor Municipal, registrada em Ata de reunião junto a Direção da CONTRATADA com a presença de representantes da Comissão de Avaliação e Monitoramento e Acompanhamento do contrato.

8. AVALIAÇÃO DAS METAS E INDICADORES PACTUADOS – COMPONENTE PÓS-FIXADO

8.1 Para o orçamento pós-fixado o repasse de recursos se dará de acordo com a produção ambulatorial e hospitalar apresentada nos sistemas de processamento do SUS de acordo com o orçamento;

8.2 O pagamento da **parte VARIÁVEL** está vinculado ao envio do arquivo magnético da produção apresentada no SIASUS e SIHD e do relatório de síntese de produção, conforme programação orçamentária no sistema FPO;

8.3 A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA pelos serviços efetivamente autorizados, prestados e aprovados de acordo com o estabelecido no Plano Operativo, parte integrante deste instrumento mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente realizados no mês anterior e demais documentos que forem solicitados por representantes da Prefeitura Municipal.

9. REGRAS PARA CONFERÊNCIA E FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

9.1 O valor do repasse ficará condicionado ao cumprimento dos totais pactuados (por período de competência), ainda que possam ser compensados durante o quadrimestre e aprovados pelo Gestor do Contrato junto à Comissão Acompanhamento e Monitoramento do Contrato;

9.2 O lançamento da produção do ambulatório será por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), em meio magnético, que deverá ser encaminhado pela **CONTRATADA, via email até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da**





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

prestação dos serviços, ou em outra data a ser acordada com o NUREG/SMS-LS, cujo pagamento será efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde;

9.3 Ocorrendo erro na apresentação do meio magnético (BPA) os mesmos serão devolvidos ao CONTRATANTE ficando estabelecido que o processamento será efetuado após apresentação de novo meio magnético (BPA) devidamente retificado que deverá ser entregue em **até 01 (um) dia**.

9.4 Após apresentação do BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e processamento dos dados realizados pela CONTRATADA, o relatório Síntese de Produção ficará disponível na SMS/LS;

9.5 A conferência dos atendimentos ambulatoriais e de prestação de serviços eletivos de apoio e diagnóstico do Ambulatório "Dr. Lindouro Avelar", será por meio da apresentação dos laudos de encaminhamentos e requisição de exames que foram devidamente autorizados pelo NUREG/SMS-LS e registrados em meio magnético conforme previsto nesta cláusula;

9.6 O material para conferência da efetiva prestação dos serviços pactuados neste termo juntamente com toda documentação que for solicitada por servidores da Prefeitura Municipal deverá ser encaminhado pela CONTRATADA ao NUREG/SMS-LS.

9.7 O **mês de competência** de apuração da prestação dos serviços compreende o período o 1º (primeiro) até o último dia do mês de pagamento à CONTRATADA;

9.8 A documentação para conferência a que se refere as cláusulas 5.5 e 5.6 acima é composta por:

- a) **Relatório detalhado dos Atendimentos Assistenciais:** Este relatório compreende o período do mês de competência, definido neste Anexo Técnico, com as informações sobre todas as atividades pactuadas neste contrato, contendo nome do paciente, procedimento realizado e município de origem, assinados pelo profissional responsável. A entrega deste Relatório seguirá cronograma a ser pactuado com o NUREG/SMS-LS que fará a conferência e arquivamento do material;
- b) Relatório Síntese de Produção Ambulatorial, retirado do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), que será entregue por meio magnético e que ficará em poder do NUREG/SMS-LS;
- c) Originais das guias de encaminhamentos realizados no período, devidamente autorizados, carimbados que ficarão em poder do NUREG/SMS-LS;
- d) A 2º via de laudo de AIH, junto ao arquivo de produção hospitalar e Relatório de realização das cirurgias reguladas, que ficarão arquivadas no NUREG/SMS-LS;

9.9 A qualquer tempo, poderão ser pactuados novos modelos de relatórios para melhor visualização da prestação dos serviços. Estes modelos, serão elaborados em conjunto com a CONTRATADA, o NUREG/SMS-LS e o Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, validada pelo Gestor do Contrato;





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

9.10 Quando solicitado, a FAA - Ficha de Atendimento Ambulatorial, deverá ser apresentada ao NUREG/SMS-LS, mediante solicitação feita por médico do município, resguardando, assim, o sigilo médico profissional;

