



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

PROCESSO: 01 /2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2023 - INEXIGIBILIDADE 01/2023

Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde de Edital de Chamamento Público nº 01/2023.

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS INTERESSADOS EM REALIZAR PROCEDIMENTOS DO SUS AO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE NAS MODALIDADES AMBULATORIAL E HOSPITALAR

O Município de Conceição do Rio Verde, fundamentado no que dispõe a CF/88 e nos artigos nº 24, 25 e 26 da Lei nº. 8.080/90 e obedecidas às normas gerais da Lei nº 13.019/14, Lei 8.666/93, ambas tratamento sobre procedimento de inexigibilidade na contratação, Portaria de Consolidação GM/MS 01, de 28 de Setembro de 2017, Portaria GM/MS n.º 3410, de 30 de Dezembro de 2013 (art. 14), as quais as partes se obrigam, CONVIDA prestadores privados interessados em realizar PROCEDIMENTOS AO SUS, NAS MODALIDADES AMBULATORIAL E HOSPITALAR, a participarem do processo de contratualização junto a Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde.

1. DO OBJETO: O objeto deste Edital é o credenciamento de candidatos Privados para serem Prestadores de Serviços de Saúde ao Município de Conceição do Rio Verde, realizando PROCEDIMENTOS DO SUS, em média complexidade, nas modalidades AMBULATORIAL E HOSPITALAR, pertinentes aos GRUPOS 02, 03, 04, 05 e 09 da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do MS/SUS, conforme Grupos, Sub-Grupos e Formas de Organização, nas quantidades especificadas no Anexo I (procedimentos ambulatoriais e procedimentos hospitalares), denominados de Plano Operativo, a serem executados nas dependências dos interessados.

1.1. Os procedimentos e seus respectivos quantitativos constantes neste Edital oferecida à iniciativa privada compreendem preferência dos Entes Públicos e Filantrópicos, ficando incluído nestes casos os apoios financeiros (subvenções) decorrentes de lei específica do Município de Conceição do Rio Verde, liberados de acordo com a disponibilidade financeira dos cofres municipais.

1.2. Para recebimento de subvenção os credenciados deverão apresentar juntamente com os documentos de habilitação o Plano de Trabalho com as metas a serem cumpridas e os serviços a serem prestados.

1.3. Nos casos em que o Fundo Municipal de Saúde receba recursos provenientes de convênios e/ou emendas parlamentares, cujo objeto guarde pertinência com o objeto deste chamamento público, a contratação será adequada conforme as diretrizes traçadas no termo específico

2 . DOS PREÇOS: Os preços para pagamento pelos serviços prestados – procedimentos principais - deverão ser aqueles definidos pela Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local.

2.1. Nos casos dos procedimentos Hospitalares, os valores mensais que serão repassados aos prestadores de serviços contratados, estarão computados na Autorização de Internação Hospitalar – AIH - procedimentos principais, secundários, especiais, medicamentos excepcionais e Órtese, Prótese

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br

01



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

e Materiais Especiais - OPM -, desde que autorizados pelo Gestor local, dependendo da necessidade e condição de cada usuário do SUS, pagos, também, de acordo com os preços da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS.

Fica, assim, sob a responsabilidade do Estabelecimento de Saúde contratado o pagamento de salários ou outras remunerações, encargos previdenciários e trabalhistas, repasses para fornecedores de materiais, OPM(s) ou quaisquer outras despesas de terceiros que advirem da produção dos objetos contratados.

2.2. Os prestadores de serviços contratados, que por força de habilitações específicas, devidamente autorizadas pelo Ministério da Saúde, possuem direito ao recebimento de incrementos sobre o preço base dos procedimentos da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, terão seus valores agregados mensalmente, na proporção da incidência de tais procedimentos.

