



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES Nº 064/2023

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 73.357.469.0001-56, sediado na Rua São João, nº 290 – Centro – Lagoa Santa/MG, CEP: 33.230-103, neste ato representado pelo Prefeito do Município de Lagoa Santa, **Rogério César de Matos Avelar**, que por força da ação judicial n. 0148.14.002963-5, que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Lagoa Santa e o **Secretário Municipal de Saúde**, Gilson Urbano de Araújo, titular da Cédula de Identidade RG nº 249.959.264 SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 542.545.746-49 doravante denominado **CONTRATANTE** e o **HOSPITAL LINDOURO AVELAR / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA**, entidade filantrópica sem fins lucrativos de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 03.409.366/0001-07, com sede na Rua Caiçara, nº 500 – Vila Pinto Coelho - Lagoa Santa – Minas Gerais - CEP: 33.230-279, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pela Sr<sup>a</sup>. Adriana Moraes Gomes Macagnan, titular da Cédula de Identidade nº. MG-8.903.322, inscrita no CPF Nº. 030.345.056-80 pelo **Sr. Paulo César Boschi Pedrosa**, titular da Cédula de Identidade RG nº MG 751.146 SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 343.413.586-34, residente na Rua dos Pinheiros, nº 178, Recanto do Poeta, Lagoa Santa/MG, CEP: 33239-778, na qualidade de Administrador Hospitalar, nomeado nos termos da decisão de fls. 3086/3087 dos autos da Ação Civil Pública, processo n.º 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: 372.339.126-53 e Inscrito na OAB/MG, sob o nº 49.756, com escritório na Rua Sergipe, nº 1.167, conjunto 403, Bairro 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, para realização de serviços, ações e atividades de saúde, no âmbito do programa da contratualização dos hospitais filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com o Processo de Inexigibilidade nº 114/2023, devidamente ratificado e publicado.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a **CONTRATUALIZAÇÃO DO HOSPITAL LINDOURO AVELAR/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA PARA PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES VISANDO ATENDER CONFORME A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E OUTROS A ELE REFERENCIADOS DE FORMA ELETIVA OU DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE NA QUAL O HOSPITAL ESTÁ INSERIDO, DENTRO DOS**

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

**LIMITES QUANTITATIVOS QUE SERÃO DISTRIBUÍDOS POR NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SUS E CONFORME PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL E SEUS ANEXOS TÉCNICOS INTEGRANTES DESTE INSTRUMENTO.**

**Parágrafo único** - O Plano Operativo Assistencial (POA), parte integrante deste instrumento, será atualizado mediante Termo Aditivo, sempre que houver necessidade de adequação e remanejamento da Programação Pactuada Integrada - PPI, reajuste da Tabela SUS, campanhas e programas estratégicos e inovação no perfil das Redes Temáticas com regulamentação específica.

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 – Descritivo da forma de Acompanhamento de Metas e Sistema de Pagamento
- e) Anexo Técnico V – Descritivo do Fundo Garantidor
- f) Anexo Técnico VI – Modelo de Relatório
- g) Anexo Técnico VII – Modelo de Relatório Financeiro Consolidado
- h) Anexo Técnico VIII – Modelo de Relatório Financeiro Consolidado

1.3. Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** a indivíduos que sejam encaminhados pelos órgãos do SUS;

1.4. Os serviços a serem contratados estão referidos a uma base territorial populacional, com vistas à sua descentralização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento em saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

1.5. Os casos de urgência e emergência especificados nas espécies de internação serão admitidos pela **CONTRATADA**, independentemente de prévio encaminhamento pelos órgãos do SUS.

1.6. Os serviços a serem contratados estão estabelecidos nos anexos deste contrato e em seu Plano Operativo Assistencial que tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da **CONTRATADA**, com base em metas quantitativas, qualitativas, gerenciais, assistenciais e de compromissos a serem cumpridos.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1. Obrigatoriamente os serviços deverão ser prestados dentro do território do município de Lagoa Santa, na Unidade Hospitalar e adjacências vinculadas à **CONTRATADA** sobre o comando único do Gestor Municipal de Saúde de Lagoa Santa, respeitando assim o regramento expresso na Lei Federal nº 8.080/90 que define a saúde de forma hierarquizada e regionalidade, nas regiões de saúde por nível de complexidade.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.1.1. A **CONTRATADA** prestará serviços fora de suas dependências quando necessário para o atendimento do resgate pré-hospitalar e para o atendimento ao serviço de atendimento domiciliar (SAD).

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados de forma continuada, estando a **CONTRATADA** sujeita ao controle único dentro das políticas de saúde, estabelecida na Lei Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 8.142/90 e Lei Complementar nº 141/12, além de outras legislações editadas na vigência desse contrato.

3.2. A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da **CONTRATADA** envolverão pactuação prévia com o Gestor do SUS/Lagoa Santa nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) micro e macro, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao contrato mediante inserção de novo anexo técnico por meio de termo aditivo.

3.3. Toda a regulamentação da oferta dos serviços ora contratados está discriminada no Plano Operativo e seu Anexo I que são parte integrante deste contrato.

3.4. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

3.5. O encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

3.6. Todas as ações e serviços de saúde serão prestados de forma gratuita ao usuário no âmbito deste contrato.

3.7. O atendimento deverá estar em consonância com as normas instituídas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) conforme RDC nº 36/2013/ANVISA, Política Nacional de Humanização (PNH);

3.8. Deverá ser mantido o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) conforme Portaria MS/GM nº 2.363, de 10 de outubro de 2013, com vistas a qualificação da **CONTRATADA**.

3.9. Serão utilizados Protocolos Administrativos, Clínicos e Multiprofissionais, bem como estratégias de gestão de leitos e gestão de risco na porta de entrada.

3.10. A prescrição de medicamentos deverá ser em consonância com a Relação de Medicamentos da SEMSA/Lagoa Santa e/ou de acordo com o padrão da RENAME ou de normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde.

3.11. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

3.12 A utilização de hemocomponentes e hemoderivados deverá ser feita em consonância com a Portaria MS/GM nº 1.737, de 19 de agosto de 2004 e outras que a regulamentarem.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

3.13. A regulação de pacientes para a internação, deverá obrigatoriamente seguir os fluxos e normas de funcionamento da Central de Regulação do SUS Fácil/MG.

3.14. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

3.15. A abertura e prestação de novos serviços no âmbito deste hospital a serem oferecidos para o SUS envolverão pactuação prévia com o gestor municipal do SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros, custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas ao instrumento jurídico competente, mediante termo aditivo.

3.16. Será permitida a oferta de serviços por parte da **CONTRATADA** a convênios e planos de saúde, consórcios e particulares no limite dos leitos não SUS cadastrados no CNES.

### CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Para a consecução do objeto deste Contrato, competirão, a cada parte, as obrigações especificadas no Plano Operativo, parte integrante desse Instrumento, Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, Anexo 2 do Anexo XXIV e da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017:

#### 4.2. DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

4.2.1. Caberá às partes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste instrumento, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que o regem, tais como:

I. Pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde da CONTRATADA de forma regulada;

II. Contribuir para a elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

III. Garantir acesso, atendimento e referenciamento entre pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência;

IV. Aprimorar a atenção à saúde;

V. Zelar pelo adequado acompanhamento e fiscalização do Contrato, por meio de informações e documentos solicitados conforme prazo;

VI. Realizar ações de treinamento dos trabalhadores, com auxílio à qualificação de profissionais da RAS;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 4.3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

I. Garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários do SUS, bem como a igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços contratados;

II. Garantir a assistência aos pacientes em caso de necessidade de internação em leito de terapia intensiva, na própria unidade;

III. Garantir que todo profissional de saúde vinculado ao corpo clínico da **CONTRATADA** assegure atendimento aos pacientes do SUS, no âmbito das ações e serviços contratados e de acordo com sua formação e capacidade técnica;

IV. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades ou outros documentos que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto previsto neste instrumento.

V. Providenciar imediata correção dos equívocos apontados pela **CONTRATANTE**, quando da execução dos serviços em até 30 (trinta) dias;

VI. Manter controle de qualidade sobre suas atividades periodicamente, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

VII. Submeter-se às regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados para a regulação do gestor;

VIII. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pela **CONTRATADA**, sem ônus ou obrigações para o Gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste contrato, como profissionais próprios da Entidade:

- a) Os membros do seu corpo clínico, conforme registro da instituição;
- b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a entidade contratada;
- c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços ao prestador, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

IX. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

X. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ela vinculado;

XI. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário e encaminhar as reclamações, prazos e respectivas resoluções/medidas tomadas mensalmente ao NUREG/SMS/LS;

XII. Manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos;

XIII. Assegurar a realização de treinamentos para seus trabalhadores;

XIV. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades da **CONTRATANTE**, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

XV. Zelar pela alimentação correta e sistemática de todos os sistemas de informação em uso e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;

XVI. Proceder a atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local;

XVII. Comunicar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, por meio de Ofício à **CONTRATANTE** quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, Estatuto e de endereço, bem como alteração do Responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da Certidão, da junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao SCNES;

XVIII. Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo e salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XIX. Esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;

XX. Registrar, guardar, arquivar e manusear os prontuários de acordo com disposto na Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, com as alterações posteriores e demais condições”

XXI. Entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho deve conter o seguinte esclarecimento **“Esta conta 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”**;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

XXII. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem causar ao patrimônio da **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

XXIII. Responsabilizar-se por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

XXIV. Justificar à **CONTRATANTE**, e ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

XXV. Cumprir de acordo com a elaboração do planejamento pela **CONTRATANTE** à programação do processo de trabalho a ser realizado;

XXVI. Fornecer todos os equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;

XXVII. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 considerando alterações posteriores e demais condições;

XXVIII. Garantir que, em se tratando de serviços de anatomia patológica e citopatologia, a execução do contrato atenda aos critérios previstos no art. 133 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 considerando alterações posteriores e demais condições;

XXIX. Comunicar imediatamente à **CONTRATANTE**, com proposta de solução, visando a não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessitem de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissional (s) para desempenho das ações e serviços de saúde contratados.

XL. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

XLI. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários;

XLII. Não realizar ou permitir pesquisas ou experimentos que não estejam nas Diretrizes do Comitê de Ética e registradas no Ministério da Saúde, seguindo as normas emanadas pelo conselho federal de medicina (CFM) e conselho regional de medicina (CRM);

XLIII. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste contrato em ações, investimentos e serviços de saúde prestados ao SUS e realizar prestação de contas;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

XLIV. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, e realizar adequação imediatamente após a constatação;

XLV. Realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas neste contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos, quando couber;

XLVI. Garantir o acesso da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por seus representantes e o Conselho Municipal de Saúde às informações relativas aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

XLVII. Submeter-se ao controle do Sistemas de Auditoria Municipal, Estadual e Nacional, no âmbito do SUS, disponibilizando dentro dos prazos indicados todas e na íntegra as informações e documentação solicitadas.