9.11 Após a análise e a aprovação do Relatório Consolidado de Faturamento da produção pelo órgão competente Da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa/MG, a CONTRATADA receberá a liberação do NUREG/SMS-LS para emissão da devida Nota Fiscal;

9.12 A liberação para a emissão das Notas Fiscais só será dada após as devidas correções solicitadas pelo NUREG/SMS-LS;

9.13 Poderão ser glosadas pela CONTRATANTE as despesas que não se enquadrarem no objeto do contrato, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário pactuado com a CONTRATADA no Plano Operativo Assistencial (POA) e também poderão ser glosadas as despesas que ultrapassem o teto contratual por grupo de procedimento disposto neste instrumento contratual.

10 DA DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTO

10.1 Para fazer jus ao recebimento dos valores dos serviços prestados, a CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE mensalmente a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, atendendo ao fluxo de encaminhamento das informações definidas pela SMS/LS, conforme descrito a seguir e pactuados no Plano Operativo:

a) **Relatório Sintético dos Atendimentos Assistenciais:** Este relatório é uma síntese do Relatório dos Atendimentos Assistenciais mensais encaminhados para o NUREG/SMS-LS, que é responsável por sua conferência e arquivamento;

b) Declaração de Plantões cobertos, escalas médicas e comprovante de cumprimento das escalas;

c) Guias e comprovantes de recolhimento do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) referente ao mês anterior da competência apresentada;

d) Toda a documentação relacionada à avaliação do cumprimento dos indicadores previstos neste instrumento contratual;

10.2 Os documentos relacionados no item 6.1, alíneas “a”, “b” e “c” acima deverão acompanhar as Notas Fiscais para recebimento da **parte VARIÁVEL**, bem como o Relatório Final de avaliação mensal ou quadrimestral, nos casos em que não for constatada a necessidade de descontos, elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, validada pelo Gestor do Contrato que apontará o valor final do repasse, sendo que este pagamento não está vinculado ao mês de competência;

10.3 **Para o pagamento da Parte FIXA**, além das Notas Fiscais emitidas conforme cláusula 6.3, alínea “a”, a CONTRATADA apresentará a **Autodeclaração** que será





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

entregue assinada pelo Diretor Geral e Diretor Técnico, em papel timbrado da mesma, atestando que todos os serviços foram prestados no mês de competência conforme pactuação deste termo, atendendo as obrigações das cláusulas contratuais, devendo ter o atesto da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato;

10.4 O valor correspondente à Parte FIXA está vinculado à entrega pela CONTRATADA da Autodeclaração do primeiro ao último dia de cada mês de competência;

10.5 Mensalmente e sempre que solicitado, serão encaminhados à SMS/LS, os relatórios de avaliação global das metas pactuadas e detalhadas nos Anexos Técnicos;

10.6 As **Notas fiscais** deverão ser emitidas da seguinte forma:

a) **Notas fiscais para a parte fixa** do CONTRATO, sendo uma Nota Fiscal por Fonte; e

b) **Notas fiscais para a parte variável** do CONTRATO, sendo uma Nota Fiscal por Fonte, conforme valor apurado pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato que autorizará sua emissão, após a análise e aprovação dos serviços prestados e dos indicadores previstos no Plano Operativo, atendendo a metodologia pactuada neste Termo;

10.7 Para pagamento dos serviços financiados com recursos Federais do FAEC, ou demais ações regulamentadas pelo Governo Estadual ou Municipal, será emitida Nota Técnica que fará o regramento dos repasses a serem feitos à CONTRATADA.

10.8 Os Relatórios de Prestação de Contas trimestrais serão arquivados pelo NUREG/SMS-LS como documentação comprobatória da execução deste CONTRATO.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO TÉCNICO VI – DESCRITIVO DO FUNDO GARANTIDOR

1. O presente Anexo Técnico dispõe sobre o repasse de recursos ao Fundo Garantidor, com a finalidade exclusiva de auxiliar o pagamento do passivo do Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa, cujas dívidas foram contraídas até o seu fechamento ocorrido no ano de 2014, de forma a não prejudicar a regular continuidade da prestação dos serviços à população

1.1 Considera-se Fundo Garantidor, os valores repassados pelo Município de Lagoa Santa ao Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa, na Ação Civil Pública de nº 0029635-45.2014.8.13.0148, com o objetivo de resguardar o pagamento dos débitos contraídos antes do seu fechamento, no ano de 2014, sem que isso prejudique a regular prestação dos serviços da saúde e por se tratar do único nosocômio da cidade.