2.3. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, que modifique os valores descritos neste edital, serão estes atualizados automaticamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

3. DA HABILITAÇÃO:

3.1. DA FASE I: DOCUMENTAÇÃO – Caráter Excludente: Os candidatos terão sua participação excluída na ausência ou irregularidade de qualquer um dos documentos abaixo listados, ou mesmo documento fora do prazo de validade. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA DOS CANDIDATOS:

a) Contrato Social registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado ou Estatutos registrados no Cartório de Registros das Pessoas Jurídicas/Cartório de Registros de Títulos;

b) Cartão do CNPJ;

c) Documentos da Pessoa Jurídica, que conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços descritos no item 1;

d) Certidão de Regularidade de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;

e) Certidão Regularidade de Débitos com o INSS, Conjunta Tributos Federais e Dívida Ativa da União e da Secretaria da Fazenda Estadual;

f) Certidão Regularidade de Débitos com o FGTS;

g) Alvará Sanitário;

h) Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas

i) Licença de Funcionamento atualizado;

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br

61



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

j) Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do Anexo I – Descrição do Quantitativo da Oferta -, deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no Anexo I (procedimentos ambulatoriais e procedimentos hospitalares);

k) Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), obtidas no link www.cnes.datasus.gov.br, em conformidade com os serviços propostos na alínea “i” acima; l) Relação nominal dos profissionais cadastrados nas Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES) que estarão à disposição dos serviços ofertados, bem como a indicação do profissional legalmente habilitado para ser o responsável técnico da Pessoa Jurídica candidata ao credenciamento;

m) Declaração, sob as penas da lei, emitida pelo proponente, do cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, da inexistência de fato impeditivo para contratar com a Administração Pública, com data atual, conforme modelo de declaração constante no Anexo VII;

n) Declaração conforme modelo constante do Anexo VI;

o) Declaração atestando a autenticidade de todos os documentos e informações apresentadas, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação deste Chamamento Público nos casos em que os documentos ou as informações prestadas não forem verídicas.

p) Plano de Trabalho com metas e serviços relativo ao apoio financeiro. Obs. 2: Os documentos solicitados deverão ser entregues, em sua totalidade, na Prefeitura de Conceição do Rio Verde, sendo sua entrega devidamente protocolada, com encaminhamento para a comissão Especial de Chamamento Público.

3.1.1. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO: A participação prevista neste Edital está condicionada ao cumprimento dos cinco itens a seguir exigidos:

a) Poderão se candidatar Pessoas Jurídicas desde que tenham atendido todos os requisitos exigidos no item 3.1;

b) Pessoas Jurídicas que estiverem com o CNES regularizado junto à Secretaria Municipal de Saúde;

c) Pessoas Jurídicas que se disponham a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, juntamente com a estrutura técnico-operacional necessária e que possibilite o atendimento dos serviços descritos no item 1 “DO OBJETO”;

d) Pessoas Jurídicas que atendam a todas as normas do Sistema Único de Saúde, Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços a serem prestados, além de normas estabelecidas em âmbito estadual e municipal;

e) Pessoas Jurídicas com estabelecimentos localizados na base territorial do município de Conceição do Rio Verde.

3.1.2. DOS PRAZOS:

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br

U1



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

a) Os candidatos interessados em participar terão um prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da publicação do Extrato do Edital de Chamamento, no MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE Estado de Minas Gerais ADM. 2021/2024 Processo: /2023 - chamamento público /2023 - inexistência /2023 no Diário Oficial do Município, para entregar todos os documentos relacionados no item 3.1, até as 17 horas do último dia de prazo, entregue no protocolo geral da sede da Prefeitura Municipal de Conceição do Rio Verde;

b) A Comissão de Chamamento Público terá um prazo de até 03 (três) dias úteis, a contar do término daquele definido na alínea "a" acima, para avaliar a documentação entregue pelos candidatos, elaborar a listagem de aprovados e publicar o resultado final no site www.conceicaodorioverde.mg.gov.br.

c) Se houver contestação por parte de algum candidato excluído, este terá o prazo de 02 (dois) dias úteis a contar do término daquele contido na alínea "b" acima, para apresentar recurso, manifestando suas razões, direcionado a Comissão de Chamamento Público;

d) A Comissão de Chamamento Público, por sua vez, terá um prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea "c" acima, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas;

e) A Comissão de Chamamento Público terá um prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea "d" acima, para preparar uma listagem de candidatos com recursos aprovados e publicá-la no Diário Oficial do Município e no site