XLVIII. Manter gestão por centros de custos hospitalares por setores e apresentá-lo à gestão municipal quando solicitado.

XLIX. Manter protocolos clínicos atualizados dos atendimentos de urgência e emergência de acordo com cada linha de cuidado da Unidade Hospitalar, principalmente nas seguintes diretrizes: Abdômen Agudo, Infarto Agudo do Miocárdio, Traumas ortopédicos, Acidente Vascular encefálico entre outros.

L . Manter o sigilo sobre todos os dados, informações e documentos fornecidos pela contratante ou obtidos em razão da execução contratual, sendo vedada toda em qualquer reprodução do mesmos, durante a vigência deste contrato e mesmo após o seu término, especialmente, no que concerne aos dados dos pacientes e os seus acessos nas dependências da contratada, se for o caso, responsabilizando-se a contratada, como única responsável, caso haja qualquer violação dos mesmos, inexistindo qualquer responsabilidade em face da **CONTRATANTE**.

LI. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto.

LII. Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos, despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados ou prepostos, obrigando-se outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrente de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venha a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento desta contratação.

LIII. Prestar esclarecimentos à **CONTRATANTE** sobre eventuais atos ou fatos noticiados a que envolvam, quando solicitado.

LIV. Manter registro atualizado no SCNES.

LV. Promover as adequações necessárias para possibilitar a obtenção da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)";

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 4.4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da **CONTRATADA**, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;

II. Estabelecer o desenvolvimento e a implementação de mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;

III. Regular e estabelecer acesso às ações e serviços de saúde da **CONTRATADA** por meio de estabelecimento de fluxos regulatórios pactuados nas instâncias de gestão do SUS;

IV. Notificar a **CONTRATADA** sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das cláusulas contratuais, e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste contrato, quando couber.

V. Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pela **CONTRATADA** ou profissional de saúde;

VI. Fiscalizar as ações relativas à execução deste contrato;

VII. Acompanhar a alimentação dos sistemas de informações da SES/MG e do Ministério da Saúde, realizada pela **CONTRATADA**;

VIII. Aprimorar sua rede assistencial local, promovendo a articulação com a região de saúde;

IX. Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem alterações deste contrato;

X. Dispor de serviço de controle e avaliação municipal para a devida autorização de procedimentos, regulando a demanda/oferta dos serviços prestados por meio do Núcleo de Controle e Avaliação;

XI. Notificar a **CONTRATADA**, em até 05 (cinco) dias, sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das cláusulas contratuais, ou quaisquer outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento contratual, por meio de documentos comprobatórios.

XII. Organizar, elaborar o planejamento dos serviços de saúde e programar trabalho de acordo com a demanda, serviços estes a serem realizados pela **CONTRATADA**.

### CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO:

5.1. Para acompanhar a execução contratual, o Gestor Municipal de Saúde de Lagoa Santa instituirá Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento, nomeada por meio de Portaria, cujas atribuições deverão ser regulamentadas pelo **CONTRATANTE**, competindo à mesma, dentre outras atribuições, definir ou alterar, o Plano Operativo Assistencial previsto no

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

contrato, bem como tendo autonomia para solicitar e indicar a resolução dos demais questionamentos em relação à assistência.

5.2. Para fins de adequação financeira, havendo aporte de recursos vinculados para serviços ou políticas de atenção hospitalar, deverá o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (NUREG/SMS-LS) realizar as adequações no Plano Operativo Assistencial – POA deste instrumento.

5.3. Deverão participar das reuniões para estabelecimento dos itens e valores que serão aditivados ou suprimidos nos termos aditivos deste contrato: Secretário Municipal de Saúde, maioria dos membros da Comissão de monitoramento, avaliação e acompanhamento deste contrato e representantes da SCLS”;

### CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

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**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado pelo mesmo período até o limite estabelecido em Lei.

6.2. Eventuais prorrogações do presente instrumento bem como POA e Anexos não implicam, necessariamente, em reajustes dos valores inicialmente contratados.

6.3. Eventual repactuação deverá ser precedida de solicitação da **CONTRATADA**, acompanhada de demonstração analítica devidamente documentada de alteração do cenário epidemiológico, sanitário e equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

6.4. Os anexos poderão ser revisados sempre que se fizer necessário, mediante termo aditivo, dentro das políticas adotadas pelo SUS, das legislações vigentes e da disponibilidade financeira.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**.

7.2. A dotação orçamentária destinada ao pagamento dos serviços está previsto e indicado sobre a presente rubrica:

FICHA	FONTE	DOTAÇÃO
688	500	02.06.01.10.302.0021.2234.3.3.90.39.00
	600	
	621	
683	500	02.06.01.10.302.0021.2234.3.3.50.41.00

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

7.3. As alterações nas dotações orçamentárias processadas em razão de adequação a cada ano civil serão convertidas em termo de apostilamento.

### CLÁUSULA OITAVA- DA ESTIMATIVA DE VALOR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

8.1. Para a execução do contrato será destinado pela **CONTRATANTE** recurso financeiro anual estimado no montante de **R\$ 32.731.698,48 (trinta e dois milhões, setecentos e trinta e um mil, seiscentos e noventa e oito reais e quarenta 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 do contrato:

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

Anexo Contratua I	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
	Unidade Terapia Intensivo (UTI) Adulto - Tipo II	1.773.900,00	147.825,00	***	100%	Federal
	Plano de Contingência	668.527,20	55.710,60	***	100%	Municipal
	Incentivo a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE (*)	1.200.000,00	100.000,00	100%	***	Federal
	Leito Saúde Mental(*)	134.642,64	11.220,22	100%	***	Estadual
	Resgate 24 horas	399.855,24	33.321,27	100%	***	Municipal
	Contrapartida Municipal Urgência (compreende custeio da Unidade Hospitalar em seus serviços contratualizados)	16.971.205,32	1.414.267,11	100%	***	Municipal
	Contrapartida Municipal Manutenção Leitos UTI	3.600.000,00	300.000,00	100%	***	Municipal
	OPME Especiais Urgência	240.000,00	20.000,00	***	100%	Municipal
Anexo Técnico III	Consultas especializadas ambulatoriais eletivas	1.364.100,00	113.675,00		100%	Municipal Estadual Federal
	SADT Eletivo	735.914,40	61.326,20	***	100%	Municipal Estadual Federal

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

	Cirurgias Eletivas	348.667,71	29.055,64	***	100%	Municipal Estadual Federal
	Cirurgias Eletivas Estratégia	431.014,92	35.917,91	***	100%	Municipal Estadual Federal
	OPME Especiais	360.000,00	30.000,00	***	100%	Municipal Estadual Federal
<b>TOTAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>		<b>R\$ 31.531.698,48</b>	<b>R\$ 2.647.641,54</b>			
<b>TOTAL FUNDO GARANTIDOR</b>		<b>R\$ 960.000,00</b>	<b>R\$ 80.000,00</b>			
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 32.731.698,48</b>	<b>R\$ 2.727.641,54</b>			

\* O recurso de que trata a Portaria 3.646, de 17 de dezembro de 2019 do Ministério da Saúde para custeio da porta de entrada da rede de urgência e emergência serão repassados neste contrato desde que atendidas as disposições da Portaria .

\*\* O recurso de que trata a Resolução 7.412/2021 do Estado de Minas Gerais para custeio dos leitos psiquiátricos, serão repassados neste contrato desde que atendidas as disposições da Resolução.

8.3. O Plano Operativo e seus anexos podem ser revistos dentro da vigência do contrato desde que previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

8.4. Na medida em que novos recursos de Programação Pactuada e Integrada (PPI) sejam incorporados ao Teto MAC do município, a contrapartida municipal será revista 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.

8.5. 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.

### CLÁUSULA NONA- DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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 IV – Acompanhamento de Metas e Sistema de Pagamento do presente termo.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 IV – 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 IV**, 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 IV**.

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 IV**.

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:

ANO	VIGÊNCIA 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 IV – 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.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 IV, 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 DÉCIMA – DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

10.1. Para fins de atualização monetária, reajuste de preços e do equilíbrio econômico, o preço será ofertado em moeda corrente no país (Real) e não será objeto de atualização financeira por via da aplicação de qualquer índice de correção monetária, ou mesmo de reajuste de qualquer natureza, em atendimento ao disposto na legislação federal em vigor e ressalvado que a qualquer tempo será cabível o reequilíbrio econômico financeiro, desde que se comprove que foi afetada a parte financeira do contrato, bem como as previsões iniciais da **CONTRATADA** quanto aos seus encargos econômicos.

10.1.1. O requerimento fundamentado deverá ser protocolado, com todas as documentações expressas no item 14.7.2 desta cláusula, diretamente no Setor de Protocolo, situada na Rua São João, nº 290, Centro, Lagoa Santa/MG;

10.1.2. Para análise e julgamento pelo setor técnico competente, o pedido deverá ser instruído obrigatoriamente de planilha com variações e a documentação necessária a demonstração do cabimento do pleito, que comprove claramente a variação verificada entre a situação original e a atual, declinando os valores pretendidos, inclusive quanto a:

10.1.2.1 Identificação precisa do evento de desequilíbrio;

10.1.2.2 No caso de reajuste salarial pactuados em dissídios e convenções trabalhistas das categorias, apresentar a comprovação dos valores pactuados conforme anuência da Diretoria Hospitalar e registro de todas as reuniões e decisões tomadas;

10.1.2.3 Projeção de Fluxo de Caixa Marginal decorrente do evento de desequilíbrio, considerando: (a) os fluxos marginais, positivos ou negativos, calculados com base na diferença entre as situações com e sem evento; e

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

(b) os fluxos marginais necessários à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro;

10.1.2.4 Comprovação dos gastos, diretos e indiretos, efetivamente incorridos pela CONTRATADA, decorrentes do evento que deu origem ao pleito, acompanhado de sumário explicativo contendo o regime contábil e tributário aplicável às receitas ou custos supostamente desequilibrados;

10.1.2.5 Comprovação dos acréscimos de despesas ou redução de receitas no fluxo de caixa da CONTRATADA, efetivamente ocorridos, decorrentes do evento de desequilíbrio, incluindo, mas não se limitando a receitas, custos operacionais, readequação de investimentos previstos, custos com garantias ou seguros, dentre outros;

10.1.2.6 Em caso de avaliação de eventuais desequilíbrios futuros, demonstração circunstanciada dos pressupostos e parâmetros utilizados para as estimativas dos impactos do evento gerador do desequilíbrio sobre o fluxo de caixa da **CONTRATADA**.

10.1.3. Mesmo após abertura do processo do pedido de reequilíbrio econômico financeiro, a empresa contratada fica obrigada a fornecer os produtos solicitados mediante ordem de fornecimento pela contratante, no mesmo valor registrado, até a conclusão final do processo, qual seja assinatura de termo bilateral de aditamento de acordo com as legislações pertinentes.