1.2 Com base no art. 26, da Lei Complementar nº 101, de 2000 (LRF) e na Lei Municipal nº 4.748, de 2021, a CONTRATANTE repassará ao Fundo Garantidor o valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) mensais, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

1.3 A CONTRATANTE não poderá utilizar recursos vinculados da área da saúde para arcar com as obrigações assumidas nesta cláusula, sendo a dotação orçamentária **02.06.01.10.302.0021.2234.3.3.50.41.00 – Ficha 683 – Fonte 500.**

1.4 O Fundo Garantidor possui natureza meramente contratual, não tem natureza contábil nem necessita de constituição de pessoa jurídica para a sua execução, cuja responsabilidade é exclusiva da Comissão Interventora e os recursos serão repassados mediante depósito judicial na conta vinculada à Ação Civil Pública nº 0029635-45.2014.8.13.0148.

1.5 Estas cláusulas não transferem o passivo, não criam responsabilidade solidária nem obrigações acessórias à CONTRATANTE em relação às dívidas contraídas pela CONTRATADA.

1.6 O auxílio prestado pela CONTRATANTE ao Fundo Garantidor não exclui nem exime a CONTRATADA de buscar outros meios de solver as dívidas contraídas.

1.7 A CONTRATADA deverá utilizar o valor da presente cláusula exclusivamente para o pagamento das dívidas contraídas até o seu fechamento, no ano de 2014.

1.8 A CONTRATADA deverá quitar somente dívidas que forem reconhecidas judicialmente e cujos processos já tenham transitado em julgado e estejam em fase de execução, não sendo permitido pagar dívidas prescritas.

1.9 A CONTRATADA deverá buscar outras formas de obter recursos ao Fundo Garantidor para solver as dívidas contraídas, sem prejudicar a prestação dos serviços à população.

1.10 A CONTRATADA não poderá utilizar o valor repassado para pagar eventuais incidências de multas, em caso de atraso dos compromissos assumidos pela CONTRATADA.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1.11 A CONTRATADA não poderá utilizar os recursos da presente cláusula, para o pagamento de débitos que estejam sendo questionadas pelos Interventores Judiciais, nos próprios autos da Ação Civil Pública 0029635-45.2014.8.13.0148 ou em outro procedimento instaurado.

1.12 A CONTRATADA deverá providenciar, impreterivelmente, relatório trimestral e encaminhar à Assessoria Jurídica da CONTRATANTE, contendo: os valores que foram pagos, os dados dos credores e da origem do débito, bem como os respectivos números dos processos judiciais.

1.13 As partes deverão adotar todos os meios que resguardem o ressarcimento dos valores a serem pagos, bem como cientificar o e. Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Lagoa Santa, na Ação Civil Pública de nº 0029635-45.2014.8.13.0148, e o Ministério Público Estadual – Promotoria da Comarca de Lagoa Santa, periodicamente, sobre os débitos que foram quitados.

1.14 Se a CONTRATADA deixar de cumprir alguma das suas obrigações contratuais ou não entregar a documentação exigida pela CONTRATANTE, estará sujeito às penalidades previstas em lei, além do encaminhamento da situação ao Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Lagoa Santa/MG, Ação Civil Pública nº 0029635-45.2014.8.13.0148, e ao Ministério Público.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO VII – MODELO DE RELATÓRIO

MODELO PADRÃO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SANTA

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo Assistencial, a Comissão de Acompanhamento do contrato realizou avaliação de desempenho da Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa - CNES 2120542, referente à competência _____ do ano de 20____, conforme quadros abaixo:

1- Referente às metas QUANTITATIVAS pactuadas por competência

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS DA URGÊNCIA (APRESENTAÇÃO MENSAL)

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Grupo 03 - Procedimentos clínicos			
	Total		

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES (APRESENTAÇÃO MENSAL)

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
Grupo 03 - Procedimentos clínicos			
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos Urgência/emergência			
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos eletivo			
Grupo 08 – Ações Complementares Atenção à Saúde			
	Total		

1.1. Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL EM RELAÇÃO À META	% DE REPASSE
Igual ou abaixo de ****	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido.