4. DO CREDENCIAMENTO:

a) Somente serão credenciadas as Pessoas Jurídicas devidamente aprovadas no item "Da Habilitação";

b) O credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde Privados da Secretaria Municipal de Saúde de, nas Modalidades de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar, será feito segundo oferta proposta;

c) O Gestor Municipal de Saúde recorrerá ao Banco de Prestadores de Serviços de Saúde Privados da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde nas Modalidades de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar, sempre que preciso, tendo como parâmetros a base territorial populacional, a Programação Pactuada e Integrada e as necessidades locais.

5. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS:

5.1. Somente serão contratadas as Pessoas Jurídicas credenciadas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde Privados da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde, nas Modalidades de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar, que no ato da efetivação do contrato apresentar situação regular em relação aos documentos abaixo discriminados: • Certidão de Regularidade de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica; • Certidão de Regularidade de Débitos com o INSS, Conjunta Tributos Federais e Dívida Ativa da União e da Secretaria da Fazenda Estadual; • Certidão de

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br

01



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

Regularidade com o FGTS; • Alvará Sanitário; • Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas; • Registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

5.2. Quando ocorrer o credenciamento de Pessoas Jurídicas com o mesmo perfil de área de atuação, a Departamento Municipal de Saúde aplicará os Critérios de Preferência, estabelecidos no item 6 deste Edital, para proceder a definição da quantidade de serviços correspondente a um respectivo valor financeiro a ser contratado, de cada Estabelecimento de Saúde, mediante formalização de contrato.

5.3. A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados, estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades em saúde identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde, podendo o Gestor Municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde, o ajuste das demandas apresentadas no Anexo I (procedimentos ambulatoriais e procedimentos hospitalares) – Planos Operativos.

5.4. Se algum candidato credenciado demonstrar desinteresse à sua contratação, deverá este, formalizar um PEDIDO DE EXCLUSÃO do Banco de Prestadores credenciados, expondo os motivos da sua desistência, endereçando-o a Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde.

5.5. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado a contratação do habilitado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato, que faz parte integrante do presente Edital.

5.6. O prazo de contratação será de 12 meses a contar da data de publicação do Extrato de Contrato, podendo ser prorrogado/renovado até o limite previsto no art. 57, II, da Lei nº 8.666/93, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação.

5.7. Após a contratação, a Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos contratados, podendo proceder ao credenciamento em caso da prestação insatisfatória do serviço, verificado em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.

5.8. Ficam desde já notificados os interessados, que aderirem ao objeto do presente Edital, que a aprovação do credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes do item 1 e que os mesmos serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos partícipes públicos do SUS e filantrópicos no Município

6. CRITÉRIOS DE PREFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO: Terão preferência na contratação, com a devida definição de tetos físicos e financeiros:

6.1. Os credenciados no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde Privados, sem fins lucrativos, da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde, nas modalidades de Procedimentos Ambulatorial e/ou Hospitalar, com melhor classificação, respeitando sua capacidade de oferta e a proposta apresentada, ajustada a disponibilidade financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde;

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

a) Os credenciados que apresentarem maior oferta de serviços de modo a garantir a necessária integralidade da atenção à saúde na sua área de atuação, proporcionando melhores condições de acesso aos usuários do SUS;

b) Os credenciados que apresentarem localização geográfica privilegiada, oportunizando a descentralização dos serviços de saúde e a facilidade de acesso dos usuários do SUS.

7. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS: As Pessoas Jurídicas na contratação e durante sua vigência deverão atender as seguintes condições e requisitos:

a) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

b) Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

c) Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local;

d) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato.

e) Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

f) Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída deste do estabelecimento, documento contendo o histórico do serviço prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento, dando ciência ao usuário de que a assistência prestada foi possível mediante a utilização de recursos financeiros provenientes de contribuições sociais, impostos, entre outros mecanismos de arrecadação pública;

g) Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

h) Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;

i) Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados: • Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica; • Certidão Negativa de Débitos com o INSS, Conjunta Tributos Federais e Dívida Ativa da União e da Secretaria da Fazenda Estadual; • Certidão Negativa de Débitos com o FGTS

j) Fixar em local visível a logomarca do SUS, identificando a vinculação formal do estabelecimento de saúde com o SUS;

h) Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS. i) observar o cumprimento dos indicadores constantes nos Anexos II, III e IV, para recebimento da integralidade dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Municipal de Saúde através de contrato.

j) Prestar contas anualmente dos recursos da subvenção recebidos, da forma contábil.

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

8. DO PESSOAL DO CONTRATADO: É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, inclusive de terceiros, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município de Conceição do Rio Verde.

9. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: Os recursos para custeio destes serviços constam do orçamento público municipal para o ano de 2023:

3.3.90.39.00.2.09.01.10.302.0210.2.0107

3. 3.3.50.43.00.2.09.01.10.302.0210.2.107

DO FORO: Quando da contratação dos serviços, fica estabelecido o Foro de Baependi para dirimir quaisquer dúvidas ou omissões constantes no documento de contratação dos serviços. Conceição do Rio Verde, 13 de Abril de 2023.

Pedro Paulo

Prefeito de Conceição do Rio Verde

Elizabete Cristina da Silva

Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

ANEXO I PLANO OPERATIVO AMBULATORIAL E HOSPITALAR MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/SES-MG
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PLANO OPERATIVO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

MUNICÍPIO		ESTABELECIMENTO	
CONCEIÇÃO DO RIO VERDE		HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	
QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE			
0101	AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE		
Sub Total GRUPO 1		0	0,00
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
0201	COLETA DE MATERIAL	0	0,00
0202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	0	0,00
0203	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA		
0204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	228	1.878,00
0205	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA		
0209	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	6	324,71
0211	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		
	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
0214	DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO		
Sub Total GRUPO 2		234	2.202,71
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
0301	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	989	6.934,82
0302	FISIOTERAPIA		
0303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)		
0306	HEMOTERAPIA		
0307	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS		
0309	TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
Sub Total GRUPO 3		989	6.934,82
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
0401	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTANEO E MUCOSA	9	118,77
0404	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	1	5,63
0405	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO	1	82,28
0406	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	1	29,86
0407	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	1	13,36
0408	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	3	111,40
0409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	1	122,66
0410	CIRURGIA DE MAMA	1	20,74
0411	CIRURGIA OBSTÉTRICA	1	19,79
0412	CIRURGIA TORÁCICA		

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

0413	CIRURGIA REPARADORA	1	31,28
0414	CIRURGIA ORO-FACIAL		
0415	OUTRAS CIRURGIAS		
0417	ANESTESIOLOGIA	1	18,71
Sub Total GRUPO 4		21	574,48
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		1.244	9.712,01
QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL R\$
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
0201	COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPSIA		
0202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
0204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
0206	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
0207	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
0208	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO		
0210	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA		
021102	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA		
021107	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA		
0212	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		
Sub Total GRUPO 02		0	0,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
030107	ATEND/ACOMP REAB. FÍSICA MENTAL VISUAL MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS		
030111	ATEND/ACOMP QUEIMADOS		
030112	ATEND/ACOMP DE DIAG. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTR.		
030113	ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES		
030312	TRATAMENTOS POR MEDICINA NUCLEAR EM VIVO		
0304	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA		
0306	HEMOTERAPIA		
0307	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS		
0309	TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
Sub Total GRUPO 03		0	0,00
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
0409	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		
0413	TRATAMENTO DE QUEIMADOS		
0414	CIRURGIA OROFACIAL		
Sub Total GRUPO 04		0	0,00
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO			
070101	OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO		
070102	OPM ORTOPÉDICAS		
070103	OPM AUDITIVAS		
070104	OPM OFTALMOLÓGICAS		
070106	OPM EM UROLOGIA		
070108	OPM DE ANOMALIAS BUCO-MAXILO-FACIAL		
070109	SUBSTITUIÇÃO / TROCA EM ÓRTESE E PRÓTESE		
070110	OPM EM QUEIMADOS		