10.1.4. O valor realinhado deverá se basear no acima disposto, não se tratando de mero reajuste nem tampouco de aplicação do preço praticado no mercado.

10.3. O disposto no subitem anterior não impedirá que, ao longo da execução do presente contrato, sempre que não for declarado como adequado o preço registrado, possa vir a **CONTRATADA** a concordar com a redução do seu valor.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1. Como documentação necessária para a prestação de contas dos repasses recebidos pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá apresentar trimestralmente, preferencialmente, **por meio digital**:

- a) Extratos bancários referente à utilização dos recursos pagos pela **CONTRATANTE**, constantes na conta corrente de propriedade da instituição, identificando os respectivos pagamentos conjuntamente com o relatório de conciliação bancária de todas as contas bancárias mantidas pela **CONTRATADA**.
- b) Relatórios financeiros e gerenciais, de maneira consolidada e detalhada da aplicação dos recursos transferidos para pagamento da prestação de serviço.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- c) Relatório financeiro e gerencial consolidado dos gastos, contendo discriminadas as despesas agrupadas e seus respectivos valores financeiros.
- d) Relatório financeiro detalhado dos gastos elaborado estratificando os grupos de despesas, apresentando documentos comprobatórios da alocação de recursos executados, classificando-os nominalmente juntamente com os respectivos faturamentos, notas fiscais e comprovantes de pagamento, além da enumeração dos profissionais médicos e demais fornecedores de serviços contratados como pessoa jurídica.
- e) Cópias dos comprovantes de pagamento da Guia da Previdência Social (GPS), das guias de pagamentos do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP) e das Relações de Trabalhadores constantes no arquivo SEFIP, além das certidões para fins de comprovação de regularidade fiscais junto às fazendas Federal, Estadual e Municipal.
- f) Relatório de centro de custos hospitalares do período por tipo de serviço e ambiente contratualizado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- g) Valores de plantões médicos e quantidade de plantões realizados por profissional, contratos de empresas terceirizadas de fornecimento de serviços, suprimentos, materiais e medicamentos, etc.
- h) Relatórios de Auditoria independente de exercício;
- i) Escalas Médicas acompanhadas de registros de pessoa jurídica dos médicos plantonistas;
- j) Folhas de pagamento de funcionários analíticas contendo minimamente: Nomes, cargos, salários, valores discriminados e especificações das formas de pagamento dos salários de cada funcionário (TED, TEV, conta salário, dinheiro ou outras formas)

11.2. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas pela **CONTRATANTE** através de profissionais habilitados e responsabilidade técnica conforme determina a legislação e demais órgãos de controle, sempre que solicitado.

11.3. No processo de prestação de contas, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar todos os documentos que a **CONTRATANTE** solicitar, evidenciando e detalhando os gastos.

11.4. Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, bem como à disposição de eventual auditoria através de profissionais habilitados e responsabilidade técnica conforme determina a legislação, ou outros órgãos de controle e fiscalização da **CONTRATANTE**.





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

11.5. O processo de prestação de contas dos recursos do Estado deverá ser apresentado observando-se as disposições contidas no Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, e na Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014 e demais alterações posteriores e demais condições.

11.6. Todas as informações prestadas para fins deste acompanhamento serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, sujeitos às penalidades administrativas, civis e criminais quando constatada a sua falsidade ou inverdade.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. No caso da **CONTRATADA** deixar de entregar documentação exigida pela **CONTRATANTE**, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não manter a proposta, deixar de cumprir alguma das obrigações presentes no presente instrumento, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, na forma prevista no inciso IV da art. 87 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, além do encaminhamento do caso ao Ministério Público para a aplicação das sanções criminais previstas da referida Lei, salvo superveniência comprovada por motivo de força maior, desde que aceito pela **CONTRATANTE**.

12.2. A recusa da entidade em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, bem como o descumprimento total ou parcial dos contratos administrativos e das atas de registro de preço celebradas com o município de Lagoa Santa, serão aplicadas as sanções previstas no Decreto Municipal nº 2.260/12, no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, com observância do devido processo administrativo, respeitando-se o contraditório e a ampla defesa.

12.3. Os Gestores de Contrato, as instâncias de auditoria, tanto assistencial quanto administrativa, através de suas unidades, poderão após a inexecução total, parcial, atraso injustificado, execução imperfeita ou qualquer inadimplemento ou infração contratual da **CONTRATADA**, sem prejuízos da responsabilidade civil e criminal que couber, propor aplicação de sanções na forma estabelecida na legislação de acordo com as seguintes penalidades:

**I - Advertência escrita:** comunicação formal de desacordo quanto à conduta da **CONTRATADA** sobre o descumprimento do contrato e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção de medidas necessárias medidas de correção.

**II - Multa:** deverá observar os seguintes limites máximos:

- a) Multa-dia de 1/30 (um trinta avos) a 10/30 (dez trinta avos) do valor mensal do contrato decorrentes das irregularidades apuradas pela Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento do contrato e/ou auditoria;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- b) Multa de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) sobre o valor anual do ajuste, decorrentes de inexecução parcial ou total das obrigações assumidas, apuradas pela equipe instituída pelo Gestor do contrato e/ou auditoria;
- c) Multa de 3% (três por cento) sobre o valor anual do contrato na hipótese da **CONTRATADA** retardar procedimentos ou descumprir normas jurídicas ou as obrigações assumidas.

**III** - Suspensão temporária do envio de usuários à **CONTRATADA**, decorrentes das irregularidades apuradas pelo Gestor do Contrato e/ou auditoria assistencial.

**IV** - Rescisão do contrato nos casos previstos no item 11.1 e demais itens dispostos neste instrumento contratual, bem como nos demais casos previstos na legislação vigente.

**V** - Multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato quando a **CONTRATADA** der causa à rescisão do contrato.

**VI** - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o município de Lagoa Santa, por prazo definido no art. 25º, do Decreto nº 2.260, de 13 de fevereiro de 2012.

**VII** - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação da **CONTRATADA** perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir com o município de Lagoa Santa pelos prejuízos resultantes de ação ou omissão do mesmo, obedecido o disposto no inciso II do art. 32 do Decreto nº 2.260, de 13 de fevereiro de 2012.

12.3.1. As multas não eximem a **CONTRATADA** da plena execução dos serviços.

12.3.2. O valor da multa aplicada nos termos dos incisos II e V desta cláusula, será retido dos pagamentos devidos pela Administração Pública Municipal, caso os valores não sejam suficientes, a diferença deverá ser paga por meio de guia própria, ou judicialmente.

12.4. As sanções previstas nos incisos I, III, IV, V, VI e VII desta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente à prevista no inciso II, assegurado o direito de defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

12.5. A aplicação de qualquer das sanções previstas no presente instrumento deverá ser informada à Comissão Interventora e esta deverá comunicar a **CONTRATANTE** em até cinco dias úteis sobre as medidas que foram adotadas.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

13.1. O estabelecimento ficará sujeito, a qualquer tempo, a vistorias técnicas realizadas pela SMS-LS às suas instalações, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que, se a partir das vistorias concluir-se por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica desfavorável, a unidade **CONTRATADA** será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, por ocasião da verificação.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

13.2. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas na Cláusula Décima Primeira prevista no contrato, a serem aplicadas pelo **CONTRATANTE** de acordo com o grau de não conformidade constatado, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão do contrato.

13.3. A critério do **CONTRATANTE**, ou mediante aporte de recursos de fonte Federal e/ou Estadual, os valores previstos no contrato poderão ser revistos e repactuados após a avaliação dos indicadores e metas quali-quantitativas, mediante apresentação de resultados assistenciais constantes no Plano Operativo, ou por meio de manifestação da **CONTRATADA** por meio de solicitação de realinhamento de preços, desde que devidamente justificada e que haja disponibilidade orçamentária e financeira.

13.4. A **CONTRATADA** poderá ofertar serviços ambulatoriais e hospitalares para operadoras de Planos de Saúde e clientela particular desde que não cause prejuízos a prestação de serviços e da oferta mínima de 95% (noventa e cinco por cento) de leitos ao SUS, desde que autorizados previamente pela Comissão Interventora e pelo **CONTRATANTE**.

13.5. Fica a **CONTRATADA** obrigada a observar todos os termos e peças do Processo nº 020/2023, bem como o Termo de Referência da Inexigibilidade de Licitação nº 0012023/2022 e seus anexos que passam a integrar o presente instrumento, independentemente de transcrição, sendo aplicável a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações posteriores e, em sua omissão, os preceitos de Direito Público, os preceitos da Teoria Geral dos Contratos e os termos da legislação civil aplicáveis à espécie.

13.6. É dever das partes, observar e cumprir as regras impostas pela Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), suas alterações e regulamentações posteriores, devendo ser observadas, no tratamento de dados, a respectiva finalidade específica, a consonância ao interesse público e a competência administrativa aplicável.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

14.1. A **CONTRATADA** deverá manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação necessárias e exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

14.2. O **CONTRATANTE** poderá exigir, durante a execução do contrato, a apresentação de qualquer dos documentos exigidos para a habilitação da **CONTRATADA** na licitação.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – RESCISÃO

15.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, a qual será processada nos termos do art. 79 do mesmo diploma legal.

15.2. Na hipótese de rescisão determinada por ato unilateral e escrito da Administração, ficarão assegurados ao **CONTRATANTE** os direitos elencados no artigo 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

16.1. Aplicar-se-á ao contrato e nos casos omissos, o disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do extrato do contrato na Imprensa Oficial de Minas Gerais e no Diário Oficial da União, em obediência ao disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.1. Fica eleito o foro da comarca de Lagoa Santa/MG, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas ou questões não resolvidas administrativamente.

18.2. E, por estarem assim de acordo com as cláusulas e condições do presente contrato de repasse de auxílio financeiro, firmam este instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas identificadas e assinadas, para que surtam um só efeito.

Lagoa Santa, 12 de maio de 2023.

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

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SANTA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
GILSON URBANO DE ARAÚJO  
**CONTRATANTE**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA  
PAULO CESAR BOSCHI PEDROSA  
**CONTRATADA**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA  
ADRIANA GOMES MACAGNAN  
**CONTRATADA**

#### Membros da Comissão Interventor

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: João Paulo da Silva  
RG: MG – MG – 10.155.497

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### ANEXO TÉCNICO I - PLANO OPERATIVO

#### 1. DADOS CADASTRAIS

<b>Contratada:</b> Hospital Lindouro Avelar / Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa		<b>CNPJ:</b> 03.409.366/0001-07	
<b>Comissão Interventora:</b> Paulo Pacheco Medeiros Neto e Luiz Fernando Barreto Perez			
<b>Endereço:</b> Rua Caiçara, 500 – Vila Pinto Coelho			
<b>Cidade:</b> Lagoa Santa	<b>UF:</b> Minas Gerais	<b>CEP:</b> 33.230-279	<b>Telefone:</b> (31) 3972-5400
<b>Macrorregião:</b> Centro	<b>Região de Saúde:</b> Vespasiano	<b>SRS:</b> BH	<b>CNES:</b> 2120542
<b>Nome do responsável:</b> Paulo Pacheco Medeiros Neto		<b>CPF:</b> 372.339.126-53	
<b>Cargo/Função:</b> Provedor/interventor		<b>OAB/MG:</b> 49.756	
<b>Período de execução:</b> 2023 a 2024			

#### 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. O presente Plano Operativo Assistencial (POA) foi elaborado conjuntamente pela Gestão Municipal do SUS/Lagoa Santa e a Santa Casa de Misericórdia – CNES 2120542. A vigência deste plano é a mesma do contrato. Tem por objetivo definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, definir a sua área de atuação, novas metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do contrato celebrado entre as partes.