1.2 Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares, perderão o direito ao repasse referente ao percentual das metas qualitativas.

1.3. Caso não atinja no mínimo 70% das metas ambulatoriais e hospitalares por 04 (quatro) meses consecutivos ou cinco meses alternados, o hospital terá seu Plano Operativo revisado.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2 - Referente às metas QUALITATIVAS pactuadas por competência

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Indicadores Gerais Assistenciais		
Indicadores de Avaliação		
Indicadores de Gestão		
Indicadores de Compromisso de Ensinos e Pesquisa		
Pontuação total atingida		

2.1. Parâmetros estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE

2.2. Assim, devem ser repassados ao hospital os valores abaixo relacionados:

Dos percentuais pré-definidos no Contrato	Valor referente às metas ambulatoriais	R\$
	Valor referente às metas hospitalares	R\$
	Valor referente às metas qualitativas	R\$

2.3. A Comissão de Acompanhamento do Contrato responsável por esta avaliação:

Nome	Instituição	Assinatura

De Acordo:

Coordenador(a) do Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG

(assinatura e carimbo)

De acordo:

Secretário (a) Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG

Aguardando fundo municipal de saúde.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO VIII – MODELO DE RELATÓRIO FINANCEIRO DETALHADO - CLAUSULA 3.2

CODIGO	DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR R\$
01.	PESSOAL	
01.01	PESSOAL	-
01.01.01	FOLHA NORMAL	
01.01.02	13° SALÁRIO	
01.01.03	FERIAS	
01.01.04	ADIANTAMENTO 13° SALÁRIO	
01.01.05	GRATIFICACOES E ADICIONAIS	
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FERIAS	
01.01.07	HORAS EXTRAS	
01.01.08	OUTRAS VANTAGENS	
01.02	BENEFÍCIOS	-
01.02.01	VALE TRANSPORTE	
01.02.02	CONVENIOS	
01.02.03	VALE REFEICAO/ ALIMENTACAO	
01.02.04	OUTROS BENEFICIOS	
01.03	ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	-
01.03.01	FGTS	
01.03.02	IRRF	
01.03.03	CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS- INSS	
01.03.04	RESCISOES	
01.03.05	OUTROS ENCARGOS E CONTRIBUICOES	
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	-
01.04.01	PAGAMENTO DE AUTONOMO	
01.04.02	PAGAMENTOS DE ESTAGIARIOS	
01.04.03	PAGAMENTOS DE RESIDENTES	
01.04.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	
02.	MATERIAL DE CONSUMO	
02.01	MATERIAL DE ESCRITORIO/ PAPEIS / IMPRESS	-
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITORIO/ PAPEIS / IMPRESS	
02.02	MATERIAL DE INFORMATICA	-
02.02.01	MATERIAL DE INFORMATICA	
02.03	PEÇAS E MATERIAS DE MANUTENÇÃO	-
02.03.01	PARA MANUTENCAO PREDIAL	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSA NAO POR FORCA MOTRIZ	
02.04	<u>COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES</u>	-
02.04.01	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	
02.05	<u>MATERIAIS DE LIMPEZA</u>	-
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	
02.06	<u>GENEROS ALIMENTÍCIOS</u>	-
02.06.01	GENEROS ALIMENTÍCIOS	
02.06.02	MATERIAL DE COPA E COZINHA	
02.07	<u>MATERIAL MÉDICO / LABORATORIAL</u>	-
02.07.01	MANIPULAÇÃO	
02.07.02	NUTRIÇÃO ESPECIALIZADA	
02.07.03	DROGAS E INSUMOS FARMACEUTICOS	
02.07.04	ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS	
02.07.05	DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS	
02.07.06	LACTÁRIO	
02.07.07	MED E INSUMOS FARMACEUTICOS	
02.07.08	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	
02.08	<u>MATERIAL EDUCATIVO/ ESPORTIVO/ CULTURAL</u>	-
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ ESPORTIVO/ CULTURAL	
02.09	<u>LIVROS/ JORNAIS/ PUBLICACOES EM GERAL</u>	-
02.09.01	DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL	
02.09.02	LIVROS/ JORNAIS/ PUBLICAÇÕES EM GERAL	
02.09.03	PUBLICAÇÕES LEGAIS	
02.10	<u>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</u>	-
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUCAO	
02.11	<u>VESTIARIO E UNIFORMES</u>	-
02.11.01	VESTUARIO E UNIFORMES	
02.11.02	BENS DE PEQUENO VALOR	
02.12	<u>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</u>	-
02.12.01	DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES	
02.12.02	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	
02.12.03	MATERIAL DE LAVANDERIA	
02.12.04	OUTRAS DESPESAS GERAIS	
02.12.05	OUTROS MATERIAIS	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