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

Sub Total GRUPO 07		0	0,00	
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		0	0,00	
QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR TOTAL R\$	
907	ELETIVO CIRURGICO	2	902,43	
908	URGENCIA CIRURGICO	4	3.166,93	
909	URGENCIA OBSTETRICO	10	5.214,28	
910	URGENCIA CLINICO	20	9.988,61	
	SADT		95,83	
OUTRAS ESPECIALIDADES				
03.03.13	Cuidados Prolongados			
03.03.17	Transtornos Mentais			
09.01.196	Psiquiatria Cronica			
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		36	19.368,08	
QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR TOTAL R\$	
03.03.18	TRATAMENTO HIV/AIDS			
03.03.04	TRATAMENTO DOENÇAS SIST. NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO			
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA			
04.03	CIRUGIA SISTEMA NERVOSOS CENTRAL E PERIFÉRICO			
04.05	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO			
04.06	CARDIOVASCULAR			
04.06.01	CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR			
04.06.03	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA			
0406.04	CIRURGIA ENDOVASCULAR			
04.06.05	ELETROFISIOLOGIA			
04.06.06	CIR. CARDIOVASC. PEDIATRICA			
04.08	CIRURGIA SISTEMA OSTEOMUSCULAR			
04.16	CIRURGIA EM ONCOLOGIA			
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		0	0	
QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	NÚMERO DE LEITOS	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR TOTAL R\$
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II			
08.02.01.091	UTI ADULTO - TIPO III			
08.02.01.156	UTI PEDIATRICA - TIPO II			
08.02.01.075	UTI PEDIATRICA - TIPO III			
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO II			
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO III			
08.02.01.210	UTI TER. CORONARIANA (UCO) TIPO II			
08.02.01.023	UCI NEONATAL (Leito Convencional)			

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

08.02.01.024	UCI NEONATAL (Leito Canguru)		
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		0	0,00
QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL R\$ TOTAL
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC		0	0,00

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL R\$ TOTAL
09.90.182	Recurso Portaria nº 3.166/2013 - Média Complexidade Ambulatorial		
09.05.40	Incentivo de Urgência e Emergência-Leito de Retaguarda		
09.05.80	Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH (IAC)		
09.05.80	Incentivo Integração ao SUS (Integrasus)	1	R\$ 730,00
09.05.30	Incentivo Leitos de Saúde Mental (SHR-RAPS)		
	Incentivo Rede Resposta - Estadual		
	Recurso PAB - Municipal		
	Incentivo PROHOSP		
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		4	R\$ 730,00

Total Geral	29.810,09
--------------------	------------------

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

12 ANEXO II CRITÉRIO DE CUMPRIMENTO DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRAS.

INDICADORES GERAIS

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
					Hospitais com menos 50 leitos SU: para internação
		Taxa de Ocupação	<u>Total de pacientes-dia, no período</u> X100		
1	Geral	Geral dos leitos	Total de leitos-dias, mesmo período	SIH/CNES	≥60%: 15 pontos ≥45% a <60%: 10 pontos ≥30%: 0 pontos
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	<u>Total de pacientes-dia nos leitos de clínica médica, no período</u> <u>Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período</u>	SIH	<8 dias: 10 pontos ≥8 <11 dias: 8 pontos ≥11 a <14 dias: 4 pontos ≥14 dias: 0 pontos
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	<u>Total de pacientes-dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período</u> <u>Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, mesmo período</u>	SIH	<5 dias: 10 pontos ≥5 <7 dias: 7 pontos ≥7 a 9 dias: 3 pontos ≥9 dias: 0 pontos
4	Geral	Taxa de mortalidade institucional	Total de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão, <u>no mesmo período</u> X 100 Total de saídas hospitalares, no mesmo período	Comissão De óbito	≤3%: 10 pontos >3% ≤6%: 8 pontos >6% a ≤8%: 4 pontos >8%: 0 pontos
5	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de segurança do paciente"; "Controle de infecção hospitalar" e "Análise e revisão dos óbitos" no período	<u>Total de reuniões do Nucleo de segurança, no período</u> Total de meses em análise compreendidos, mesmo período Total de reuniões da comissão de controle de infecção hospitalar, no período Total de meses em análise compreendidos, mesmo período Total de reuniões da comissão de análise e revisão de óbitos <u>No período</u> Total de meses em análise compreendidos, mesmo período	Relatório mensal de cada uma das comissões	≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 pontos ≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 pontos ≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 pontos