2.2. O Plano Operativo e seus anexos podem ser revistos dentro da vigência do contrato desde que previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

#### 3. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

3.1. A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média e alta complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que forem direcionados pelo sistema.

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

3.3. Os compromissos gerais assumidos pelo hospital estão descritos no 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 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:



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

3.3.1. As ações e os serviços serão pactuados em sua forma de execução, junto a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, no prazo de 10 (dez) dias após a assinatura do Contrato 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
- 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.

3.3.2 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;

### 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](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

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Pediatria	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

4.2.2. O quadro de profissionais em questão, em conformidade com o Parecer do CFM 21/95 e Resolução do CFM 1541/95, discrimina a equipe mínima de plantão em urgência e emergência, composta por médicos habilitados no conselho regional de medicina, que de acordo com os critérios do **CONTRATANTE** serão contratado para execução dos plantões médicos supracitados e em conformidade com a Resolução nº 7829 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;

### QUADRO II - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ESPECIALIDADE	Quantidade de Plantão	CARGA HORÁRIA
Fisioterapeuta	01	04 horas diárias
Assistente Social	01	60 horas semanais
Fonoaudiólogo(*)	01	Alcançável
Nutricionista	02	12 horas diárias
Farmacêutico	01	12 horas diárias
Psicólogo	01	40 horas semanais
Enfermeiro	***	Baseado em escala de dependência
Técnico de Enfermagem	***	Baseado em escala de dependência

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

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

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

4.2.6. (\*) Referente ao atendimento fonoaudiológico, o mesmo será realizado mediante demanda da unidade conforme contratação de serviço;

### 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



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

**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 Plantão	CARGA HORÁRIA
Médico Responsável Técnico	01	20 horas semanais (semipresencial)
Médico Horizontal	01	12 horas diárias
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
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:** Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013, de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar implantar os Núcleos de Segurança do Paciente; Elaborar os planos para Segurança do Paciente e Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.
- j) **Plano de Contingência e reforço de plantões:** O plano de contingência será destinado para enfrentamento de situações excepcionais que exijam reforçar na escala assistencial. O plano de reforço contemplará atendimentos devidos ao aumento de demanda em períodos sazonais ou em eventos das festividades previstas no calendário oficial do município, desde que as solicitações sejam devidamente justificadas.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- k) **Plano de Contingência do Coronavírus:** O plano de contingência poderá ser acionado para ações contra o coronavírus que contempla aspectos relacionados à prevenção, vigilância em saúde, controle vetorial, assistência ao paciente, gestão, mobilização e comunicação social para enfrentamento principalmente no que se refere à retaguarda hospitalar

### 5.2. DA ASSISTÊNCIA NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

5.2.1. 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.

5.2.2. Toda a pactuação para o funcionamento e monitoramento do atendimento em Leitos da Saúde Mental, é determinada conforme normas específicas da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, regulamentado pela Resolução SES/MG nº 7.412/2021 do para custeio dos leitos psiquiátricos.

### 5.3. DO TRANSPORTE DE PACIENTES

5.3.1 O transporte de pacientes usuários do SUS/Lagoa Santa se dará intra e extra 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. O risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção;

5.3.4 Define-se por atendimento pré-hospitalar aquele realizado por um profissional da área da saúde, com o intuito de prestar a primeira assistência a vítimas de acidente ou acometidas por emergências clínicas;

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. Define-se transporte extra-hospitalar a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado, como apoio ao Corpo de Bombeiros;

5.3.7 Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido da **CONTRATADA** e será pactuado junto à Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato e NUREG/SEMSA-LS;

5.3.8. A equipe de profissionais de saúde para realização do transporte pré, intra e extra-hospitalar é de responsabilidade da **CONTRATADA**.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 6. DA ALTA QUALIFICADA

6.1. Deverá ser implantada a alta qualificada dos pacientes com descrição do resumo da alta e garantia de continuidade do cuidado através da Rede de Atenção Básica do município e/ou especializada, a Atenção Domiciliar ou em outras unidades hospitalares.

6.2. A alta hospitalar responsável é estabelecida na Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP cuja regulamentação deverá ser seguida pela CONTRATADA.

6.3. O Relatório do atendimento prestado deve ser entregue ao paciente em papel timbrado, 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;
- 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;

6.4. No documento de alta, além de todas as informações assistenciais necessárias para a continuidade do cuidado, deverá conter esclarecimento ao usuário do SUS 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 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

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>0410</b>	Cirurgia de Mama
<b>0411</b>	Cirurgia Obstétrica
<b>0413</b>	Cirurgia Reparadora
<b>0414</b>	Procedimentos Cirúrgicos Bucomaxilofacial
<b>0415</b>	Outros Procedimentos Cirúrgicos

7.2. A execução dos procedimentos pactuados fica condicionada a supervisão e regulação do NUREG/SMS-LS que pactuará junto a 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 na 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 Ambulatoriais (APAC), em meio magnético e físico, previamente regulados 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 OPME do ato cirúrgico não constante na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde para procedimentos cirúrgicos.

8.1.1. Os procedimentos cirúrgicos URGENTES que demandarem a utilização OPME do ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS na Tabela de Procedimento do Sistema Único de Saúde, serão custeados pela CONTRATANTE. A CONTRATADA, mediante apresentação de relatório médico justificando a necessidade da utilização dos mesmos deverá apresentar 03 (três) orçamentos, ou no caso de impossibilidade, enviar relatório com a devida justificativa ficando a critério do NUREG/SMS-LS a aprovação da conta apresentada dentro dos valores financeiros objeto deste contrato;

8.1.2 Os procedimentos cirúrgicos ELETIVOS que demandarem a utilização de OPME ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS na Tabela de Procedimento do Sistema Único de Saúde, 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;

8.1.3. Para que possam ser custeados os valores das órteses, próteses e materiais utilizados nos atos cirúrgicos que NÃO fazem parte da Tabela SUS, 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;

8.1.4. 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 dos procedimentos, data da cirurgia, notas fiscais, descrição dos OPME utilizados, número de séries, validade do OPME utilizado, cópia dos invólucros/etiquetas dos OPME, descrição



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

cirúrgica contendo discriminação dos OPME utilizados, valores da execução e dos materiais cirúrgicos utilizados;

8.1.5. Nos casos previstos nas cláusulas 8.1.2, 8.1.3 e 8.1.4 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 As OPME utilizadas deverão ser registradas pelos profissionais envolvidos no ato cirúrgico, os invólucros/etiquetas dos deverão ser fixados aos prontuários dos pacientes e o auditor médico da SMS/LS deverá auditar todos os prontuários dos pacientes que utilizarem OPME e autorizar o 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. A qualquer tempo poderão ocorrer pactuações/ repactuações entre o hospital e a Secretaria Municipal de Lagoa Santa, na programação de procedimentos e valores deste POA devido a aumento/diminuição de demanda, campanhas e/ou mutirões, alterações de necessidades, expansão de serviços por credenciamento/habilitações, reajuste da tabela SUS.



# Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

## 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;**
- II. **Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) para Urgência e Emergência;**
- III. **Retaguarda hospitalar (Internações/Cirurgias de Urgência e Emergência);**
- IV. **Serviço de resgate pré-hospitalar;**
- V. **Serviço de apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**
- VI. **UTI Adulto Tipo II**
- VII. **OPME Urgência**

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 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. Os serviços deverão ser executados no Setor de Urgência e Emergência, 24 horas por dia, de forma ininterrupta, não programados, referenciando pacientes após a estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares, através da Central de Regulação (SUSFácil);
- b. Deverá manter o acolhimento com Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester, na unidade de Pronto Atendimento, 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;
- c. Ofertar atendimento médico hospitalar de Urgência e Emergência, 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 necessários aos cuidados dos usuários do SUS, disponibilizando todos os recursos e estruturas cadastrados no CNES como sendo SUS;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- d. Garantir o atendimento de urgência e emergência de média complexidade em ortopedia/traumatologia para os usuários dos Municípios de Lagoa Santa e Região de Saúde pactuados via PPI;
- 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 contrarreferência;
- g. Submeter-se à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- 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: Tomografia Computadorizada (com e sem contraste);
- e) Grupo 0209: Endoscopia Digestiva Alta – (Que haja necessidade de intervenção Terapêutica) e Colonoscopia;
- f) Grupo 0211: Eletrocardiograma;
- g) 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;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 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.

2.3.3. O serviço priorizará o atendimento conforme protocolo de classificação de risco 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 SUSFácil. 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 SUSFácil 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.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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

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 SUSFácil 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 SUSFácil 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 O<sup>2</sup> (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 laringeas 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 Magyll, 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 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,

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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.

2.5.1.1. 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 necessitem 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;

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;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 a 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 NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – RESGATE

2.7.1. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar equipe de enfermagem para atendimento pré-hospitalar, no intuito de prestar a assistência a vítimas de acidente ou acometidas por emergências clínicas.

2.7.2. O serviço será acionado por um Setor de Regulação pertencente à **CONTRATADA**.

### 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 (SUSFácil), 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.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- 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, 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 (SUSFácil/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 (O<sub>2</sub>, 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 SUSFácil;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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.

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

### 2.8.7. DA OFERTA DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL 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 respectiva 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 vieram 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 Contingencia e Reforço de Plantão

Profissional	Carga Horária	Custo Diário	Estimado Plantões Mensais	Estimado Teto Mensal
Médico	12 horas	R\$ 1.367,00	30	R\$ 41.010,00
Enfermeiro	12 horas	R\$ 294,02	30	R\$ 8.820,60

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Técnico de Enfermagem	12 horas	R\$ 196,00	30	R\$ 5.880,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 1.857,02</b>	<b>***</b>	<b>R\$ 55.710,60</b>

2.9.1.3. Os reforços da equipe dos Planos de Contingência ocorrerão por meio de plantão temporário;

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.

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.