02.12.06	REPRODUÇÕES	
03.	SERVIÇOS DE TERCEIROS	
03.01	SERVIÇOS / MANUTENÇÃO PREDIAL	-
03.01.01	REPARO/ ADAPTAÇÕES/ CONCERTOS EM GERAL	
03.01.02	SERVICOS DE DETETIZACAO/ DESRATIZACAO	
03.02	SERVICOS MANUTENCAO EQUIPAMENTOS EM GERAL	-
03.02.01	SERVIÇO MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	
03.03	SERVIÇOS MANUT EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	-
03.03.01	SERVIÇO MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS INFORMATICA	
03.04	SERVIÇOS MANUT DE VEICULOS	-
03.04.01	SERVICOS MANUT DE VEICULOS	
03.05	SERVIÇOS LABORATORIAIS	-
03.05.01	SERVICOS LABORATORIAIS	
03.06	LOCACAO DE EQUIP/ VEICULOS/ AMBULANCIA	-
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	
03.06.02	LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEICULOS	
03.06.04	LOCACAO DE AMBULANCIA	
03.07	LOCACAO PREDIAL	-
03.07.01	LOCACAO PREDIAL	
03.08	LOCACAO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS	-
03.08.01	LOCACAO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS	
03.09	LIMPEZA	-
03.09.01	SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	
03.09.02	SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	
03.10	SEGURANCA E VIGIA	-
03.10.01	SERVICO DE SEGURANCA E VIGILANCIA	
03.11	SERVIÇOS MEDICOS	-
03.11.01	SERVIÇOS MÉDICOS	
03.12	SERVIÇOS DE INTERNET / TELEFONIA	-
03.12.01	TELEFONIA A CABO	
03.12.02	INTERNET A CABO	
02.12.03	OUTROS SERVICOS DE INTERNET	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

03.13	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	-
03.13.01	SERVICOS DE LAVANDERIA	
03.14	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	-
03.14.01	DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL	
03.14.02	SERVIÇO ESPECIALIZADO PESSOA JURÍDICA	
03.14.03	SERVICOS ESPECIALIZADOS PESSOA FISICA	
03.15	HONORARIOS ADVOCATÍCIOS	-
03.15.01	HONORARIOS ADVOCATÍCIOS	
03.16	DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	-
03.16.01	DESPESAS COM TAXI	
03.16.02	FRETE	
03.16.03	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOC	
03.17	DESPESAS COM HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO	-
03.07.01	DESPESAS COM ALIMENTACAO E HOSPEDAGEM	
03.18	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	-
03.18.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	
03.19	FORNECEDORES DE ALIMENTAÇÃO	-
03.19.01	FORNECEDORES DE ALIMENTAÇÃO	
03.20	SEGUROS	-
03.20.01	SEGUROS / PREDIAL/ VEICULOS	
03.21	SERVICOS ASSISTENCIAIS	-
03.21.01	SERVIÇO ASSISTENCIAIS PF	
03.21.02	SERVIÇO ASSISTENCIAIS PJ	
03.22	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	-
03.22	HEMOTERÁPICOS	
04.	TAXAS / IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES	-
04.01	ISS	-
04.01.01	ISS	
04.02	PIS / COFINS / CSLL	-
04.02.01	PIS/ CONFIS/ CSLL	
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	-
04.03.01	INSS SOBRE PRESTACAO DE SERVICOS	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