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

6	Geral	Comprovação de atuação do serviço de ouvidoria	<u>Total de relatórios de ouvidoria no período</u>	Relatório mensal da Ouvidoria Hospitalar	≥0,5: 5 pontos <0,5: 0 pontos
			Total de meses em avaliação, compreendidos, mesmo período		
7	Geral	Visita aberta	O Hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da visita aberta, nas unidades de internação, através de uma ordem de serviço que deve ser encaminhada à SMS antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeita à inspeção da SMS.	Ordem de serviço	≥4 horas diárias: 5 pontos ≥2 a <4 horas diárias: 3 pontos <2 horas diárias: 0 pontos

DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado (excluindo os incentivos), conforme Plano Operativo, estabelecido neste instrumento, terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde – Sistema de Informações ambulatoriais – SI A e Sistema de Informação Hospitalar – SIHD a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas taxas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DE PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %) (FAIXAS)

Abaixo de 70%	% equivalente a pontuação atingida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. Para o valor dos incentivos, não será aplicado nenhum percentual.

A CAC deverá analisar as metas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA (%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ- FIXADO (MCA)
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA (%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ- FIXADO (MCH)

Os Estabelecimentos hospitalares que não fazem jus ao incentivo de adesão à contratualização (IAC) terão seu desempenho qualitativo monitorado sistematicamente, contudo sem ter impacto financeiro.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL	ESTIMADA	VALOR MENSAL R\$	VALOR GLOBAL R\$
VALOR PRÉ-FIXADO		29.810,09	357.721,08
TOTAL			

O valor anual estimado para execução do contrato em relação aos procedimentos SUS importa em R\$357.721,08 (Trezentos e cinquenta e sete mil, setecentos e vinte e um reais e oito centavos). Conforme especificado a seguir:

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO RIO VERDE

ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP: 37.430-000

VALOR PRÉ-FIXADO

O componente pré-fixado anual importa em R\$357.721,08 (Trezentos e cinquenta e sete mil, setecentos e vinte e um reais e oito centavos), a ser transferido ao CONTRATADO em parcelas de R\$29.810,09 (Vinte e nove mil, oitocentos e dez reais e nove centavos) por 12 meses, observadas as regras constantes do DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Deste Documento Descritivo:

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado, referente ao montante de R\$29.810,09 (Vinte e nove mil, oitocentos e dez reais e nove centavos), será repassado mensalmente ao CONTRATADO de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no Plano Operativo neste documento descritivo.

O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados no "Geral") estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do contrato.

A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Municipal, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº6/2017.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO (CAC)

MÊS	COMPETÊNCIAS MONITORADAS	COMPETÊNCIAS DE DESCONTO
SETEMBRO 2023	ABRIL A AGOSTO	SETEMBRO A DEZEMBRO
JANEIRO 2024	SETEMBRO A DEZEMBRO	JANEIRO A ABRIL
MAIO 2024	JANEIRO A ABRIL	MAIO A AGOSTO

Praça Prefeito Edward Carneiro, 11 – Centro – 37.430-000

Tel.: (35) 3335-1013 Fax: (35) 3335-1767

E-mail: gabinete@conceicaodorioverde.mg.gov.br

Home page: www.conceicaodorioverde.mg.gov.br