### 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	Até 6.000
Diagnóstico em Laboratório Clínico	Grupo 0202		Até 4.300
Diagnóstico em Radiologia	Grupo 0204		Até 1.450
Diagnóstico em Ultrassonografia	Grupo 0205		Até 25
Diagnóstico em Especialidades	Grupo 0211		Até 205
Diagnóstico em Especialidades Endoscopia - Terapêutica	Grupo 0209		Até 05
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	Grupo 0206		Até 400
Internações Clínicas	Grupo 03	Tabela SUS	Até 100
Internações Cirúrgicas (Cirurgias de Urgência e Emergência) *	Grupo 04	Tabela SUS	Até 35

*As internações de Saúde Mental seguem o regramento da Resolução SES/MG nº 7.412/2021*

### 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\$ 28.532.001,48 (vinte e**

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.

Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

oito milhões, quinhentos e trinta e dois mil e um reais e quarenta e oito 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	668.527,20	55.710,60	Pós Produção	Municipal
Incentivo a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE	1.200.000,00	100.000,00	Pré-fixado	Federal
Leito Saúde Mental	134.642,64	11.220,22	Pré-fixado	Estadual
Resgate 24 horas	399.855,24	33.321,27	Pré-fixado	Municipal
Contrapartida Municipal Urgência (compreende custeio da Unidade Hospitalar em seus serviços contratualizados)	16.971.205,32	1.414.267,11	Pré-fixado	Municipal
Contrapartida Municipal Manutenção Leitos UTI	3.600.000,00	300.000,00	Pré-fixado	Municipal
OPME Urgência	240.000,00	20.000,00	Pós Produção	Municipal
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 28.532.001,48</b>	<b>R\$ 2.377.666,79</b>		

### 5. DOS CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO ESPECÍFICOS

- I.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 IV – **Acompanhamento de metas e Sistema de Pagamento.**
- I.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.
- I.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.

### 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;**

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- 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 subseqüentes;
- 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.

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 Nº 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.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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.

### **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;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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.

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 65 (setenta e cinco). 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.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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.

### 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 nasointestinal, 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.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 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. Os procedimentos que demandarem a utilização de OPME do ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS na Tabela de Procedimento do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), serão custeados pela CONTRATANTE, com relatório médico justificando a necessidade da utilização dos mesmos, para que seja autorizada ou não a compra que será realizada pela CONTRATADA;

2.3.8.2. 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 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;

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

2.3.8.4. 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 dos procedimentos, valores da execução e dos materiais cirúrgicos utilizados;

2.3.8.5. Os valores das OPME serão repassados à CONTRATADA, mediante apresentação da Nota Fiscal, seguindo os critérios para pagamento deste Anexo Técnico.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 2.4. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS ESTRATÉGICOS

2.4.1. As cirurgias eletivas estratégicas serão estabelecidas por meio de normatização do Núcleo de Regulação Assistencial e homologados pelo gestor;

2.4.2. O formato para pagamento dos procedimentos estará estabelecido na referida normatização até o teto mensal previsto no contrato;

2.4.3. Após acionamento deste item, a **CONTRATADA** terá até 30 (trinta) dias para início da execução dos procedimentos

### 2.5. DISPONIBILIDADE DE OPME ESPECIAIS

2.5.1 Será disponibilizado teto para disponibilização de OPME pela **CONTRATANTE** de até R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), durante a vigência do Contrato.

2.5.2 A descrição de serviço neste item é referente a autorização de aquisição de órtese, prótese e materiais do ato cirúrgico não constante na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde para procedimentos cirúrgicos.

2.5.3 Os procedimentos que demandarem a utilização de órteses, próteses e materiais do ato cirúrgico, NÃO CONTEMPLADOS na Tabela de Procedimento do Sistema Único de Saúde, 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**;

2.5.4. Para que possam ser custeados os valores das órteses, próteses e materiais utilizados nos atos cirúrgicos que NÃO fazem parte da Tabela SUS, 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;

2.5.5. Para acompanhamento da demanda de gastos com órteses, próteses e outros materiais cirúrgicos, a **CONTRATADA** deverá encaminhar ao NUREG/SMS-LS uma planilha com os nomes dos pacientes, Código dos procedimentos, valores da execução e dos materiais cirúrgicos utilizados;

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

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

2.5.8. 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;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 3. DAS METAS FÍSICAS ESTIMADAS DO ANEXO TÉCNICO III

3.1.A oferta das 1.385 (hum mil, trezentos e oitenta e cinco) consultas médicas em atenção especializadas cirúrgicas 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	290	R\$ 70,00	R\$20.300,00
Angiologia	100	R\$ 70,00	R\$7.000,00
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
Neurologia	30	R\$ 150,00	R\$4.500,00
Neurologia infantil	150	R\$ 150,00	R\$22.500,00
Oftalmologia	75	R\$ 101,00	R\$7.575,00
Ortopedia	110	R\$ 70,00	R\$7.700,00
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	70	R\$ 70,00	R\$4.900,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.385</b>		<b>R\$113.675,00</b>

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;

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;



## Prefeitura Municipal 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	R\$ 9.400,00
Ultrassonografia	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorida de vasos	R\$ 191,67	R\$ 8.000,00
	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	Tireóide	R\$50,50	
	02.05.02.013-5	Tórax (extracardiaca)		
02.05.02.018-6	Transvaginal	R\$50,50		
Radiologia	02.04.05.011-1	ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	Tabela Municipal (Resolução CMS nº 10 de 14/10/2014)	R\$ 2.900,00
	02.04.05.013-8	ABDOMEN SIMPLES (AP)		
	02.04.04.001-9	ANTEBRAÇO		
	02.04.01.004-7	ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)		
	02.04.06.006-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL		
	02.04.04.003-5	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL		
	02.04.04.004-3	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR		
	02.04.06.007-9	ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA		
	02.04.01.005-5	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)		
	02.04.06.008-7	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)		
	02.04.06.009-5	BACIA		
	02.04.04.005-1	BRAÇO		
	02.04.06.010-9	CALCÂNEO		
	02.04.01.006-3	CAVUM (LATERAL+HIRTZ)		
	02.04.04.006-0	CLAVÍCULA		
	02.04.02.003-4	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)		
	02.04.02.006-9	COLUNA LOMBO SACRA		
02.04.02.007-7	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)			
02.04.02.009-3	COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)			

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

	02.04.03.005-6	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)		
	02.04.03.007-2	COSTELAS (POR HEMITORAX)		
	02.04.04.007-8	COTOVELO		
	02.04.06.011-7	COXA		
	02.04.01.008-0	CRÂNIO (PA + LATERAL)		
	02.04.04.008-6	DEDOS DA MÃO		
	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA		
	02.04.03.009-9	ESTERNO		
	02.04.06.012-5	JOELHO (AP + LATERAL)		
	02.04.06.013-3	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		
	02.04.04.009-4	MÃO		
	02.04.04.010-8	MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)		
	02.04.01.011-0	MAXILAR (PA + OBLÍQUA)		
	02.04.04.011-6	OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)		
	02.04.01.012-8	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)		
	02.04.06.015-0	PÉ / DEDOS DO PÉ		
	02.04.06.016-8	PERNA		
	02.04.04.012-4	PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)		
	02.04.01.013-6	REGIAO ORBITARIA LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO		
	02.04.02.012-3	SACRO-COCCIGEA		
	02.04.01.014-4	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		
	02.04.01.015-2	SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)		
	02.04.03.017-0	TORAX (PA)		
	02.04.03.015-3	TORAX (PA E PERFIL)		
Anatomia Patológica e citopatologia	02.03.02.003-0	Análise De Anatomopatologia Para Congelamento Da Endoscopia Ou Da Colonoscopia – Frasco	R\$ 40,78	R\$ 1.631,20
Tomografia Computadorizada	02.06	Tomografia Computadorizada (Com e Sem Contraste)	Tabela SUS	R\$ 10.050,00
Endoscopia	02.09.01.003-7	Endoscopia Digestiva (Esofagogastroduodenoscopia)	R\$148,00	R\$ 5.920,00
	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Colosnoscopia) Com Anestesia	R\$ 554,00	R\$ 11.080,00
Diagnóstico em Especialidade (cardiologia)	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15	R\$ 1.545,00
Retirada de Pólipo (até 3 pólipos na Endoscopia Digestiva Alta)	04.07.01.025-4	Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	R\$180,00	R\$ 7.200,00
	04.07.02.039-0	De Corpo Estranho/Pólipos Do Reto – Colo Sigmoide	R\$180,00	R\$ 3.600,00
<b>TETO TOTAL ESTIMADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO PARA ANEXO TÉCNICO III (VALOR ESTIMADO MENSAL).</b>				<b>R\$ 61.326,20</b>

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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

### 3.7. DO ATENDIMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS

3.7.1. Estimativa do quantitativo dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos a serem ofertados mensalmente:

	Descrição do Serviço	Teto físico	Valor unitário de referência	Teto financeiro
401	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	65	Tabela SUS	R\$ 5.383,82
403	Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Nervoso Central e Periférico		Tabela SUS	
407	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		Tabela SUS	
415	Outros Procedimentos Cirúrgicos		Tabela SUS	
406	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Circulatório		Tabela SUS	R\$ 8.385,08
408	Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Osteomuscular		Tabela SUS	R\$ 9.357,47
409	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Genitourinário		Tabela SUS	R\$ 5.929,28
	Estratégias eletivas Estratégicas			
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 64.973,56</b>

3.7.2. 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>

3.7.4. 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.

## 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\$ 3.239.697,00 (três milhões, duzentos e trinta e nove mil, seiscentos e noventa e sete reais)** conforme especificado abaixo:

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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	1.364.100,00	113.675,00	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
SADT Eletivo	735.914,40	61.326,20	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
Cirurgias Eletivas	348.667,68	29.055,64	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
Cirurgias Eletivas Estratégia	431.014,92	35.917,91	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
OPME Especiais	360.000,00	30.000,00	Pós Produção	Municipal Estadual Federal
<b>TOTAL</b>	<b>3.239.697,00</b>	<b>269.974,75</b>		

### 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.
- 5.3 O repasse dos valores das OPME serão repassados à CONTRATADA, mediante apresentação da Nota Fiscal de aquisição do material e da comprovação de realização de procedimento cirúrgico por meio da folha espelho da internação já aprovada pelo médico auditor do município.