04.04	<u>IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</u>	-
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
04.05	<u>IPTU</u>	-
04.05.01	IPTU	
04.06	<u>IPVA</u>	-
04.06.01	IPVA	
04.07	<u>OUTRAS TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES</u>	-
04.07.01	OUTRAS TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	
05.	SERVIÇOS PÚBLICOS	-
05.01	<u>ÁGUA</u>	-
05.01.01	ÁGUA	
05.02	<u>ENERGIA ELÉTRICA</u>	-
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	
05.03	<u>GÁS</u>	-
05.03.01	GÁS	
06.	DESPESAS BANCARIAS	
06.01	<u>TARIFAS</u>	-
06.01.01	TARIFAS	
06.02	<u>PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMOS</u>	-
06.02.01	PAGAMENTOS DE EMPRÉSTIMOS	
06.03	<u>TRANSF PARA APLICAÇÕES FINANCEIRAS</u>	-
06.03.01	TRANSF PARA APLICAÇÕES FINANCEIRAS	
06.04	<u>OUTRAS DESPESAS BANCARIAS</u>	-
06.04.01	OUTRAS DESPESAS BANCARIAS	
07.	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	
07.01	<u>OUTRAS</u>	-
07.01.01	OUTRAS	
08.	INVESTIMENTOS	
08.01	<u>OBRAS E INSTALAÇÕES</u>	-
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	
08.02	<u>EQUIPAMENTOS DIVERSOS</u>	-
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

08.02.02	EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES	
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	
08.03	<u>MOBILIARIO</u>	-
08.03.01	MOBILIARIO	
08.04	<u>VEICULOS</u>	-
08.04.01	VEICULOS	
08.04.02	AMBULANCIAS	
08.05	<u>INTANGÍVEL</u>	-
08.05.01	INTANGÍVEL	
08.06	<u>OUTROS DURAVEIS</u>	-
08.06.01	OUTROS DURAVEIS	
	<u>TOTAL GERAL</u>	-





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO IX – MODELO DE RELATÓRIO FINANCEIRO CONSOLIDADO - CLAUSULA 3.2

CODIGO	DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR R\$
01.	PESSOAL	
<u>01.01</u>	<u>PESSOAL</u>	-
<u>01.02</u>	<u>BENEFICIOS</u>	-
<u>01.03</u>	<u>ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES</u>	-
<u>01.04</u>	<u>OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL</u>	-
02.	MATERIAL DE CONSUMO	
<u>02.01</u>	<u>MATERIAL DE ESCRITORIO/ PAPEIS / IMPRESS</u>	-
<u>02.02</u>	<u>MATERIAL DE INFORMATICA</u>	-
<u>02.03</u>	<u>PEÇAS E MATERIAS DE MANUTENÇÃO</u>	-
<u>02.04</u>	<u>COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES</u>	-
<u>02.05</u>	<u>MATERIAIS DE LIMPEZA</u>	-
<u>02.06</u>	<u>GENEROS ALIMENTÍCIOS</u>	-
<u>02.07</u>	<u>MAT MEDICO / LABORATORIAL</u>	-
<u>02.08</u>	<u>MATERIAL EDUCATIVO/ ESPORTIVO/ CULTURAL</u>	-
<u>02.09</u>	<u>LIVROS/ JORNAIS/ PUBLICACOES EM GERAL</u>	-
<u>02.10</u>	<u>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</u>	-
<u>02.11</u>	<u>VESTIARIO E UNIFORMES</u>	-
<u>02.12</u>	<u>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</u>	-
03.	SERVIÇOS DE TERCEIROS	
<u>03.01</u>	<u>SERVIÇOS / MANUTENÇÃO PREDIAL</u>	-
<u>03.02</u>	<u>SERVICOS MANUTENCAO EQUIPAMENTOS EM GERAL</u>	-
<u>03.03</u>	<u>SERVIÇOS MANUT EQUIPAMENTOS INFORMATICA</u>	-
<u>03.04</u>	<u>SERVIÇOS MANUT DE VEICULOS</u>	-
<u>03.05</u>	<u>SERVIÇOS LABORATORIAIS</u>	-
<u>03.06</u>	<u>LOCACAO DE EQUIP/ VEICULOS/ AMBULANCIA</u>	-
<u>03.07</u>	<u>LOCACAO PREDIAL</u>	-
<u>03.08</u>	<u>LOCACAO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS</u>	-
<u>03.09</u>	<u>LIMPEZA</u>	-
<u>03.10</u>	<u>SEGURANCA E VIGIA</u>	-
<u>03.11</u>	<u>SERVIÇOS MEDICOS</u>	-
<u>03.12</u>	<u>SERVIÇOS DE INTERNET / TELEFONIA</u>	-
<u>03.13</u>	<u>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</u>	-
<u>03.14</u>	<u>SERVIÇOS DE CONSULTORIA</u>	-
<u>03.15</u>	<u>HONORARIOS ADVOCATÍCIOS</u>	-
<u>03.16</u>	<u>DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO</u>	-
<u>03.17</u>	<u>DESPESAS COM HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO</u>	-
<u>03.18</u>	<u>DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE</u>	-
<u>03.19</u>	<u>FORNECEDORES DE ALIMENTAÇÃO</u>	-





