



5º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 003/2022

Aos 30 de Janeiro de 2024, firmam o presente aditamento ao Convênio, para a execução de objeto de interesse público e recíproco, de um lado, doravante denominado **CONCEDENTE**, o **MUNICÍPIO DE PEDRO LEOPOLDO**, entidade de Direito Público, com sede à Rua Dr. Cristiano Otoni, nº 555, Centro, Pedro Leopoldo, CEP: 33.250-006, inscrito no CNPJ sob o nº 23.456.650/0001-41, neste ato representado pela Prefeita Municipal, **ELOÍSA HELENA CARVALHO DE FREITAS PEREIRA**, com a intervenção da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, aqui representada pela atual Secretária, **Sra. MICHELLI DE MATOS MORENO**, e, de outro lado, o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, com sede na Rua Dr. Cristiano Otoni, nº 233, Centro, em Pedro Leopoldo/MG, CEP: 33.250-006, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70, neste ato representado por seu Presidente, o **Sr. JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, consultor, portador do RG: 3.148.647-2 SSP/SP e do CPF: 171.893.228-68, doravante denominado **CONVENENTE**, sob a regência da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DOS CONSIDERANDOS

- No dia 29 de abril de 2022, foi assinado o Convênio nº 003/2022, entre as partes acima qualificadas, da Secretaria Municipal de Saúde e estando em plena execução, verificou-se necessidade de promover algumas alterações no Termo, conforme solicitação da C.I. nº 30/2024, datada de 29/01/2024;
- Considerando que nos últimos anos a maternidade tem sido a principal porta de entrada para os partos e nascimento na microrregião de saúde atendendo além dos pacientes de Pedro Leopoldo, outros das cidades circunvizinhas, com aproximadamente 1200 partos por ano;
- Considerando que o Convênio nº 003/2022 celebrado com o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humanos, que tem como objeto a Contratualização de serviços de Urgência e Emergência de Pronto Atendimento 24 horas e Internações hospitalares de média complexidade às gestante e recém-nascidos até 28 dias, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Ambulatório Especializado, Pequenas Cirurgias, Cirurgias Eletivas em caráter eletivo), encerrará seu prazo de execução em 31/01/2024;
- Considerando que a maternidade está inserida na rede de parto e nascimento da Política Estadual do Valparaíso Minas, sendo Pedro Leopoldo financiada através das pactuações integradas para atendimento na área de obstetrícia e ginecologia;
- Considerando que além dos partos e nascimentos a maternidade hoje representa nosso maior prestador de serviço no atendimento cirúrgico geral, ortopédica, ginecológica e vascular, tendo em vista que o Município de Belo Horizonte está com sua oferta saturada atendendo somente a alta complexidade e Lagoa Santa que seria nossa alternativa se encontra com os serviços momentaneamente suspenso por organização contratual;



CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

1.1 – Fica alterada a CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA, a qual passa a ter a seguinte redação:

“CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

12.1. O PRAZO DE EXECUÇÃO do presente Convênio será de 30 (Trinta) dias, a contar de 1º de Fevereiro de 2024, portanto, até 1º de Março de 2024.

12.2. O PRAZO DE VIGÊNCIA se inicia no dia 1º de Fevereiro de 2024 à 1º de Março de 2024.

1.2 – Fica alterada a CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, a qual passa a ter a seguinte redação:

“CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

[...]

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

Prestação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares		
Ficha	Fonte	Dotação
347	1.500.000	02.08.02.10.302.0014.2051.3.3.90.39.00
	1.600.000	
	1.621.000	
	2.600.000	
	2.621.000	
379	1.600.000	02.08.02.10.302.0014.2243.3.3.90.39.00
	1.621.000	
	2.600.000	
	2.621.000	

1.3 – O quadro de programação financeira e o cronograma de execução será disposto das formas abaixo:

TABELA I – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL PARA O HOSPITAL MATERNIDADE DR. EUGÊNIO DE CARVALHO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



3

MODULO I	Pré-fixado (composta pelos serviços ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade)	R\$ 5.914.858,56	R\$ 492.904,88	60%	40%	Recurso Federal e Municipal
	Pós-fixado: Procedimentos eletivos	R\$ 697.222,82	R\$ 58.101,90			Recursos Estadual e Federal
	Incentivos mensais - Política Valora Minas e Piso da enfermagem	R\$ 1.377.507,84	R\$ 114.792,32			Recursos Estadual e Federal
	Incentivo parcela única	R\$ 146.579,83 R\$ 165.333,87				
MODULO II	Pré-fixado: Procedimentos eletivos	R\$ 1.558.376,08	R\$ 129.833,33	95%	5%	Recurso Federal e Estadual
	TOTAL	R\$ 9.859.879,00	R\$ 795.632,43			

Obs.: no valor global está somando os valores de cirurgias eletivas, que serão pagos de acordo a produção FAEC e o auxílio financeiro previsto na Portaria MS 443/2023 que será pago em parcela única estando sujeito a disponibilidade financeira.

1.4 – Quadro I – Avaliação Módulo I

Mês de avaliação	Competências Monitoradas	Competências de Desconto
Fevereiro	Novembro 2023 à Janeiro 2024	Janeiro 2024 à Março 2024

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PREVALÊNCIA

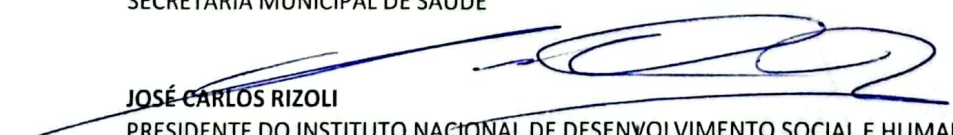
3.1 – Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas que não foram objeto do presente Aditivo e, sendo assim, ficam aqui ratificadas.

3.2 – E, por estarem justos e acertados, firmam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Pedro Leopoldo, 30 de Janeiro de 2024.


ELOÍSA HELENA CARVALHO DE FREITAS PEREIRA
PREFEITA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO


MICHELLI DE MATOS MORENO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE


JOSÉ CARLOS RIZOLI
PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG
CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



TESTEMUNHAS:

1) _____ CPF: _____

2) _____ CPF: _____

(Large handwritten scribbles)

M



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



5

ANEXO TÉCNICO I – PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL (POA)

1. DADOS CADASTRAIS

CONTRATADA	Hospital Maternidade Dr Eugênio Gomes de Carvalho /Pedro Leopoldo		CNPJ: 23.453.830/0001-70
Endereço	Dr. Cristiano Otoni, n.º 233, Centro, em Pedro Leopoldo/MG		
Cidade: Pedro Leopoldo	UF: Minas Gerais	CEP: 33.250-006	Telefone: 3660-3719
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES
Centro	Vespasiano	BH	
Nome do responsável	Sr. José Carlos Rizoli		CPF: 171.893.228-68
Cargo/Função:	Presidente		
Período de execução: 01/02/2024 à 01/03/2024			

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. O município de Pedro Leopoldo totaliza uma população de 65149 habitantes (IBGE/2021) e compõe juntamente com outros seis municípios, a microrregião de Saúde de Vespasiano. O Hospital Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho / Pedro Leopoldo, denominado CONTRATADA, celebrará este Contrato com a Secretaria Municipal Saúde de Pedro Leopoldo/MG (SMS/PL/MG) para execução do objeto. A unidade caracteriza-se como Hospital maternidade, que oferta serviços ambulatoriais e internações na especialidade de ginecologia obstétrica e infantil (até 28 dias de vida), eletiva e de urgência e nas clínicas cirurgias. Este Plano Operativo Assistencial (POA) é termo integrante do Contrato que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pela CONTRATADA, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos e as metas pactuadas, de qualidade da assistência em conformidade com as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.390/2013, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS

3.1. A CONTRATADA, conforme previsto pelo art. 45 da Lei federal n. 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o Município de Pedro Leopoldo/MG e região. As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser apreciadas na Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, prevista pela Portaria Municipal específica de nomeação e Portaria Ministerial 1.721/GM, de 08 de Outubro de 2017 e suas alterações. Tais ações e serviços deverão ser incorporados a este plano, e, portanto, ao Contrato, sob a forma de Termo Aditivo.