### ANEXO TÉCNICO IV – 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\$ 31.771.698,48 (trinta e um milhões, setecentos e setenta e um mil, seiscentos e noventa e oito reais e quarenta 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 Contratua I	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

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

	Unidade Terapia Intensivo (UTI) Adulto - Tipo II	1.773.900,00	147.825,00	***	100%	Federal
	Plano de Contingência	668.527,20	55.710,60	***	100%	Municipal
	Incentivo a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral da RUE	1.200.000,00	100.000,00	100%	***	Federal
	Leito Saúde Mental	134.642,64	11.220,22	100%	***	Estadual
	Resgate 24 horas	399.855,24	33.321,27	100%	***	Municipal
	Contrapartida Municipal Urgência (compreende custeio da Unidade Hospitalar em seus serviços contratualizados)	16.971.205,32	1.414.267,11	100%	***	Municipal
	Contrapartida Municipal Manutenção Leitos UTI	3.600.000,00	300.000,00	100%	***	Municipal
	OPME Urgência	240.000,00	20.000,00	***	100%	Municipal
<b>Anexo Técnico III</b>	Consultas especializadas ambulatoriais eletivas	1.364.100,00	R\$ 113.675,00	***	100%	Municipal Estadual Federal
	SADT Eletivo	735.914,40	61.326,20	***	100%	Municipal Estadual Federal
	Cirurgias Eletivas	348.667,71	29.055,64	***	100%	Municipal Estadual Federal
	Cirurgias Eletivas Estratégia	431.014,92	35.917,91	***	100%	Municipal Estadual Federal
	OPME Especiais	360.000,00	30.000,00	***	100%	Municipal Estadual Federal
<b>TOTAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>		<b>31.771.698,48</b>	<b>2.647.641,54</b>			

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;

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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, 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 (Até)
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica em Atenção Especializada Ambulatorial Eletivo	030101007-2	1.385
	Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	Grupo 03	6.000
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	Diagnóstico em Laboratório Clínico e Risco Cirúrgico	Grupo 0202	4.300
	Diagnóstico em Radiologia	Grupo 0204	1.450
	Diagnóstico em Ultrassonografia	Grupo 0205	25
	Diagnóstico em Especialidades - Eletrocardiograma	Grupo 0211	505
	Tomografia Computadorizada	Grupo 0206	400
Atendimentos Hospitalares	Internações Clínicas	Grupo 03	100
	Internações Cirúrgicas (Cirurgias de Urgência e Emergência) *	Grupo 04	35
	Internações Cirúrgicas Eletivas	Grupo 04	65
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 terá por objetivo o reajuste e este poderá ser aprovado pelo Gestor de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 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	PERCENTUAL A SER ATINGIDO	PESO (%VALOR GLOBAL)
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica		70%	05
Grupo 03 – Procedimentos clínicos		70%	05
<b>PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO</b>			

4.2 Para fins de apuração das metas quantitativas serão considerando os procedimentos realizados na urgência por meio dos seguintes procedimentos abaixo:

- 030106002-9 - Atendimento de urgência c/ observação ate 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 FÍSICA REALIZADA	PERCENTUAL a ser ATINGIDO	PESO (%VALOR GLOBAL)
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	100		90 %	15
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos (Urgência)	35		90 %	15
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos (Eletivos)	65		90 %	15
Grupo 08 – Ações Complementares Atenção à Saúde	270		90 %	45
<b>PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO</b>				



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PRODUÇÃO ATINGIDO PERCENTUAL EM RELAÇÃO A META	PERCENTUAL DO TETO DE A PRODUÇÃO 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:

- 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;
- Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de AIHs 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;
- 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 será definido pela média dos percentuais atingidos em cada grupo separadamente - parte ambulatorial e hospitalar.
- 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 <sup>4</sup>
Metas e Compromissos Assistenciais	79	
Metas e Compromissos de Gestão	13	
Metas e Compromissos de Ensino e Pesquisa	06	
Metas de Avaliação	02	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA</b>	<b>100</b>	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### Parâmetros Estabelecidos:

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:

- O percentual de repasse das metas qualitativas será definido pela soma das pontuações atingidas;
- A avaliação das metas pactuadas deverá ser realizada mensalmente conforme modelo de relatório padrão (Anexo VII). O relatório de avaliação e a ata da reunião deverão conter a rubrica, em todas as folhas e assinatura na última, de todos os participantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato.
- 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.
- 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.

ANEXO TÉCNICO II - AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES URGÊNCIA EMERGÊNCIA					
1 METAS E COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS					
Nº	INDICADORES	META	MÉTODO DE CÁLCULO/APURAÇÃO	PESO	FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1	Tempo médio de permanência para leitos de Clínica Cirúrgica	Enfermaria $\leq 4$ dias no mês	Nº pacientes/dia em determinado período. Nº de pacientes que tiveram saída no mesmo período (leito cirúrgico)	$\leq 4$ dias = 2 04 a 5,9 dias = 1,5 06 a 8,49 dias = 1 > 8,5 dias = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
		CTI $\leq 7$ dias no trimestre	Soma de pacientes-dia por cada dia do mês/saídas em período mês	$\leq 7$ 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 $\leq 6$ dias no mês	Nº pacientes/dia em determinado período. Nº de pacientes que tiveram saída no mesmo período (leito clínico)	$\leq 6$ 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 $\leq 10$ dias no trimestre	Soma de pacientes-dia por cada dia do mês/saídas em período mês	$\leq 10$ 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 $\geq 75\%$	Nº de pacientes/dia / nº de leitos/dia X 100	$\geq 70\% = 5$ 60 a 69% = 2 < 60% = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
		UTI $\geq 85\%$	Nº de pacientes dia/ nº de leitos dia x 100	$\geq 70\% = 6$ 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	$\geq 70\% = 10$ 60 a 69% = 5 < 59% = 0	SIHD ou sistema próprio da instituição
5	Taxa de mortalidade institucional / e UTI Adulto (>24h)	Enfermaria $\leq 4\%$	Razão entre a quantidade de óbitos e o nº de AIHs pagas, computadas como internações no período multiplicada por 100	$\leq 4\% = 3$ 4 a 5% = 2 5 a 6% = 1 > 6% = 0	Relatório da Instituição e relatório do Chefe de Dpto de Urgência e Emergência da SMS/LS/ SIM / TABwin
		UTI $\leq 20\%$	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI / Número Total de Altas X 100	$\leq 20\% = 4$ 21 a 25% = 3 26 a 30% = 2 > 30% = 0	Relatório da Instituição e relatório do Chefe de Dpto de Urgência e Emergência da SMS/LS/ SIM / TABwin

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## 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 e relatório do Chefe de Dpto de Urgência e Emergência da SMS/LS - 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) e relatório do Chefe de Dpto de Urgência e Emergência da SMS/LS -
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/ SUSFácil / 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 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 (IPCSSL). DI IPCSSL associado a CVC.		nº novos casos IPCSI/ 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	$\leq 3,5\% = 1,25$	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## 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	≤ 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 a 89,99% = 3 70 a 79,99% = 2 < 70% = 0	SUSFácil / 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 a 89,99% = 5 70 a 79,99% = 1 < 70% = 0	SUSFácil / 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
<b>2</b>	<b>METAS E COMPROMISSOS DE GESTÃO</b>				
<b>Nº</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>META</b>	<b>Método de cálculo/Apuração</b>	<b>PESO</b>	<b>FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO</b>
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 a 89,99% = 3 70 a 79,99% = 2 < 70% = 0	Relatório da Instituição com a queixa e resposta das reclamações formalizadas em até 07 (sete) dias úteis

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 a 69,99% = 3 60 a 64,99% = 2 < 59,99% = 0	Relatório da Instituição à Comissão / SUSFácil / SIHD e/ou sistema próprio da instituição
<b>3</b>	<b>METAS E COMPROMISSOS DE ENSINO E PESQUISA</b>				
<b>Nº</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>META</b>	<b>Método de cálculo/Apuração</b>	<b>PESO</b>	<b>FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO</b>
18	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)
19	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
<b>4</b>	<b>METAS DE AVALIAÇÃO</b>				
<b>Nº</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>META</b>	<b>Método de cálculo/Apuração</b>	<b>PESO</b>	<b>FONTE DE INFORMAÇÃO/INSTRUMENTO</b>
20	Realizar apresentação e encaminhar o relatório de acompanhamento da execução orçamentária em até 90 (noventa) 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
<b>TOTAL</b>				<b>100</b>	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

(\*) Compromisso sob monitoramento:

- a) 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;
- b) 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;
- c) Manter as comissões hospitalares em pleno funcionamento e informar a SMS/LS a composição de seus membros;
- d) Atuação efetiva do Serviço de Ouvidoria.

### 7.2. PAGAMENTO DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO

7.2.1. 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;

7.2.1.1. 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;

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

7.2.3. 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;

7.2.4. 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, mediante avaliação dos Indicadores de Acompanhamento e Avaliação Metas Qualitativas e Quantitativas, e cronograma da cláusula 4.2.6 abaixo;

7.2.5. 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**;

7.2.6. 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 próximos 03 (três) meses subsequentes:

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## 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		

7.2.6.1. 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**;

7.2.7. A **CONTRATADA** poderá compensar o desempenho abaixo dos quantitativos pactuados por mês, nos próximos meses em avaliação. Assim, caso não haja cumprimento das metas físicas no mês, será considerada a produção do trimestre para cálculo dos valores a serem pagos da parte variável;

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

7.2.9. 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**;

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

7.2.11. 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.

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

8.3.1. 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;

8.3.2. 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;

8.3.2.1. 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 e demais documentos que forem solicitados por representantes da Prefeitura Municipal.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 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 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**.

9.3.1. 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;

9.4. 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;

9.5. 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.

9.6. 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**;

9.7. 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;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

9.7.1. 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;

9.8. 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;

9.9. 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;

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

9.10. 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 ultrapassarem 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;

10.1.1. 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;

10.1.2. **Para o pagamento da Parte FIXA**, além das Notas Fiscais emitidas conforme cláusula 6.3, alínea “a”, a **CONTRATADA** apresentará a **Auto-declaração** que será entregue assinada pelo Diretor

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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;

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

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

10.3. 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;

10.4. 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**.

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

### ANEXO TÉCNICO V – 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

2. 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.

3. 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.

4. 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**.

5. 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

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Comissão Interventora e os recursos serão repassados mediante depósito judicial na conta vinculada à Ação Civil Pública nº 0029635-45.2014.8.13.0148.

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

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

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

9. 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.

10. 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.

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

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

### ANEXO TÉCNICO VI – 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:

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 1 - Referente às metas QUANTITATIVAS pactuadas

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS DA URGÊNCIA			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Grupo 03 - Procedimentos clínicos			
	<b>Total</b>		

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
Grupo 03 - Procedimentos clínicos			
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Grupo 08 - Ações Complementares Atenção à Saúde			
	<b>Total</b>		

#### 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, perderá 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.