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<u>03.20</u>	<u>SEGUROS</u>	-
<u>03.21</u>	<u>SERVICOS ASSISTENCIAIS</u>	-
<u>03.22</u>	<u>SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</u>	-
04.	TAXAS / IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES	-
<u>04.01</u>	<u>ISS</u>	-
<u>04.02</u>	<u>PIS / COFINS / CSLL</u>	-
<u>04.03</u>	<u>INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</u>	-
<u>04.04</u>	<u>IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</u>	-
<u>04.05</u>	<u>IPTU</u>	-
<u>04.06</u>	<u>IPVA</u>	-
<u>04.07</u>	<u>OUTRAS TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUICOES</u>	-
05.	SERVIÇOS PUBLICOS	-
<u>05.01</u>	<u>AGUA</u>	-
<u>05.02</u>	<u>ENERGIA ELETRICA</u>	-
<u>05.03</u>	<u>GAS</u>	-
06.	DESPESAS BANCARIAS	
<u>06.01</u>	<u>TARIFAS</u>	-
<u>06.02</u>	<u>PAGAMENTO DE EMPRESTIMOS</u>	-
<u>06.03</u>	<u>TRANSF PARA APLICACOES FINANCEIRAS</u>	-
<u>06.04</u>	<u>OUTRAS DESPESAS BANCARIAS</u>	-
07.	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	
<u>07.01</u>	<u>OUTRAS</u>	-
08.	INVESTIMENTOS	
<u>08.01</u>	<u>OBRAS E INSTALAÇÕES</u>	-
<u>08.02</u>	<u>EQUIPAMENTOS DIVERSOS</u>	-
<u>08.03</u>	<u>MOBILIARIO</u>	-
<u>08.04</u>	<u>VEICULOS</u>	-
<u>08.05</u>	<u>INTANGÍVEL</u>	-
<u>08.06</u>	<u>OUTROS DURAVEIS</u>	-
	<u>TOTAL GERAL</u>	-

CLÁUSULA SEXTA:

A publicação do extrato do presente termo será providenciada pelo MUNICÍPIO nos veículos oficiais pertinentes, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/93.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CLÁUSULA SÉTIMA:

As cláusulas não retificadas neste instrumento permanecem inalteradas.
Assim acordados, assinam o presente termo aditivo eletronicamente.

Lagoa Santa, 2024.

**PREFEITO MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
ROGÉRIO CÉSAR DE MATOS AVELAR
MUNICÍPIO**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE (INTERINO)
JOÃO PAULO DA SILVA
MUNICÍPIO**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA
TIAGO ARAUJO ALVES
ENTIDADE**

Membros da Comissão Interventora:

Nome: Paulo Pacheco de Medeiros Neto
OAB/MG - 49.756

Nome: Luiz Fernando Barreto Perez
CORECON 6.353-3
RG: M 1.560.750

Testemunhas:

Nome: Breno Aparecido da Costa
RG : MG – 13.382.815

Nome: Viviane Mara Rocha
RG: MG– 13.253.649



2º TERMO ADITIVO - CONTRATO 064-2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG

Código do documento 87e88d42-3d25-477b-83e0-d0303c9e3b3e



Assinaturas



Rogério Cesar de Matos Avelar
gabinete@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como parte



João Paulo da Silva
joaosilva@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como parte