3.2. A CONTRATADA se compromete, ainda, por meio do seu corpo técnico, implantar, as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação demandada ou ofertada, conforme previsto pelas Portarias MS/GM nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, nº 635/SAS/MS, de 10 de novembro de 2005 e nº 3.123/SAS/GM, 7 de dezembro de 2006, em conformidade com a proposta



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG
CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41
www.pedroleopoldo.mg.gov.br



6

prioritária da atuação do hospital na rede assistencial loco regional e de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde, bem como cumprir o estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, instituída pela Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e com as diretrizes da contratualização no âmbito do SUS, estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

3.3. As atividades assistenciais ofertadas e desenvolvidas como objeto deste Contrato, serão totalmente reguladas, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes ou preferencialmente pela Divisão de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Leopoldo/MG Central de Regulação Estadual - Sistema SUSFácil ou outros, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo. A CONTRATADA também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento. A seguir, serão descritos os aspectos específicos previstos e referentes a cada área de atuação neste CONTRATO, firmado entre as partes.

4. PERFIL ASSISTENCIAL DA CONTRATADA

4.1. O Hospital Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho Pedro Leopoldo está inserido na Região de Saúde de Vespasiano formada por 07 (sete) municípios. Oferecerá atendimento de urgência/emergência para a rede de parto e nascimento. atendimentos em Clínica Cirúrgica Geral, Ortopedia, Ginecologia, Pediatria, Cirurgias Eletivas de Pequeno e Médio porte. Também realizará serviços em consultas médicas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.2. Proporcionará ao Sistema Único de Saúde - SUS, através dos gestores local e regional de Saúde, a integração da CONTRATADA ao sistema da rede de assistência médico hospitalar regionalizado, visando atendimento local, micro e macrorregional, conforme pactuações, necessidades, demandas e disponibilidades dos serviços existentes.

5. ESTRUTURA, CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS HABILITADOS

5.1. Dados Gerais

A Capacidade Instalada da CONTRATADA é apresentada nos Quadros a seguir, que detalham quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõem as Unidades de Produção de Serviço (UPS) ativas, os leitos hospitalares totais disponíveis para o SUS, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência Outubro/2021.

Quadro I - Distribuição quantitativa das instalações físicas para assistência que compõem as Unidades de Produção de Serviços (UPS) - em Outubro/2021

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA	Qte. Consultório	Leitos
AMBULATÓRIO		
Clínicas Básicas	01	01 maca
Clínicas Especializadas	05	05 macas
Sala de Gesso	01	01 maca



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



7

Sala de Pequena Cirurgia		
Total		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Consultórios Médicos	02	02 macas
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco	01	01 maca
Sala de Atendimento Indiferenciado	01	01 maca
Sala de Curativo	01	
Sala de Gesso	01	
Sala de Higienização	01	
Sala de Repouso/Observação – Feminino	01	02 leitos
Sala de Repouso/Observação – Masculino	01	02 leitos
Sala de Repouso/Observação – Pediátrica	01	
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização	01	01 maca
Total		
HOSPITALAR		
Sala de Cirurgia	03	
Sala de Recuperação	01	03 leitos
Sala de Parto Normal	01	
Sala de Pré-Parto	01	02 leitos
Total		
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT		Característica
Serviço de Diagnóstico de Laboratório	SIM	Terceirizado
Serviço de Diagnóstico por Imagem	SIM	Próprio e Terceirizado
Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológico	SIM	Terceirizado
Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	SIM	Próprio
Serviço de Endoscopia	SIM	Terceirizado
Serviço de Farmácia	SIM	Próprio
Serviço de Hemoterapia	SIM	Próprio e Terceirizado
Serviço de Oftalmologia	SIM	Próprio
Total – SADT		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



8

Hospital-Dia		
SERVIÇOS DE APOIO		
Central de Esterilização de Materiais	SIM	Próprio
Farmácia	SIM	Próprio
Lavanderia	SIM	Próprio
Necrotério	SIM	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N.D)	SIM	Próprio
S.A.M.E.ou S.P.P. (Serviço de Prontuário do Paciente)	SIM	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	SIM	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	NÃO	
Total		

Fonte: CNES/DATADUS – Atualização de Out/2021

Quadro II – Unidades de Internação

A Unidade de Internação, composta pelos leitos de internação operacionais estão discriminados no Quadro II com os respectivos números de leitos contratualizados para o SUS. Os leitos terão que ser regulados pela Central de Regulação e Sistema SUSfácil.

ESPECIALIDADE		QUANTIDADE			
		SUS	NÃO SUS	TOTAL	% SUS
CLÍNICO	Clínica Médica	01	0	01	100%
	Obstetrícia	09	07	16	56%
	Pediatria Clínica	02	01	03	67%
	Psiquiatria	00	00	00	-
TOTAL LEITOS CLÍNICOS		12	08	20	60%
CIRÚRGICO	Cirurgia Geral	06	04	10	60%
	Ortopedia traumatologia	00	00	00	
TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS		06	04	10	60%
NÚMERO TOTAL DE LEITOS		18	12	30	60%

5.2. DA CAPACIDADE DE PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS E INTERNAÇÕES NA OBSTETRICIA

Com base na Portaria nº 1.631 de 01 de Outubro de 2015 que "Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS", bem como a série histórica dos últimos 3 (três) anos, constatou-se que o Hospital Maternidade Dr Eugênio Gomes de



Carvalho Pedro Leopoldo, possui capacidade instalada de cerca de 195 (cento e noventa e cinco) Internações/mês para os 18 (dezoito) leitos SUS contratualizados, descritos da seguinte forma:

CLÍNICA	CAPACIDADE INTERNAÇÕES	Média de permanência de Referência	Nº de leitos SUS
Obstétrica clínica/cirúrgica	102	2,0 dias	09
Médica *	04	3,4 dias	01
Cirúrgica	47	2 dias	06
Pediátrico	03	3,4 dias	02

5.3. DO QUADRO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS POR CARGA HORÁRIA

Para atender o modelo assistencial proposto para os usuários SUS de Pedro Leopoldo e municípios da região, tanto na urgência e emergência quanto na unidade de internação obstétrica, a CONTRATADA deverá manter minimamente o seguinte quadro de profissionais médicos:

ESPECIALIDADE	Quantidade	CARGA HORÁRIA
Clínico Geral		24 horas
Obstetra	01	24 horas
Pediatra	01	24 horas
Pediatra		12 horas
Cirurgia Geral		24 horas
Ortopedia		24 horas
Anestesista	01	24 horas
Medicina Interna (horizontal)		06 horas/cada
Ortopedia (horizontal)		06 horas
Cirurgia Geral (horizontal)		06 horas
Fisioterapeuta		12 horas

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



MÓDULO I

Contratualização de serviços de Urgência e Emergência de Pronto Atendimento 24 horas e Internações hospitalares de média complexidade às gestantes e recém-nascidos até 28 dias, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Ambulatório Especializado, Pequenas Cirurgias, Cirurgias Eletivas em caráter eletivo)

1. DO OBJETO

1.1 O presente documento técnico tem por objeto a descrição do escopo do **MÓDULO 1** que prevê a prestação dos seguintes serviços:

- Atendimento Médico Hospitalar de Urgência e Emergência de Pronto Atendimento 24 horas e internações na assistência na saúde da gestante e do neonato até 28 dias.
- Realização de Cirurgias Eletivas;
- Triagem auditiva neonatal aos recém-nascidos;

1.2 Os serviços deste **MÓDULO 1** serão ofertados mediante a necessidade da realização destes procedimentos de forma urgente ou eletiva visando o acesso à população SUS Pedro Leopoldo e de municípios pactuados através da PPI para tais procedimentos de acordo com as diretrizes clínicas e protocolos implantados para este nível de assistência da CONTRATADA;

1.3. A CONTRATADA poderá realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas e não médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de doença, seja pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais ao longo da vigência deste CONTRATO, mediante pactuação com a SMS/PL e termos aditivos necessários.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DO MÓDULO 1

2.1. ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO 24 (vinte e quatro) HORAS E INTERNAÇÕES NA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE DA GESTANTE E DO NEONATO.

2.1.1. O Pronto Atendimento é unidade destinada à assistência aos pacientes (gestantes e neonatos) risco habitual, acometidos por quadros de atendimento básico imediato de demanda espontânea ou referenciada, realizando atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento responsável quando necessário, por meio de plantão que funcionará permanentemente durante as 24 horas por dia, nas instalações e infraestrutura da CONTRATADA;

2.1.1.1. A assistência prestada compreende: acolhimento, consulta médica, realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raios X) e administração medicamentosa, bem como observação, caso necessário.

2.1.2. A CONTRATADA deverá manter 24 horas, 7 dias por semana os plantões médicos na área de obstetrícia, pediatria e anestesiologia para o atendimento das gestantes de risco habitual e dos recém-nascidos até 28 dias.



2.1.3. A CONTRATADA participará da Rede de gestão hospitalar de Minas Gerais Valora Minas de acordo com a tipologia assistencial, definida dentro da política e por Resolução do Estado de Minas Gerais, ficando sua inclusão condicionada à parte do ente estadual/federal.

2.1.4. Como instituição inserida na Rede de assistência hospitalar microrregional complementar materno infantil, de referência ao parto de risco habitual, 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. O referenciamento de paciente, quando necessário, deverá ocorrer após a estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares, através da Central de Regulação (SUSFácil);

b) 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 cadastrados no CNES como SUS;

c) O atendimento em unidade de Pronto Atendimento deve ser realizado de forma integral, com o acolhimento inicial pela enfermeira responsável, consulta médica, estrutura de apoio, equipe de auxiliares ou técnicos de enfermagem e outros necessários, procedimentos e medicações necessárias como: soroterapia, sondagem vesical de demora, sondagem nasointestinal ou nasogástrica, lavagem intestinal ou gástrica, aplicação de medicações injetáveis, dentre outros solicitados pelo médico de plantão da CONTRATADA;

d) Garantir o atendimento de urgência e emergência de média complexidade em assistência materno de risco habitual e neonato até 28 dias, para os usuários dos Municípios de Pedro Leopoldo 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 de transporte do Município, atendendo as orientações dadas pela Portaria SAS/MS nº 494 de 26 de agosto de 1999;

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;

i) Implantar mecanismos de gestão da clínica, visando à:

- Qualificação do cuidado;

- Eficiência de leitos;

- Reorganização dos fluxos e processos de trabalho;

- Implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



12

- j) Garantir a retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;
- k) Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação; e
- l) Realizar o contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência.

2.2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.2.1. As Cirurgias Eletivas de Média Complexidade ou de Alta Complexidade serão disponibilizadas aos usuários do SUS/Pedro Leopoldo conforme necessidade identificada pela regulação, e serão viabilizadas pela CONTRATADA em conformidade com a disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, dentro da Grade de Referência descrita neste Plano Operativo;

2.2.2. Clínica Cirúrgica: É uma unidade de atenção a pacientes internados provenientes da Central de Regulação de Leitos SUSFÁCIL em caráter eletivo, nas diversas especialidades descritas neste MÓDULO I, dentre outras;

2.2.3. Cirurgia Eletiva: É um tratamento de saúde não emergencial proposto por médico assistente do usuário, cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, 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;

2.2.4. Cirurgia Eletiva de Estratégia de campanha - estratégia de financiamento para ampliação de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Por meio de portaria, o MS publiciza a destinação de recursos financeiros aos estados e Distrito Federal, tendo como critério de alocação a proporcionalidade da população do ano anterior.

2.2.5. A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do Sistema. É através deste documento que a CONTRATADA registra os serviços prestados. A transcrição dos dados da internação para a AIH, destinados ao processamento observa as características dos arquivos e o fluxo de informações definidos em conformidade com os parâmetros do Ministério da Saúde, o qual deverá ser entregue ao NUREG/SMS-LS, com as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, na forma de AIH em meio magnético, em conformidade com os parâmetros do Ministério da Saúde e Nota Técnica pactuada junto ao Departamento de Processamento de Dados da SMS/PL.

2.3. DOS CRITÉRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA CIRÚRGICA:

2.3.1. 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 pactuadas neste instrumento;
- 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",



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



13

dos pacientes submetidos a Cirurgias Eletivas, além de atender as intercorrências de toda clínica cirúrgica. Estes profissionais são responsáveis pelas intervenções cirúrgicas, tais como: traqueostomia, passagem de sonda nasoentérica, punção de acesso venoso central e periférico em pacientes internados, quando necessário, entre outros;

c) As Cirurgias Eletivas deverão ser autorizadas previamente pelo serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Leopoldo anterior ao agendamento da cirurgia e posterior à sua solicitação e autorização no sistema SUSFÁCIL pelo regulador/autorizador responsável da SMS/PL;

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;

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

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

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

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

2.3.2. 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), serão remunerados de acordo com o valor constante da referida tabela, acrescida das diferenças repassadas pela empresa fornecedora, desde que devidamente autorizado pela CONTRATANTE, previamente.

2.3.3. As cirurgias eletivas ocorrerão dentro da política do Valora Minas, a qual o OPERA MAIS está inserido e serão financiadas com base nas seguintes Resoluções Estaduais, 7830/2021, 8134/2022 e 8500/2023.

2.3.4. Os Valores do Opera Mais serão pagos, dentro das regras estabelecida pela Política mediante ao cumprimento de indicadores e pisos estabelecidos na Resolução SES/MG 8500/2022 em seu anexo II.

2.3.5. Os valores constantes da Política do Opera Mais, consta no quadro de detalhamento dos recursos Financeiros.

2.3.3. 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 pelo Gestor Municipal de Saúde de Pedro Leopoldo;

2.3.4. Os valores de OPME serão repassados à CONTRATADA mediante solicitação por escrito pelo médico responsável pelo procedimento e deverá ser autorizado pela regulação, segundo as normas pactuada junto a Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato.

2.3.5. As cirurgias eletivas obedecerão às normativas, atual, previstas na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.512, DE 17 de setembro de 2021, que aprova o remanejamento de recursos financeiros da 2.3.2 Portaria MS/GM nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020, para o custeio de Procedimentos Cirúrgicos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



14

Eletivos de Média Complexidade no Estado de Minas Gerais no exercício de 2021, bem como Portaria GM/MS nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020 define, para o exercício de 2021, a estratégia de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do sistema único de saúde (sus), dentro da capacidade instalada.

2.3.6. Todas as cirurgias eletivas serão realizadas mediante disponibilidade financeira pelo Ministério da Saúde e da Secretária de Estado de Saúde, respeitando a grade de procedimento e o fluxo estabelecido.

2.3.7. Os procedimentos possíveis de serem realizados através do Multirão consta da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.119, DE 15 DE MARÇO DE 2023 e seus anexos define, para o exercício de 2023, a estratégia de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do sistema único de saúde (sus), bem como a regra de pagamento.

2.3.8. As cirurgias pertencentes ao grupo de "eletivas FAEC" serão pagas mediante apresentação dos procedimentos no sistema de informação do Ministério Da Saúde, desde que tenha a numeração especial e esteja dentro do fluxo de atendimento da SMS/PL.

2.4. DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

2.4.1. O serviço de referência de triagem auditiva neonatal são unidades ambulatoriais que disponham de serviços especializados, equipamentos e instalações físicas adequadas, destinadas a Realizar a Triagem Auditiva Neonatal, acompanhada de resultado do exame, onde os pais/responsáveis irão receber orientações referentes à importância da Triagem Auditiva Neonatal e ao desenvolvimento auditivo e linguístico da criança.

2.4.1.1. Os Serviços de Triagem Auditiva Neonatal desenvolverão as seguintes atividades:

- a) Atendimento individual (Triagem Auditiva Neonatal pela medida das emissões otacústicas e avaliação comportamental);
- b) Orientações referentes à importância da Triagem Auditiva Neonatal e ao desenvolvimento auditivo e linguístico da criança;
- c) Retestes;
- d) Reavaliações em 06 (seis) meses após o primeiro exame nos bebês de alto risco para desenvolvimento de perda auditiva;
- e) Análise estatística do Serviço;
- f) Controle dos indicadores de qualidade;
- g) Busca ativa dos casos de reteste;
- h) Encaminhamento de pacientes ao Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de referência da Rede Municipal; de Saúde Auditiva para avaliação, quando necessário;
- i) Divulgação da Triagem Auditiva Neonatal junto à atenção primária.

2.4.2. A Triagem Auditiva Neonatal nos neonatos de baixo risco para desenvolvimento de perda auditiva será realizada no ambulatório nos primeiros 30 dias de vida.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG
CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41
www.pedroleopoldo.mg.gov.br



15

2.4.3. A Triagem Auditiva Neonatal nos neonatos de alto risco para desenvolvimento de perda auditiva (nascidos em hospitais de referência da rede de saúde) será realizada no momento de posterior, em até 30 dias, mediante encaminhamento do pediatra responsável.

2.4.4. O serviço deverá contar com: Fonoaudiólogo, devidamente capacitado, para o Serviço de Referência de Triagem Auditiva Neonatal; Assistente Social, quando possível; Psicólogo quando possível;

2.4.5. O profissional responsável pela assistência deverá:

a) Examinar, avaliar, orientar os familiares e/ou responsáveis e encaminhar quando necessário;

b) Alimentar e controlar o banco de dados;

c) Controlar os indicadores de qualidade;

d) Participar de reunião da equipe multidisciplinar da maternidade.

2.4.6. O serviço de triagem auditiva neonatal constará da rede de atenção à saúde de forma complementar, juntamente com o serviço de reabilitação e da rede pessoa com deficiência de MG.

2.4.7. Os fluxos do paciente serão elaborados conjuntamente com a Rede de Atenção à saúde e a rede de cuidado da pessoa com deficiência.

2.5. POLÍTICA VALORA MINAS E REDE DE ASSISTÊNCIA A VIOLÊNCIA

2.5.1. A nova Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas e os seus módulos foram aprovados pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.213, de 16 de setembro de 2020. A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, destaca as funções gerais dos hospitais que comporão o Módulo Valor em Saúde.

2.5.2. O desempenho das instituições hospitalares em relação às funções estabelecidas será avaliado anualmente (preferencialmente no mês de maio referente ao ano calendário anterior), conforme metodologia disposta a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3596, de 05 de novembro de 2021, para definição da permanência, exclusão ou substituição das instituições do programa, podendo ser incluído novos beneficiários.

2.5.3. A qualquer tempo, poderá haver exclusão do beneficiários, se identificado:

I. Interrupções dos serviços ao SUS-MG;

II. Descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a inserção no Valor em Saúde;

III. Descumprimento da função assistencial correspondente à relevância do estabelecimento (microrregional, macrorregional e estadual);

IV. Descumprimento dos compromissos firmados.

2.5.4. A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.222, de 16 de setembro 2020, que aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da rede de atenção ao parto nascimento do sistema único de saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e para revisão dos planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado, reforça as responsabilidades e estruturas mínimas das Instituições de referência à Gestação de



Alto Risco, que devem prestar atendimento ao abortamento previsto em lei ou realizar encaminhamento responsável, conforme fluxo pactuado, para outra instituição de referência da macrorregião.

2.5.5. A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.351, de 17 março de 2021, que aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para (re)organização da Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG), destaca que a grade de referência hospitalar deverá ser alinhada com a Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas e que instituições contempladas com recursos diferenciais/complementares do Valora Minas, módulo Valor em Saúde, precisam assumir as responsabilidades cabíveis a tais títulos ou vocações.

2.5.6. O Anexo II da Resolução SES/MG Nº 7.614, de 21 de julho de 2021, define que os estabelecimentos do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas, que forem pactuados na Grade de Referência às Vítimas de Violência Sexual no SUS-MG, têm como função geral ser referência para o atendimento hospitalar integral às vítimas de violência sexual conforme diretrizes e parâmetros da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.351, de 17 de março de 2021, e posteriores publicações da Coordenação Materno-Infantil para a referida grade de referência.

2.5.7. A instituição hospitalar de referência ao atendimento às vítimas de violência sexual está categorizada como tipo I, tendo como definição:

a) Tipo I: realizar o atendimento humanizado, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual com acolhimento, atendimento clínico, profilaxia com antirretroviral IST/AIDS, testagem rápida para IST/AIDS, anticoncepção de emergência e coleta de vestígios com a cadeia de custódia (mediante capacitação e habilitação); e

2.5.8. A instituição hospitalar de referência ao atendimento às vítimas de violência sexual no que tange a equipe multiprofissional mínima, deverá atender o disposto no Art. 7º da Portaria Nº 485, de 1º de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo:

I - 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas;

II - 1 (um) enfermeiro;

III - 1 (um) técnico em enfermagem;

IV - 1 (um) psicólogo;

V - 1 (um) assistente social; e

VI - 1 (um) farmacêutico.”

2.5.9. As responsabilidades e estruturas mínimas cabíveis da categoria de assistência estão apresentadas no Anexo II da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3621, de 17 de novembro de 2021, que aprova a alteração da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.351/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

17



3 - DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial – Financiamento MAC			
QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADO(A)	VALOR MENSAL R\$ TOTAL
GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	234	R\$ 3.465,54
204	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
205	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA		
209	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA		
Sub Total GRUPO 02		234	R\$ 3.465,54
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
301	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	547	R\$ 4.520,67
303	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)		
309	TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
SUB TOTAL	GRUPO 03	547	R\$ 4.520,67
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401,04.04 e 04.06	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE CUTÂNEO E MUCOSA	13	313,01
408,409,4.10,4.11,			
412,413 e 4.14	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR		
Sub Total GRUPO 04		13	313,01
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		794	R\$ 8.299,22
Serviços de Média e Alta Complexidade Hospitalar – Financiamento MAC			
QUADRO 2- MÉDIA COMPLEXIDADE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$
1	CIRÚRGICO	47	R\$ 24.410,39
2	CLINICO	6	R\$ 2.982,00
4	OBSTÉTRICO	110	R\$ 61.305,43
5	PEDIÁTRICO	4	R\$ 1.628,96
TOTAL	MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	167	R\$ 90.326,78



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br



18

PORTARIA MONISTERIAIS , INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES			
QUADRO 3- INCENTIVOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSAS PREVISTAS	VALOR ANUAL
09.05.80	INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR-IGH(IAC)	R\$ 43.152,16	R\$ 517.825,92
09.05.80	INCENTIVO MUNICIPAL	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
09.05.80	INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO SUS - INTEGRASUS	R\$ 4.126,72	R\$ 49.520,64
00.02	INCENTIVO AO PARTO E NASCIMENTO	R\$ 47.000,00	R\$ 564.000,00
00.00	INCENTIVO - POLITICA VALORA MINAS ¹	R\$ 63.326,94	R\$ 759.923,28
00.03	COMPLEMENTO FINANCEIRO - PISO DA ENFERMAGEM	R\$ 51.465,38	R\$ 617.584,56
	INCENTIVO - OPER MAIS - RESOLUÇÃO 8500/2022	R\$ 58.101,90	R\$ 697.222,82
TOTAL		R\$ 567.173,10	R\$ 6.806.077,22
CIRURGIAS ELETIVAS			R\$ 165.333,87
	AUXILIO FINANCEIRO Portaria 443/2023- parcela única		R\$ 146.579,83
Total com recurso e parcela única			R\$ 7.117.990,92

QUADRO DE SÍNTESE			
RECURSOS FINANCEIROS			
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MENSAL		VALOR	TOTAL MENSAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	MEDIA AMBULATORIAL	R\$ 8.299,22	R\$ 492.904,88
	MEDIA HOSPITALAR	R\$ 90.326,78	
	INCENTIVO IAC	43.152,16	
	INCENTIVO MUNICIPAL	R\$ 300.000,00	
	INCENTIVO INTEGRASUS	R\$ 4.126,72	
	INCENTIVO AO NASCIMENTO	R\$ 47.000,00	
Estratégia a ser definida pela SES/MG	INCENTIVO - POLITICA VALORA MINAS ¹	R\$ 63.326,94	R\$ 63.326,94
Recurso repassado de acordo disponibilidade	COMPLEMENTO FINANCEIRO - PISO DA ENFERMAGEM	R\$ 51.465,38	R\$ 51.465,38
PARCELA PÓS-FIXADA	ALTA AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 58.101,90
	ALTA HOSPITALAR	R\$ 0,00	



	INCENTIVO -OPER MAIS - RESOLUÇÃO 8500/2022	R\$ 58.101,90	
	AUXILIO FINANCEIRO Portaria 443/2023- parcela única		R\$ 146.579,83
TOTAL ANUAL		R\$ 567.333,72	R\$ 665.799,10
PAGAMENTO PARCELA ÚNICA	AUXILIO FINANCEIRO Portaria 443/2023- parcela única		R\$ 146.579,83
	CIRURGIAS ELETIVAS		R\$ 165.333,87
TOTAL ANUAL			R\$ 8.301.502,92

O(A) CONTRATADO(A) compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes nos Quadros 1, 2 e 3 a seguir, elaborado em conjunto com a CONTRATANTE. Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatório – Financiamento MAC.

3.1. DO INCENTIVO AO PARTO E NASCIMENTO

3.1.1. Considerando a política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, Portaria MS/GM nº 1.600/2011 que Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que abrange diversas ações voltadas para a saúde da mulher, incluindo a assistência ao parto e nascimento;

3.1.2. Considerando a Portaria MS/GM nº 1.459/2011 que Institui a Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde para a organização da atenção ao parto, nascimento e puerpério no país. A portaria estabelece diretrizes para a assistência ao parto normal e humanizado, além de orientações para a qualificação dos serviços de saúde;

3.1.3. Considerando que a política tem como objetivo garantir a assistência humanizada e de qualidade às mulheres durante o processo de parto e nascimento, respeitando suas escolhas e promovendo a redução de intervenções desnecessárias;

3.1.4. Considerando que a política busca incentivar o parto normal e humanizado, priorizando o protagonismo da mulher e respeitando suas necessidades físicas e emocionais. Também é enfatizada a importância do planejamento reprodutivo e da atenção ao pré-natal para garantir uma gestação saudável;

3.1.5. Considerando que a política visa a redução da violência obstétrica, o estímulo ao parto natural e a promoção do aleitamento materno exclusivo. Buscando ainda, a qualificação dos profissionais de saúde para uma assistência adequada e a ampliação do acesso aos serviços de saúde;

3.1.6. Na busca por qualificação do parto e nascimento o Município busca através do incentivo, melhorar o processo de trabalho da Instituição em consonância com a política do valor a Minas. Os valores serão repassado observando os indicadores da tabela abaixo e serão pagos dentro da contratualização.



INDICADOR	QUANTIDADE	VALOR
Manter o serviço de parto e nascimento	17	R\$ 19.000,00
Ampliação até 25%	21	R\$ 26.000,00
Ampliação até 50%	25	R\$ 33.000,00
Ampliação até 75%	29	R\$ 40.000,00
Ampliação até 100%	34	R\$ 47.000,00

4. INDICADORES DE QUALIDADE

4.1. Fica estabelecido que, além da análise do cumprimento das Metas Quantitativas, a **parte variável** mensal da Programação Orçamentária deste CONTRATO será disponibilizada mediante a análise dos indicadores de avaliação de desempenho da CONTRATADA pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato;

4.2. A complexidade dos indicadores de qualidade será crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Com o passar do tempo, novos indicadores poderão ser introduzidos, sendo que os indicadores aqui pactuados tornarão pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém, podem não ter efeito financeiro direto;

4.3. Aos valores financeiros a serem repassados da parte variável de cada MÓDULO, será aplicado o percentual apurado pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Contrato, discriminado em Relatório Circunstanciado emitido trimestralmente;

4.4. O desempenho referente aos indicadores pactuados neste termo, não implicará em desconto sobre a **parte variável** do recurso no 1º (primeiro) trimestre de execução do CONTRATO;

4.4.1. Na primeira avaliação, a apuração deverá ser realizada contemplando todo o período inicial em aberto;



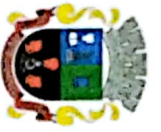
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Lec
CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/000
www.pedroleopoldo.mg.gov.br



4	Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos.	100%	[Nº de dias cobertos com, pelo menos equipe mínima de profissionais (presencial) / Nº de dias (por período) X 100	100%=20 <100 a ≥90% = 5 <90% = 0	Relatório da Instituição com escala médica e relatórios de pagamento	20
05	Tempo de espera para realização das Cirurgias Eletivas (60 dias) a partir da autorização pela Secretaria de Saúde ¹	≤ 60 dias	Levantamento do serviço de regulação do Município	≤ 60 dias = 10 Acima de 60 = 2	Relatório mensal do serviço de regulação	10
06	Taxa de suspensão de Cirurgias Eletivas programadas	Mantem a taxa de suspensão de cirurgias programadas ≤ 5% (Exceto aquelas relacionadas ao paciente) ²	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra paciente / Nº de cirurgias agendadas X 100	5%=10 ≤ 5% =2	Relatório do hospital com memória de cálculo, realizado pela Enfermagem/ Bloco Cirúrgico da SCLS e Relatório regulação	5
07	Mantem atendimento referencial para outros municípios da Região de Saúde.	20%	<u>Total de pacientes referenciados no período</u> Quantidade de pacientes atendidos no período X 100	10 pontos	SIH	10

Handwritten marks: a checkmark, a signature, and the number 7.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leop.
CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/000
www.pedroleopoldo.mg.gov.br



08	Comprovação de atuação do serviço de ouvidoria	0,5%	Total de relatório de ouvidoria no período Total de meses em avaliação compreendido no mesmo período	≥ 0,5 = 5 pontos < 0,5 = 2 pontos	Relatório mensal da ouvidoria do hospital	5
09	Numero médio de reuniões das seguintes comissões: Núcleo de segurança do paciente, Controle de infecções hospitalar e Comissão de análise e Revisão de óbitos		Total de reuniões Núcleo de segurança do paciente, no período. Total de meses em análise compreendido, no mesmo período Total de reuniões da Comissão Controle de infecções hospitalar, no período Total de meses em análise compreendido, no mesmo período Total de reuniões da Comissão de análise e Revisão de óbitos, no período Total de meses em análise compreendido, no mesmo período	≥ 0,5 = 15 pontos < 0,5 = 2 pontos	Relatório mensal e cada uma das Comissões	15
	PONTUAÇÃO					100

- 1- fatos superveniente não r relacionados a gestão da Instituição devem ser considerados na avaliação do indicador. Tempo de Espera para realização das cirurgias eletivas (50 dias) a partir da chegada da autorização pela secretaria de saúde no Hospital
- 2- Nº de cirurgias suspensas por fatores extra paciente= total de cirurgias suspensas dentro do período analisado cuja causa não dependeu do paciente, inclusive as cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambiente cirúrgico.
Exemplos: cirurgias suspensas por falta de material, ausência de cirurgião, ausência do anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes, erro de agendamento.
- Quando a suspensão ocorre antes da internação, por motivos extra- paciente, o dado não deve ser contabilizado.
- Se houver suspensão no dia da cirurgia, a mesma deverá ser contabilizada.
- Nº de cirurgias agendadas= Cirurgias programadas e previamente agendadas.

Handwritten signature and initials in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

24



ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DE RECURSOS

5.1. DESEMPENHO METAS QUANTITATIVAS

5.1.1. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro I do item 3 do POA, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras relativas à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e de determinados incentivo financeiros.

5.1.2. O acompanhamento do incentivo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde- Sistema de Informação ambulatorial (SIA) e sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

5.1.3. 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 faixas abaixo.

5.1.4. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META %)	% CORRESPONDENTE (FAIXA)
91 a 100%	100%
81 a 90%	90%
70 a 80%	80%
Abaixo de 70%	% EQUIVALENTE À PONTUAÇÃO OBTIDA

5.1.5. Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

Σ média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliados)

Σ meta contratual (valores financeiros ambulatorial e hospitalar)

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR DEVIDO APÓS A APURAÇÃO
------------------------	-------------------	---	------------	---------------------------	------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

25



MCA	A	B	B/A (%)	FAIXA (%)	FAIXA (%) * 60% DO VALOR PRE-FIXADO (MCA)
MCH	C	D	D/C (%)	FAIXA (%)	FAIXA (%) * 60% DO VALOR PRE-FIXADO (MCH)
INCENTIVOS	E	F (de acordo com a regra acima)	F/E (%)	FAIXA (%)	FAIXA (%) * 60% DO VALOR PRE-FIXADO (INCENTIVOS)

A Comissão de Monitoramento e avaliação deverá analisar as metas quantitativas financeiras para identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos.

5.2. DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTES AOS VALORES PRÉ-FIXADO

5.2.1. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro I do item 3 do POA, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores constantes no referido Instrumento.

Para cada caso, deverá ser somada a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e, esse total, dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) Contratado(a), obtendo-se o desempenho.

5.2.2. O Percentual de desempenho apurado referente as metas qualitativas, corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META %)	% CORRESPONDENTE (FAIXA)
91 a 100%	100%
81 a 90%	90%
70 a 80%	80%
Abaixo de 70%	% EQUIVALENTE À PONTUAÇÃO OBTIDA

5.5.3. Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

	DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	Pontuação obtida/pontuação máxima	Faixa %	Faixa (%) x 40% do valor pré fixado total

Ressalta-se que o desempenho nas metas QUALITATIVAS e QUANTITATIVAS é passível de interposição de recursos pelo CONTRATADO. O mesmo deve ser avaliado pela Comissão de Avaliação e Monitoramento que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

26



5.3. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 492.904,88	R\$ 5.914.858,56
VALOR POS-FIXADO	R\$ 58.101,90	R\$ 697.222,80
VALOR DE INCENTIVO FIXADO A PARTIR DE DEFINIÇÃO DO MS E SES/MG	R\$ 114.792,32	R\$ 1.377.507,84
INCENTIVO PARCELA ÚNICA		R\$ 311.913,70

5.3.1. O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em R\$ 9.859.879,00 conforme explicado a seguir.

5.3.2. Valor Pré-fixado

O Componente pré-fixado anual importa em R\$ 5.914.858,56 a ser transferido a CONTRATADA em parcelas duodecimais de R\$ 492.904,88 conforme discriminado abaixo, observado as regras constantes no item 5 deste documento:

- a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante de R\$ 2.365.943,42 será repassado mensalmente, do Fundo Municipal de Saúde a CONTRATADA, vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminado no quadro síntese neste documento descritivo.
- b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de R\$ 3.548.915,14 será repassado mensalmente a CONTRATADA de acordo com o percentual de cumprimento das metas qualitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminado no quadro de síntese neste documento descritivo.
- c) O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como geral) estabelecidas neste documento descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Avaliação e Monitoramento do Contrato pelo gestor do Contrato.
- d) A Efetividade do Pagamento do Valor da parcela pré-fixada com seus devidos descontos, será realizada até o 2º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, conforme previsto nas Legislações vigentes.



LISTA DE ANEXOS 2022 e 2023

ANEXO I - PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

MODULO I - Contratualização de serviços de Urgência e Emergência de Pronto Atendimento 24 horas e Internações hospitalares de média complexidade às gestantes e recém-nascidos até 28 dias, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Ambulatório Especializado, Pequenas Cirurgias, Cirurgias Eletivas em caráter eletivo).

MÓDULO II - Contratualização de serviços para atendimento a vazios assistenciais e demanda reprimida através de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, consultas especializadas e contribuição a resolubilidade de acesso a assistência cirúrgica para o ano de 2023 de acordo as normativas e disponibilidade financeira do União e do Estado de Minas Gerais.

ANEXO II - TABELA DE PROCEDIMENTOS - MERAMENTE EXEMPLIFICATIVA

ANEXO II- TABELA DE PROCEDIMENTOS				
ESPECIALIDADE	TABELA SIA/SUS	PEQUENOS PROCEDIMENTOS	VALOR/ TABELA SUS	incremento tabela sus 2,5%
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	365,77	914,43
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	356,81	892,03
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	356,81	892,03
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	347,77	869,43
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72	359,30
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.200,15
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	395,28

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO**

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

28



PEQUENOS PROCEDIMENTOS	401020150	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	343,62	859,05
NEUROCIRURGIA / ORTOPIEDIA	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	869,05
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA	406020078	Implante De Cateter De Longa Permanência Semi Ou Totalmente Implantável	428,64	1.071,60
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA	406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	582,04	1.455,10
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA	406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	483,37	1.208,43
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA	406020620	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	20,74	51,85
CIRURGIA GERAL	407010211	GASTROSTOMIA	687,76	1.719,40
CIRURGIA GERAL	407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	617,03
CIRURGIA GERAL	407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	335,35	838,38
CIRURGIA GERAL	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	254,12	635,30
CIRURGIA GERAL	407020284	HEMORROIDECTOMIA	315,94	789,85
CIRURGIA GERAL	407030026	COLECISTECTOMIA	695,77	1.739,43
CIRURGIA GERAL	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	693,05	1.732,63
CIRURGIA GERAL	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	559,87	1.399,68
CIRURGIA GERAL	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	602,42	1.506,05
CIRURGIA GERAL	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	556,02	1.390,05
CIRURGIA GERAL	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	575,51	1.438,78
CIRURGIA GERAL	407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	467,43	1.168,58
CIRURGIA GERAL	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	485,99	1.214,98
CIRURGIA GERAL	407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	360,66	901,65
CIRURGIA GERAL	407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	955,48
ORTOPIEDIA	408060174	Ostectomia De Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé	614,74	1.536,85
ORTOPIEDIA	408060131	Exploração articular com ou sem Sinovectomia de pequenas articulações	142,06	355,15
ORTOPIEDIA	408060123	Exploração articular com ou sem Sinovectomia de médias/ grandes articulações	283,66	709,15
ORTOPIEDIA	408050918	Tratamento Cirúrgico do Halux Valgus/ sem Osteostomia do Primeiro Osso Metatarsiano	336,60	841,50
ORTOPIEDIA	408050870	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Metáfise Tibial	498,61	1.246,53
ORTOPIEDIA	408050861	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Diáfise Tibial	769,41	1.923,53
ORTOPIEDIA	408050845	Tratamento Cirurgico De Pseudartrose/Retardo de Consolidação ao Nível do Joelho	397,15	992,88

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO**

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

29



ORTOPEDIA	408050837	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea Metáfise Distal do Fêmur	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050810	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea do Colo do Fêmur	1010,77	2.526,93
ORTOPEDIA	408050802	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Região Trocanteriana	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050799	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Diáfise do Fêmur	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050772	Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito Inveterado	344,52	861,30
ORTOPEDIA	408050764	Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito	284,06	710,15
ORTOPEDIA	408050748	Tratamento Cirúrgico de Pé Plano Valgo	268,43	671,08
ORTOPEDIA	408050667	Tratamento Cirúrgico de Lesão Aguda Capso Ligamentar Membro Inferior (Joelho/Tornozelo)	473,83	1.184,58
ORTOPEDIA	408050675	Tratamento Cirúrgico de Lesão Evolutiva Fisária no Membro Inferior	524,43	1.311,08
ORTOPEDIA	408050578	Tratamento Cirúrgico de Fraturado do Tornozelo Unimaleolar	481,49	1.203,73
ORTOPEDIA	408050560	Tratamento Cirúrgico de Fratura do Talus	268,42	671,05
ORTOPEDIA	408050535	Tratamento Cirúrgico de Fratura do Calcâneo	268,42	671,05
ORTOPEDIA	408050527	Tratamento Cirúrgico de Fratura da Patela por Fixação Interna	503,67	1.259,18
ORTOPEDIA	408050497	Tratamento Cirúrgico de Fratura Bimaleolar/Trimaleolar da Fratura-Luxação do Tornozelo	432,14	1.080,35
ORTOPEDIA	408050470	Tratamento Cirúrgico de Fratura/Lesão Fisária dos Pododactilos	336,60	841,50
ORTOPEDIA	408050462	Tratamento Cirúrgico de Fratura/Lesão Fisária dos Metatarsianos	268,43	671,08
ORTOPEDIA	408050454	Tratamento Cirúrgico de Fratura/Lesão Fisária de Ossos do Médio Pé	268,41	671,03
ORTOPEDIA	408050438	Tratamento Cirúrgico de Avulsão do Grande e do Pequeno Trocanter	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050390	Transferência Muscular/Tendinosa no Membro Inferior	498,16	1.245,40
ORTOPEDIA	408050055	Artroplastia Total de Joelho-Revisão /Reconstrução	1541,34	3.853,35
ORTOPEDIA	408050349	Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito	344,52	861,30
ORTOPEDIA	408040343	Tratamento Cirúrgico de Luxação Espontânea/Progressiva /Paralítica do Quadril	1635,27	4.088,18
ORTOPEDIA	408050322	Reparo de Bainha Tendinosa ao Nível do Tornozelo	213,30	533,25
ORTOPEDIA	408050179	Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Posterior c/ ou s/ Anterior)	1602,18	4.005,45
ORTOPEDIA	408050144	Reconstrução Ligamentar do Tornozelo	432,14	1.080,35
ORTOPEDIA	408050136	Reconstrução de Tendão Patelar /Tendão Quadrípital	1602,18	4.005,45



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

30



ORTOPEDIA	408050128	Realinhamento do Mecanismo Extensor do Joelho	273,15	682,88
ORTOPEDIA	408050110	Quadricepsplastia	1602,18	4.005,45
ORTOPEDIA	408050101	Patelectomia Total ou Parcial	344,06	860,15
ORTOPEDIA	408050063	Artroplastia Total Primária do Joelho	1154,84	2.887,10
ORTOPEDIA	408050373	Tenosivectomia em membro inferior	243,81	609,53
ORTOPEDIA	408050330	Revisão Cirúrgica De Coto de Amputação em Membro Inferior(Exceto dedos do Pé)	171,94	429,85
ORTOPEDIA	408040130	Epifisiodesse Femoral Proximal in SiTu	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408040122	Epifisiodesse do Trocanter Maior do Fêmur	759,43	1.898,58
ORTOPEDIA	408040092	Artroplastia Total Primária do Quadril não cimentada /Híbrida	1214,72	3.036,80
ORTOPEDIA	408040076	Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril	1678,87	4.197,18
ORTOPEDIA	408040050	Artroplastia Parcial de Quadril	1570,66	3.926,65
ORTOPEDIA	408030534	Ressecção de Elemento Vertebral Posterior /Postero-Lateral Distal AC 2 (Mais de Dois Segmentos)	1178,86	2.947,15
ORTOPEDIA	408030402	Discectomia Cervical /Lombar /Lombo Sacra por Via Posterior (Dois Níveis)	1005,48	2.513,70
ORTOPEDIA	408030399	Discectomia Cervical /Lombar /Lombo Sacra por Via Posterior (Um Nível)	764,71	1.911,78
ORTOPEDIA	408020628	Tratamento Cirúrgico de Sindactilia da Mão Por Espaço Interdigital)	192,60	481,50
ORTOPEDIA	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	573,23
ORTOPEDIA	408020598	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose na Região Metafise-Episária Distal do Radio e Ulna	229,29	573,23
ORTOPEDIA	408020580	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose ao Nível do Cotovelo	444,08	1.110,20
ORTOPEDIA	408020571	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose /Retardo de Consolidação/Perda Óssea do Úmero	377,31	943,28
ORTOPEDIA	408020563	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose /Retardo de Consolidação/Perda Óssea do Antebraço	471,38	1.178,45
ORTOPEDIA	408020555	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose /Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Mão	203,12	507,80
ORTOPEDIA	408020520	Tratamento Cirúrgico de Luxação/ Fratura-luxação dos Ossos do Carpo	203,12	507,80
ORTOPEDIA	408020512	Tratamento Cirúrgico de Luxação/ Fratura-luxação Carpo Metacarpiana	203,12	507,80
ORTOPEDIA	408020504	Fixador Externo c/ Sistema de pequenos Fragmentos c/ Sistema de Correção Angular	261,64	654,10
ORTOPEDIA	408020490	Tratamento Cirúrgico de Lesão da Musculatura Intrínseca da Mão	222,09	555,23
ORTOPEDIA	408020482	Tratamento Cirúrgico de Lesão Aguda Capso Ligamentar Membro Superior: (Cotovelo/Punho)	241,43	603,58
ORTOPEDIA	408020466	Tratamento Cirúrgico de Fraturas dos Ossos do Carpo	250,56	626,40
ORTOPEDIA	408020458	Tratamento Cirúrgico de Fratura Luxação de Galeazzi /Monteggia/Essex-Lopresti	406,37	1.015,93

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO**

Rua Dr. Cristiano Otoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

31



ORTOPEDIA	408020440	Tratamento Cirúrgico de Fratura Lesão Fisária dos Ossos do Antebraço	201,02	502,55
ORTOPEDIA	408020431	Tratamento Cirúrgico de Fratura Diafisária Única do Rádio /da Ulna	265,29	663,23
ORTOPEDIA	408020423	Tratamento Cirúrgico de Fratura Diafisária de ambos os ossos do antebraço (c/ síntese)	547,3	1.368,25
ORTOPEDIA	408020415	Tratamento Cirúrgico de Fratura de Extremidades /Metáfise Proximal dos Ossos do Antebraço	366,37	915,93
ORTOPEDIA	408020407	Tratamento Cirúrgico de Fratura de Extremidades /Metáfise Distal dos Ossos do Antebraço	253,8	634,50
ORTOPEDIA	408020377	Tratamento Cirúrgico de Fratura / Lesão Fisária dos Metacarpianos	258,26	645,65
ORTOPEDIA	408020350	Tratamento Cirúrgico de Fratura / Lesão Fisária de EpiCondilo/Epitroclea do Úmero	311,42	778,55
ORTOPEDIA	408020342	Tratamento Cirúrgico de Fratura / Lesão Fisária das Falanges da Mão (Com Fixação)	189,6	474,00
ORTOPEDIA	408020148	Reconstrução de Polia Tendinosa dos dedos da Mão	205,53	513,83
ORTOPEDIA	408020130	Reconstrução Capsulo-Ligamentar de Cotovelo Punho	241,43	603,58
ORTOPEDIA	408020105	Fasciotomia de Membros Superiores	200,51	501,28
ORTOPEDIA	408020040	Artroplastia de Articulação da Mão	316,48	791,20
ORTOPEDIA	408010231	Tratamento Cirúrgico da Síndrome do Impacto Sub-Acromial	295,75	739,38
ORTOPEDIA	408010223	Tratamento Cirúrgico de Retardo de Consolidação da Pseudartrose de Clavícula Escapula	284,27	710,68
ORTOPEDIA	408010185	Tratamento Cirúrgico de Luxação / fratura-luxação Acromio-Cravicular	377,59	943,98
ORTOPEDIA	408060174	Ostectomia De Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé	614,74	1.536,85
ORTOPEDIA	408060131	Exploração articular com ou sem Sinovectomia de pequenas articulações	142,06	355,15
ORTOPEDIA	408060123	Exploração articular com ou sem Sinovectomia de médias/ grandes articulações	283,66	709,15
ORTOPEDIA	408050918	Tratamento Cirúrgico do Halux Valgus/ sem Osteostomia do Primeiro Osso Metatarsiano	336,6	841,50
ORTOPEDIA	408050870	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Metáfise Tibial	498,61	1.246,53
ORTOPEDIA	408050861	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Diáfise Tibial	769,41	1.923,53
ORTOPEDIA	408050845	Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose/Retardo de Consolidação ao Nível do Joelho	397,15	992,88
ORTOPEDIA	408050837	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea Metáfise Distal do Fêmur	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050810	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de	1010,77	2.526,93

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO**

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

32



		Consolidação/Perda Óssea do Colo do Fêmur		
ORTOPEDIA	408050802	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Região Trocanteriana	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050799	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose/Retardo de Consolidação/Perda Óssea da Diáfise do Fêmur	759,42	1.898,55
ORTOPEDIA	408050772	Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito Inveterado	344,52	861,30
ORTOPEDIA	408050764	Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito	284,06	710,15
ORTOPEDIA	408050748	Tratamento Cirúrgico de Pé Plano Valgo	268,43	671,08
ORTOPEDIA	408050667	Tratamento Cirúrgico de Lesão Aguda Capso Ligamentar Membro Inferior (Joelho/Tornozelo)	473,83	1.184,58
ORTOPEDIA	408050675	Tratamento Cirúrgico de Lesão Evolutiva Fisária no Membro Inferior	524,43	1.311,08
GINECOLOGIA	409060038	CONIZACAO	443,66	1.109,15
GINECOLOGIA	409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	167,42	418,55
GINECOLOGIA	409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	137,38	343,45
GINECOLOGIA	409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	770,7	1.926,75
GINECOLOGIA	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	546,04	1.365,10
GINECOLOGIA	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	634,03	1.585,08
GINECOLOGIA	409060194	MIOMECTOMIA	528,94	1.322,35
GINECOLOGIA	409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86	1.274,65
GINECOLOGIA	409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	1.163,98
GINECOLOGIA	409060259	SALPINGOPLASTIA	334,32	835,80
GINECOLOGIA	409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	337,17	842,93
GINECOLOGIA	409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	119,35	298,38
GINECOLOGIA	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	1.181,08
GINECOLOGIA	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	931,35
GINECOLOGIA	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	931,35
GINECOLOGIA	409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	931,35
GINECOLOGIA	409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	224,68	561,70
GINECOLOGIA	409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	139,96	349,90
GINECOLOGIA	409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	119,35	298,38
GINECOLOGIA	409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	119,35	298,38
GINECOLOGIA	409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	128,44	321,10
GINECOLOGIA	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	1.181,08
GINECOLOGIA	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	931,35



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

Rua Dr. Cristiano Ottoni, 555, Centro, Pedro Leopoldo / MG

CEP. 33.250-006 - CNPJ: 23.456.650/0001-41

www.pedroleopoldo.mg.gov.br

33



GINECOLOGIA	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	931,35
GINECOLOGIA	409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	931,35
UROLOGIA	409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	212,09	530,23
UROLOGIA	409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	227,87	569,68
UROLOGIA	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	385,32	963,30
UROLOGIA	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	900,18
UROLOGIA	409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL (não inclui prótese)	350,13	875,33
UROLOGIA	409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL (não inclui prótese)	433,62	1.084,05
UROLOGIA	409040193	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	225,86	564,65
UROLOGIA	409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	642,43
UROLOGIA	409040193	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	225,86	564,65
UROLOGIA	409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	642,43
UROLOGIA	409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	643,90
UROLOGIA	409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO)	372,96	932,40
UROLOGIA	409050040	CORRECAO DE HIPOSPADIA (2o TEMPO)	372,96	932,40
UROLOGIA	409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	505,02	1.262,55
UROLOGIA	409050083	POSTECTOMIA	219,12	547,80
UROLOGIA	409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1001,71	2.504,28
UROLOGIA	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	306,58	766,45
UROLOGIA	409010324	PIELOPLASTIA	652,16	1.630,40



ANEXO II- TABELA DE PROCEDIMENTOS				
ESPECIALIDADE	TABELA SIA/SUS	PEQUENOS PROCEDIMENTOS	VALOR/TABELA SUS	incremento tabela sus 3%
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010016	Adenoidectomia	348,18	1044,54
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010024	Amigdalectomia	306,57	919,71
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010032	Amigdalectomia C/ Adenoidectomia	337,22	1011,66
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010105	Estapedectomia	696,895	2090,685
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010113	Exerese De Papiloma Em Laringe	163,10	489,30
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	358,58	1075,74
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010466	Parotidectomia parcial ou subtotal	450,83	1352,49
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010482	Septoplastia Para Correção De Desvio	247,46	742,38
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010326	Sinusotomia bilateral	349,24	1047,72
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	404010415	Turbinectomia	315,65	946,95
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72	431,16
OTORRINOLARINGOLOGIA – CABEÇA E PESCOÇO	401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1440,18

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]