### 2 - Referente às metas QUALITATIVAS pactuadas

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Indicadores Gerais Assistenciais		

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Indicadores de Avaliação		
Indicadores de Gestão		
Indicadores de Compromisso de Ensinos e Pesquisa		
<b>Pontuação total atingida</b>		

### 2.1. Parâmetros estabelecidos:

<b>FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO</b>	<b>% DE REPASSE</b>

### 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:

<b>Nome</b>	<b>Instituição</b>	<b>Assinatura</b>

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



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### ANEXO VII – MODELO DE RELATÓRIO FINANCEIRO DETALHADO - CLAUSULA 12.1.B

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA DESPESA</b>	<b>VALOR R\$</b>
<b>01.</b>	<b>PESSOAL</b>	
<b><u>01.01</u></b>	<b><u>PESSOAL</u></b>	-
01.01.01	FOLHA NORMAL	
01.01.02	13° SALARIO	
01.01.03	FERIAS	
01.01.04	ADIANTAMENTO 13° SALARIO	
01.01.05	GRATIFICACOES E ADICIONAIS	
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FERIAS	
01.01.07	HORAS EXTRAS	
01.01.08	OUTRAS VANTAGENS	
<b><u>01.02</u></b>	<b><u>BENEFÍCIOS</u></b>	-
01.02.01	VALE TRANSPORTE	
01.02.02	CONVENIOS	
01.02.03	VALE REFEICAO/ ALIMENTACAO	
01.02.04	OUTROS BENEFICIOS	
<b><u>01.03</u></b>	<b><u>ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES</u></b>	-
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	
<b><u>01.04</u></b>	<b><u>OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL</u></b>	-
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	
<b>02.</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	
<b><u>02.01</u></b>	<b><u>MATERIAL DE ESCRITORIO/ PAPEIS / IMPRESS</u></b>	-

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

02.01.01	MATERIAL DE ESCRITORIO/ PAPEIS / IMPRESS	
<b>02.02</b>	<b><u>MATERIAL DE INFORMATICA</u></b>	-
02.02.01	MATERIAL DE INFORMATICA	
<b>02.03</b>	<b><u>PEÇAS E MATERIAS DE MANUTENÇÃO</u></b>	-
02.03.01	PARA MANUTENCAO PREDIAL	
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSA NAO POR FORCA MOTRIZ	
<b>02.04</b>	<b><u>COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES</u></b>	-
02.04.01	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	
<b>02.05</b>	<b><u>MATERIAIS DE LIMPEZA</u></b>	-
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	
<b>02.06</b>	<b><u>GENEROS ALIMENTÍCIOS</u></b>	-
02.06.01	GENEROS ALIMENTÍCIOS	
02.06.02	MATERIAL DE COPA E COZINHA	
<b>02.07</b>	<b><u>MATERIAL MÉDICO / LABORATORIAL</u></b>	-
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)	
<b>02.08</b>	<b><u>MATERIAL EDUCATIVO/ ESPORTIVO/ CULTURAL</u></b>	-
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ ESPORTIVO/ CULTURAL	
<b>02.09</b>	<b><u>LIVROS/ JORNAIS/ PUBLICACOES EM GERAL</u></b>	-
02.09.01	DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL	
02.09.02	LIVROS/ JORNAIS/ PUBLICAÇÕES EM GERAL	
02.09.03	PUBLICAÇÕES LEGAIS	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>02.10</b>	<b><u>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</u></b>	-
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUCAO	
<b>02.11</b>	<b><u>VESTIARIO E UNIFORMES</u></b>	-
02.11.01	VESTUARIO E UNIFORMES	
02.11.02	BENS DE PEQUENO VALOR	
<b>02.12</b>	<b><u>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</u></b>	-
02.12.01	DEPRECIACÖES E AMORTIZACÖES	
02.12.02	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	
02.12.03	MATERIAL DE LAVANDERIA	
02.12.04	OUTRAS DESPESAS GERAIS	
02.12.05	OUTROS MATERIAIS	
02.12.06	REPRODUÇÖES	
<b>03.</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	
<b>03.01</b>	<b><u>SERVIÇOS / MANUTENÇÃO PREDIAL</u></b>	-
03.01.01	REPARO/ ADAPTAÇÖES/ CONCERTOS EM GERAL	
03.01.02	SERVICOS DE DETETIZACAO/ DESRATIZACAO	
<b>03.02</b>	<b><u>SERVICOS MANUTENCAO EQUIPAMENTOS EM GERAL</u></b>	-
03.02.01	SERVIÇO MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	
<b>03.03</b>	<b><u>SERVIÇOS MANUT EQUIPAMENTOS INFORMATICA</u></b>	-
03.03.01	SERVIÇO MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS INFORMATICA	
<b>03.04</b>	<b><u>SERVIÇOS MANUT DE VEICULOS</u></b>	-
03.04.01	SERVICOS MANUT DE VEICULOS	
<b>03.05</b>	<b><u>SERVIÇOS LABORATORIAIS</u></b>	-
03.05.01	SERVICOS LABORATORIAIS	
<b>03.06</b>	<b><u>LOCACAO DE EQUIP/ VEICULOS/ AMBULANCIA</u></b>	-
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	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>03.07</b>	<b><u>LOCACAO PREDIAL</u></b>	-
03.07.01	LOCACAO PREDIAL	
<b>03.08</b>	<b><u>LOCACAO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS</u></b>	-
03.08.01	LOCACAO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS	
<b>03.09</b>	<b><u>LIMPEZA</u></b>	-
03.09.01	SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	
03.09.02	SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	
<b>03.10</b>	<b><u>SEGURANCA E VIGIA</u></b>	-
03.10.01	SERVICO DE SEGURANCA E VIGILANCIA	
<b>03.11</b>	<b><u>SERVIÇOS MEDICOS</u></b>	-
03.11.01	SERVIÇOS MÉDICOS	
<b>03.12</b>	<b><u>SERVIÇOS DE INTERNET / TELEFONIA</u></b>	-
03.12.01	TELEFONIA A CABO	
03.12.02	INTERNET A CABO	
02.12.03	OUTROS SERVICOS DE INTERNET	
<b>03.13</b>	<b><u>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</u></b>	-
03.13.01	SERVICOS DE LAVANDERIA	
<b>03.14</b>	<b><u>SERVIÇOS DE CONSULTORIA</u></b>	-
03.14.01	DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL	
03.14.02	SERVIÇO ESPECIALIZADO PESSOA JURIDICA	
03.14.03	SERVICOS ESPECIALIZADOS PESSOA FISICA	
<b>03.15</b>	<b><u>HONORARIOS ADVOCATÍCIOS</u></b>	-
03.15.01	HONORARIOS ADVOCATÍCIOS	
<b>03.16</b>	<b><u>DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO</u></b>	-
03.16.01	DESPESAS COM TAXI	
03.16.02	FRETE	
03.16.03	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOC	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>03.17</b>	<b><u>DESPESAS COM HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO</u></b>	-
03.07.01	DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM	
<b>03.18</b>	<b><u>DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE</u></b>	-
03.18.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	
<b>03.19</b>	<b><u>FORNECEDORES DE ALIMENTAÇÃO</u></b>	-
03.19.01	FORNECEDORES DE ALIMENTAÇÃO	
<b>03.20</b>	<b><u>SEGUROS</u></b>	-
03.20.01	SEGUROS / PREDIAL/ VEICULOS	
<b>03.21</b>	<b><u>SERVICOS ASSISTENCIAIS</u></b>	-
03.21.01	SERVIÇO ASSISTENCIAIS PF	
03.21.02	SERVIÇO ASSISTENCIAIS PJ	
<b>03.22</b>	<b><u>SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</u></b>	-
03.22	HEMOTERÁPICOS	
<b>04.</b>	<b><u>TAXAS / IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES</u></b>	-
<b>04.01</b>	<b><u>ISS</u></b>	-
04.01.01	ISS	
<b>04.02</b>	<b><u>PIS / COFINS / CSLL</u></b>	-
04.02.01	PIS/ CONFIS/ CSLL	
<b>04.03</b>	<b><u>INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</u></b>	-
04.03.01	INSS SOBRE PRESTACAO DE SERVICOS	
<b>04.04</b>	<b><u>IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</u></b>	-
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVICIO	
<b>04.05</b>	<b><u>IPTU</u></b>	-
04.05.01	IPTU	
<b>04.06</b>	<b><u>IPVA</u></b>	-
04.06.01	IPVA	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>04.07</b>	<b>OUTRAS TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUICOES</b>	-
04.07.01	OUTRAS TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUICOES	
<b>05.</b>	<b>SERVIÇOS PUBLICOS</b>	-
<b>05.01</b>	<b>AGUA</b>	-
05.01.01	AGUA	
<b>05.02</b>	<b>ENERGIA ELETRICA</b>	-
05.02.01	ENERGIA ELETRICA	
<b>05.03</b>	<b>GAS</b>	-
05.03.01	GAS	
<b>06.</b>	<b>DESPESAS BANCARIAS</b>	
<b>06.01</b>	<b>TARIFAS</b>	-
06.01.01	TARIFAS	
<b>06.02</b>	<b>PAGAMENTO DE EMPRESTIMOS</b>	-
06.02.01	PAGAMENTOS DE EMPRESTIMOS	
<b>06.03</b>	<b>TRANSF PARA APLICACOES FINANCEIRAS</b>	-
06.03.01	TRANSF PARA APLICACOES FINANCEIRAS	
<b>06.04</b>	<b>OUTRAS DESPESAS BANCARIAS</b>	-
06.04.01	OUTRAS DESPESAS BANCARIAS	
<b>07.</b>	<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	
<b>07.01</b>	<b>OUTRAS</b>	-
07.01.01	OUTRAS	
<b>08.</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	
<b>08.01</b>	<b>OBRAS E INSTALAÇÕES</b>	-
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	
<b>08.02</b>	<b>EQUIPAMENTOS DIVERSOS</b>	-
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	
08.02.02	EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES	
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300





## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>08.03</b>	<b><u>MOBILIARIO</u></b>	-
08.03.01	MOBILIARIO	
<b>08.04</b>	<b><u>VEICULOS</u></b>	-
08.04.01	VEICULOS	
08.04.02	AMBULANCIAS	
<b>08.05</b>	<b><u>INTANGÍVEL</u></b>	-
08.05.01	INTANGÍVEL	
<b>08.06</b>	<b><u>OUTROS DURAVEIS</u></b>	-
08.06.01	OUTROS DURAVEIS	
	<b><u>TOTAL GERAL</u></b>	-

### ANEXO VIII – MODELO DE RELATÓRIO FINANCEIRO CONSOLIDADO - CLÁUSULA 12.1.C

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA DESPESA</b>	<b>VALOR R\$</b>
<b>01.</b>	<b>PESSOAL</b>	
<b>01.01</b>	<b>PESSOAL</b>	-
<b>01.02</b>	<b>BENEFÍCIOS</b>	-
<b>01.03</b>	<b>ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES</b>	-
<b>01.04</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL</b>	-
<b>02.</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	
<b>02.01</b>	<b>MATERIAL DE ESCRITÓRIO/ PAPEIS / IMPRESS</b>	-
<b>02.02</b>	<b>MATERIAL DE INFORMÁTICA</b>	-
<b>02.03</b>	<b>PEÇAS E MATERIAS DE MANUTENÇÃO</b>	-
<b>02.04</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES</b>	-
<b>02.05</b>	<b>MATERIAIS DE LIMPEZA</b>	-
<b>02.06</b>	<b>GENÉRIOS ALIMENTÍCIOS</b>	-
<b>02.07</b>	<b>MAT MÉDICO / LABORATORIAL</b>	-
<b>02.08</b>	<b>MATERIAL EDUCATIVO/ ESPORTIVO/ CULTURAL</b>	-
<b>02.09</b>	<b>LIVROS/ JORNAIS/ PUBLICAÇÕES EM GERAL</b>	-
<b>02.10</b>	<b>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</b>	-
<b>02.11</b>	<b>VESTIÁRIO E UNIFORMES</b>	-

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>02.12</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</b>	-
<b>03.</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	-
<b>03.01</b>	<b>SERVIÇOS / MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	-
<b>03.02</b>	<b>SERVICOS MANUTENCAO EQUIPAMENTOS EM GERAL</b>	-
<b>03.03</b>	<b>SERVIÇOS MANUT EQUIPAMENTOS INFORMATICA</b>	-
<b>03.04</b>	<b>SERVIÇOS MANUT DE VEICULOS</b>	-
<b>03.05</b>	<b>SERVIÇOS LABORATORIAIS</b>	-
<b>03.06</b>	<b>LOCACAO DE EQUIP/ VEICULOS/ AMBULANCIA</b>	-
<b>03.07</b>	<b>LOCACAO PREDIAL</b>	-
<b>03.08</b>	<b>LOCACAO DE CILINDROS GASES MEDICINAIS</b>	-
<b>03.09</b>	<b>LIMPEZA</b>	-
<b>03.10</b>	<b>SEGURANCA E VIGIA</b>	-
<b>03.11</b>	<b>SERVIÇOS MEDICOS</b>	-
<b>03.12</b>	<b>SERVIÇOS DE INTERNET / TELEFONIA</b>	-
<b>03.13</b>	<b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	-
<b>03.14</b>	<b>SERVIÇOS DE CONSULTORIA</b>	-
<b>03.15</b>	<b>HONORARIOS ADVOCATÍCIOS</b>	-
<b>03.16</b>	<b>DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO</b>	-
<b>03.17</b>	<b>DESPESAS COM HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO</b>	-
<b>03.18</b>	<b>DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE</b>	-
<b>03.19</b>	<b>FORNECEDORES DE ALIMENTAÇÃO</b>	-
<b>03.20</b>	<b>SEGUROS</b>	-
<b>03.21</b>	<b>SERVICOS ASSISTENCIAIS</b>	-
<b>03.22</b>	<b>SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</b>	-
<b>04.</b>	<b>TAXAS / IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES</b>	-
<b>04.01</b>	<b>ISS</b>	-
<b>04.02</b>	<b>PIS / COFINS / CSLL</b>	-
<b>04.03</b>	<b>INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	-
<b>04.04</b>	<b>IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	-
<b>04.05</b>	<b>IPTU</b>	-
<b>04.06</b>	<b>IPVA</b>	-
<b>04.07</b>	<b>OUTRAS TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUICOES</b>	-
<b>05.</b>	<b>SERVIÇOS PUBLICOS</b>	-
<b>05.01</b>	<b>AGUA</b>	-
<b>05.02</b>	<b>ENERGIA ELETRICA</b>	-
<b>05.03</b>	<b>GAS</b>	-

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>06.</b>	<b>DESPESAS BANCARIAS</b>	
<b>06.01</b>	<b>TARIFAS</b>	-
<b>06.02</b>	<b>PAGAMENTO DE EMPRESTIMOS</b>	-
<b>06.03</b>	<b>TRANSF PARA APLICACOES FINANCEIRAS</b>	-
<b>06.04</b>	<b>OUTRAS DESPESAS BANCARIAS</b>	-
<b>07.</b>	<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	
<b>07.01</b>	<b>OUTRAS</b>	-
<b>08.</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	
<b>08.01</b>	<b>OBRAS E INSTALACOES</b>	-
<b>08.02</b>	<b>EQUIPAMENTOS DIVERSOS</b>	-
<b>08.03</b>	<b>MOBILIARIO</b>	-
<b>08.04</b>	<b>VEICULOS</b>	-
<b>08.05</b>	<b>INTANGÍVEL</b>	-
<b>08.06</b>	<b>OUTROS DURAVEIS</b>	-
	<b>TOTAL GERAL</b>	-

Lagoa Santa, 12 de maio de 2023.

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

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SANTA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
GILSON URBANO DE ARAÚJO  
**CONTRATANTE**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA  
PAULO CESAR BOSCHI PEDROSA  
**CONTRATADA**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA  
ADRIANA GOMES MACAGNAN  
**CONTRATADA**

**Membros da Comissão Interventora:**

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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: João Paulo da Silva  
RG: MG – MG – 10.155.497

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.  
Fone: (031) 3688 1300

## CONTRATO 064-2023 - PREFEITURA DE LAGOA SANTA/MG

Código do documento 1eb9393f-0227-414c-ae4f-e8d789aa8bc5



### Assinaturas

- |   |   |   |
|---|---|---|
|    | Juliana Gonçalves Pontes<br>julianapontes@lagoasanta.mg.gov.br<br>Aprovou               |    |
|    | Maria Aparecida Pires de Moura<br>mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br<br>Acusou recebimento |    |
|    | Rogério Cesar de Matos Avelar<br>gabinete@lagoasanta.mg.gov.br<br>Assinou como parte    |    |
|   | Maria Aparecida Pires de Moura<br>mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br<br>Aprovou            |   |
|  | Gilson Urbano de Araújo<br>gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br<br>Assinou como parte      |  |
|  | Paulo Cesar Boschi Pedrosa<br>diretoria.geral@scls.org.br<br>Assinou como parte         |  |
|  | PAULO PACHECO DE MEDEIROS NETO<br>paulo@pachecodemedeiros.com.br<br>Assinou como parte  |  |
|  | Breno Aparecido da Costa<br>brenocosta@lagoasanta.mg.gov.br<br>Assinou como testemunha  |  |
|  | Luiz Fernando Barreto Perez<br>perezbr01@terra.com.br<br>Assinou como parte             |  |
|  | Adriana Moraes Gomes Macagnan<br>adriana@scls.org.br<br>Assinou como parte              |  |
|  | João Paulo da Silva<br>joaosilva@lagoasanta.mg.gov.br<br>Assinou como testemunha        |   |

### Eventos do documento

**12 May 2023, 16:39:16**

Documento 1eb9393f-0227-414c-ae4f-e8d789aa8bc5 **criado** por MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:39:16-03:00

**12 May 2023, 16:40:49**

Assinaturas **iniciadas** por MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:40:49-03:00

**12 May 2023, 16:42:38**

JULIANA GONÇALVES PONTES **Aprovou** - Email: julianapontes@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 62762) - Documento de identificação informado: 063.153.146-78 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:42:38-03:00

**12 May 2023, 16:43:32**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:43:32-03:00

**12 May 2023, 16:44:09**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **diretoria.geral@scls.org.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:44:09-03:00

**12 May 2023, 16:44:28**

ROGERIO CESAR DE MATOS AVELAR **Assinou como parte** (91845514-a8f3-47c1-9b45-2c3473b83f45) - Email: gabinete@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 29324) - Documento de identificação informado: 371.628.106-91 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:44:28-03:00

**12 May 2023, 16:44:40**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **paulo@pachecodemedeiros.com.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:44:40-03:00

**12 May 2023, 16:44:57**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **brenocosta@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:44:57-03:00

**12 May 2023, 16:45:15**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **perezbr01@terra.com.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:45:15-03:00

**12 May 2023, 16:45:40**

BRENO APARECIDO DA COSTA **Assinou como testemunha** (c4eafbd6-c4a2-46d6-8bc4-26da60fb001e) - Email:

brenocosta@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 8284) - Documento de identificação informado: 072.998.436-25 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:45:40-03:00

**12 May 2023, 16:46:09**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **adriana@scls.org.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:46:09-03:00

**12 May 2023, 16:46:20**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA **Acusou recebimento** (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19) - Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 38694) - **Geolocalização: -19.6510288 -43.8961098** - Documento de identificação informado: 046.948.296-61 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:46:20-03:00

**12 May 2023, 16:46:54**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **joaosilva@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:46:54-03:00

**12 May 2023, 16:51:27**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19). Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **paulo@pachecodemedeiros.com.br** - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:51:27-03:00

**12 May 2023, 16:52:11**

JOÃO PAULO DA SILVA **Assinou como testemunha** (d9b5b80f-ea11-4207-9f3f-4989aabd478b) - Email: joaosilva@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 7176) - **Geolocalização: -19.6510288 -43.8961098** - Documento de identificação informado: 068.242.246-00 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T16:52:11-03:00

**12 May 2023, 17:05:20**

ADRIANA MORAIS GOMES MACAGNAN **Assinou como parte** - Email: adriana@scls.org.br - IP: 187.86.247.44 (187-86-247-44.vespanet.com.br porta: 32844) - **Geolocalização: -19.6313111 -43.8951589** - Documento de identificação informado: 030.345.056-80 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T17:05:20-03:00

**12 May 2023, 17:06:39**

PAULO CESAR BOSCHI PEDROSA **Assinou como parte** - Email: diretoria.geral@scls.org.br - IP: 179.131.205.121 (179-131-205-121.user.vivozap.com.br porta: 15008) - **Geolocalização: -19.6259516 -43.9004918** - Documento de identificação informado: 343.413.586-34 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T17:06:39-03:00

**12 May 2023, 17:49:53**

GILSON URBANO DE ARAÚJO **Assinou como parte** (b5f2198b-5717-4aa7-90c2-4a89570ead8d) - Email: gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 152.255.125.204 (152-255-125-204.user.vivozap.com.br porta: 8766) - Documento de identificação informado: 542.545.746-49 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T17:49:53-03:00

**12 May 2023, 18:06:13**

---

LUIZ FERNANDO BARRETO PEREZ **Assinou como parte** - Email: perezbr01@terra.com.br - IP: 177.40.16.123 (177.40.16.123.static.host.gvt.net.br porta: 37654) - [Geolocalização: -23.3016 -51.3433](#) - Documento de identificação informado: 371.640.076-91 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T18:06:13-03:00

**12 May 2023, 18:13:14**

PAULO PACHECO DE MEDEIROS NETO **Assinou como parte** - Email: paulo@pachecodemedeiros.com.br - IP: 186.206.154.16 (186.206.154.16 porta: 17424) - [Geolocalização: -19.9372197 -43.9380239](#) - Documento de identificação informado: 372.339.126-53 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T18:13:14-03:00

**12 May 2023, 18:19:37**

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA **Aprovou** (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19) - Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.69.65.98 (187-69-65-98.3g.claro.net.br porta: 46236) - [Geolocalização: -19.6403943 -43.9040516](#) - Documento de identificação informado: 046.948.296-61 - DATE\_ATOM: 2023-05-12T18:19:37-03:00

---

Hash do documento original

(SHA256):1e0b9d327b1b00482e41f088ce55c15b9c82bcec810e0845ae4bdf6dc9bbfcf3

(SHA512):91d37611a0625c4570595ad3955aff1f88e021944a763edc5b9a4096a7b2a76bf947fe1f13bc6db4507e67ff915cc4951a74f5cd8d1e691139987b25062849ca

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

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**