Tiago Araújo Alves
diretoria.geral@scls.org.br
Assinou como parte

Tiago Araújo Alves



Paulo Pacheco de Medeiros Neto
paulo@pachecodemedeiros.com.br
Assinou como parte

Paulo Pacheco de Medeiros Neto



Luiz Fernando Barreto Perez
perezbr01@terra.com.br
Assinou como parte

Luiz Fernando Barreto Perez



Breno Aparecido da Costa
brenocosta@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha



viviane mara rocha
vivianemara@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha

viviane mara rocha



Maria Aparecida Pires De Moura
mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou

Maria Aparecida Pires de Moura

Eventos do documento

10 May 2024, 19:23:19

Documento 87e88d42-3d25-477b-83e0-d0303c9e3b3e **criado** por MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email:mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:23:19-03:00

10 May 2024, 19:27:38

Assinaturas **iniciadas** por MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email:mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:27:38-03:00

10 May 2024, 19:32:08

JOÃO PAULO DA SILVA **Assinou como parte** (d9b5b80f-ea11-4207-9f3f-4989aabd478b) - Email: joaosilva@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.106 (mail.lagoasanta.mg.gov.br porta: 33648) - Documento de identificação informado: 068.242.246-00 - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:32:08-03:00

10 May 2024, 19:32:12

ROGERIO CESAR DE MATOS AVELAR **Assinou como parte** (91845514-a8f3-47c1-9b45-2c3473b83f45) - Email: gabinete@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107 (187-86-249-107.vespanet.com.br porta: 30534) - [Geolocalização: -19.644416 -43.9156736](#) - Documento de identificação informado: 371.628.106-91 - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:32:12-03:00

10 May 2024, 19:33:53

BRENO APARECIDO DA COSTA **Assinou como testemunha** (c4eafbd6-c4a2-46d6-8bc4-26da60fb001e) - Email: brenocosta@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.106 (mail.lagoasanta.mg.gov.br porta: 60098) - [Geolocalização: -19.6018176 -43.8960128](#) - Documento de identificação informado: 072.998.436-25 - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:33:53-03:00

10 May 2024, 19:41:53

VIVIANE MARA ROCHA **Assinou como testemunha** - Email: vivianemara@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 179.189.45.31 (179-189-45-31.rnova.com.br porta: 6500) - [Geolocalização: -19.7737271 -43.9192361](#) - Documento de identificação informado: 014.993.996-50 - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:41:53-03:00

10 May 2024, 19:56:53

TIAGO ARAÚJO ALVES **Assinou como parte** - Email: diretoria.geral@scls.org.br - IP: 179.179.204.96 (179.179.204.96.dynamic.adsl.gvt.net.br porta: 28574) - Documento de identificação informado: 086.997.296-00 - DATE_ATOM: 2024-05-10T19:56:53-03:00

10 May 2024, 22:24:34

LUIZ FERNANDO BARRETO PEREZ **Assinou como parte** - Email: perezbr01@terra.com.br - IP: 191.185.154.73 (bfb99a49.virtua.com.br porta: 20144) - Documento de identificação informado: 371.640.076-91 - DATE_ATOM: 2024-05-10T22:24:34-03:00

11 May 2024, 09:23:08

PAULO PACHECO DE MEDEIROS NETO **Assinou como parte** - Email: paulo@pachecodemedeiros.com.br - IP: 186.206.171.15 (186.206.171.15 porta: 40086) - Documento de identificação informado: 372.339.126-53 - DATE_ATOM: 2024-05-11T09:23:08-03:00

11 May 2024, 09:45:04

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA **Aprovou** (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19) - Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 200.229.244.23 (200.229.244.23 porta: 42398) - [Geolocalização: -19.4401419 -43.8326645](#) - Documento de identificação informado: 046.948.296-61 - DATE_ATOM: 2024-05-11T09:45:04-03:00

Hash do documento original



(SHA256):a9d3a837f1df05ffe1c088a69c55227adc1fd267f48fbe85fca93d894546c616

(SHA512):8f0caffcf5a7a3d255e7f85cb324cb337f738e83ad4437c1f621ca358d8aa04ba0537d2835bed3884760af5053a5bf7bc442c6d37fd1f003a15d74e18fb4f7c4

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign