

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
SECRETARIA DE GOVERNO

OFÍCIO GABINETE Nº21/2025
À Câmara Municipal de Conselheir Lafaiete
Ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara-
Erivelton Martins Jayme da Silva

Conselheiro Lafaiete, 28 de fevereiro de 2025.

Assunto: resposta ao ofício de nº 135/2025

A Secretaria de Governo, por meio deste, encaminha os anexos ao requerimento de nº 160, para inserção no sistema, os quais foram juntados conforme solicitado.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
RAFAEL CASTRO LANA
Data: 28/02/2025 15:55:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rafael Castro Lana
Secretário de Governo

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete
- 0142-2025-1121-00003-1/2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
SECRETARIA DE GOVERNO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Secretaria de Saúde
Departamento de Atenção Especializada



Ofício nº 29/2025/DAE/SMS/CÂMARA

Conselheiro Lafaiete, 24 de fevereiro de 2025.

REF: Cumprimento das Diretrizes do POA


Prezada Vereadora,

Com os cordiais cumprimentos, em resposta ao requerimento nº160/2025, informo que a Secretaria Municipal de Saúde, esta, de fato, seguindo as diretrizes estabelecidas no Plano Operativo Anual (POA). Temos trabalhado de forma diligente para garantir que todas as ações e programas estejam alinhados com os objetivos e metas definidos.

Anexo a este ofício, você encontrará os POAS referentes ao ano de 2025.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,


Isabela Gama Normandia da Costa
Diretora do Departamento de Atenção Especializada


Carlos Alexandre de Souza Bomtempo
Secretário Municipal de Saúde

Identificação do recebedor:

Data: / /

A Sra.
Gina Costa
Câmara Municipal
Rua Assis Andrade, 540 - Centro.
Conselheiro Lafaiete/MG-CEP-36400-067

Praça Barão de Queluz - Centro
Conselheiro Lafaiete - MG
www.conselheirolafaiete.mg.gov.br



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

PUBLICADO

4º TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Nº. 04/2023

Celebrado entre o Município de Conselheiro Lafaiete, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde de Conselheiro Lafaiete, e Hospital e Maternidade São José.

CONTRATANTE: Município de Conselheiro Lafaiete
CONTRATADO: Hospital e Maternidade São José.
PRAZO: 06 meses

O MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº. 19.718.360/0001-51, com sede nesta cidade, na Avenida Prefeito Mário Rodrigues Pereira, nº. 10, Centro, CEP 36.400-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Mario Marcus Leão Dutra portador do CPF nº. 597.156.426-91, ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ**, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 19.715.663/0001-10, situada na Rua Dom Pedro I, nº. 340, Bairro Alto Vista Alegre, CEP: 36.406-056, e-mail faturamento@saojosehospital.com.br politicaspublicas@saojosehospital.com.br, telefone (31) 3769-6961 3769-6956, neste ato representado por seu presidente Luiz Ricardo Martins Ribeiro, portador do CPF nº. 235.564.556-68, doravante denominado **CONTRATADO**, considerando o Processo nº. 129/2022, Inexigibilidade nº. 09/2022, Credenciamento nº. 04/2022, em conformidade com o inciso II do artigo 90 da Lei Orgânica do Município e amparados no art. 65 c/c art. 57, § 1º, Lei nº. 8.666/93, resolvem firmar o presente Termo Aditivo mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por escopo a prorrogação do prazo de vigência por 06 meses do contrato 04/2023 cujo objeto é a prestação de serviços de saúde ambulatoriais c/ou hospitalares – conforme pormenorizadamente especificado no POA – Plano Operativo Assistencial, em anexo, o qual se torna parte integrante deste instrumento, devendo ser integralmente executado pelo **CONTRATADO**, integrante da rede privada de serviços de saúde localizado no Município de **CONSELHEIRO LAFAIETE**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos do **CREDENCIANTE**, e conforme o disposto nas cláusulas seguintes.



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente Termo Aditivo prorrogará a vigência do contrato por um período de 06 (seis) meses, com início em 08/10/2024 e término previsto para 07/04/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONVALIDAÇÃO

Sem prejuízo do que estabelece as cláusulas do presente termo aditivo, ficam convalidados os atos praticados de 08/10/2024, até a data de assinatura do presente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições do contrato nº. 04/2023, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

A contratante fará a publicação do extrato deste aditivo contratual para os efeitos legais previstos na legislação pertinente.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Conselheiro Lafaiete/MG, para dirimir as questões oriundas deste termo aditivo.

E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que cumpra seus efeitos legais.

Conselheiro Lafaiete, *12 de novembro* de 2024.

Amazônia

Hospital e Maternidade São José
CNPJ 19.715.663/0001-10

Janice

Janice Batista Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

Mario

Mario Marcus Leão Dutra
Prefeito Municipal

Visto: *Alvaro*

Alvaro Faria de Andrade
Procurador Coordenador Geral

Jorge

Jorge de Oliveira
Procurador Municipal

P. ___/2024.

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

PUBLICADO

3º TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Nº. 163/2022

Celebrado entre o Município de Conselheiro Lafaiete, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde de Conselheiro Lafaiete, e Sociedade Hospital Queluz.

CONTRATANTE: Município de Conselheiro Lafaiete
CONTRATADO: Sociedade Hospital Queluz.
PRAZO: 06 meses

O MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº. 19.718.360/0001-51, com sede nesta cidade, na Avenida Prefeito Mário Rodrigues Pereira, nº. 10, Centro, CEP 36.400-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Mario Marcus Leão Dutra portador do CPF nº. 597.156.426-91, ora em diante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, SOCIEDADE HOSPITAL QUELUZ, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 19.717.578/0001-91, situada na Alameda Oswaldo Cruz, nº. 189, Bairro Santo Antônio, CEP: 36.401-123, e-mail financeiro.hqueluz@yahoo.com.br, telefone (31) 3062-3000, neste ato representada por Cristiana Alves Rodrigues Pereira de Oliveira, portadora do CPF nº. 012.356.476-09, doravante denominado CONTRATADO, considerando o Processo nº. 1297/2022, Inexigibilidade nº. 097/2022, Credenciamento nº. 04/2022, em conformidade com o inciso II do artigo 90 da Lei Orgânica do Município e amparados no art. 65 e/c art. 57, § 1º da Lei nº. 8.666/93, resolvem firmar o presente Termo Aditivo mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMÉIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por escopo a prorrogação do prazo de vigência por 06 meses e a adequação do POA ao contrato 163/2022 cujo objeto é a prestação de serviços de saúde ambulatoriais e/ou hospitalares -- conforme pormenorizadamente especificado no POA -- Plano Operativo Assistencial, em anexo, o qual se torna parte integrante deste instrumento, devendo ser integralmente executado pelo CONTRATADO, integrante da rede privada de serviços de saúde localizado no Município de CONSELHEIRO LAFAIETE, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos do CREDENCIANTE, e conforme o disposto nas cláusulas seguintes.

L . . .

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

CLÁUSULA SEGUNDA – DA MOTIVAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde através do Memorando nº 066/2024¹, DPGS/SMS/PMCL, apresentou as seguintes justificativas:

- Considerando a necessidade de alterações no Plano Operativo Assistencial da Sociedade Hospital Queluz, mediante tratativas feitas entre a direção da instituição e a Secretaria Municipal de Saúde;
- Considerando que as alterações no POA, foram elaboradas pelo corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde;
- Considerando o despacho do Diretor de Planejamento e Gestão que informa a dotação orçamentária, que será utilizada para alterações no Plano Operativo Assistencial da Sociedade Hospital Queluz;

CLÁUSULA TERCEIRA DO VALOR

Os valores referentes a prestação dos serviços estão discriminados na alteração do plano operativo assistencial – POA, que faz parte do presente termo aditivo independentemente de sua transcrição;

CLÁUSULA QUARTA - DA RESCISÃO

A rescisão do contrato poderá ser:

I. Unilateralmente e por escrito pelo CREDENCIANTE, nos casos de descumprimento pelo CREDENCIADO das condições pactuadas, e, ainda, na forma dos Incisos I a XII e XVII do art. 78 e art. 77 da Lei Federal nº 8.666/93;

II. Por acordo amigável entre as partes, desde que haja conveniência para o CONTRATANTE. Deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada do Gestor do SUS;

III. Por iniciativa das partes na via administrativa ou judicial, nos casos enumerados nos Incisos XII a XVII, do Artigo 78, da Lei Federal nº 8.666/93, hipóteses em que, desde que não haja culpa do CREDENCIADO.

Parágrafo Primeiro

Em caso de rescisão contratual, por iniciativa do CREDENCIADO, se a Secretaria Municipal de Saúde entender que a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, o CREDENCIADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados poderá lhe ser aplicada a pena de multa, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93.

Parágrafo Segundo

Em caso de rescisão do presente contrato, por iniciativa, do CREDENCIANTE, não caberá ao CREDENCIADO direito a qualquer indenização.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas do termo aditivo correrão por conta da dotação orçamentária que segue ou a que vier a lhe substituir:

I. Cirurgias Eletivas De Facocintulsificação:

26.001.10.302.8.2038.3.3.90.39 - Ficha 255 - Fonte 1.600.000.0000

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

Linha De Cuidado Prioritária Do Estado De Minas Gerais – Pré-Natal De Alto Risco:
26.001.10.302.8.2040.3.3.90.34 - Ficha 267 - Fonte 1.621.000.0000

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

O presente Termo Aditivo prorrogará a vigência do contrato por um período de 06 (seis) meses, com início em 28/08/2024 e término previsto para 27/02/2025.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONVALIDAÇÃO

Sem prejuízo do que estabelece as cláusulas do presente termo aditivo, ficam convalidados os atos praticados de 28/08/2024, até a data de assinatura do presente.

CLÁUSULA OITAVA – DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições do contrato n.º 163/2022, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Termo Aditivo.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO


A contratante fará a publicação do extrato deste aditivo contratual para os efeitos legais previstos na legislação pertinente.


CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Conselheiro Lafaiete/MG, para dirimir as questões oriundas deste termo aditivo.

Em por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que cumpra seus efeitos legais.

Conselheiro Lafaiete, 26 de Dezembro de 2024.


Sociedade Hospital Queluz,
CNPJ 19.717.528/0001-91


Janio Batista Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde


Mario Marcus Leão Dutra
Prefeito Municipal

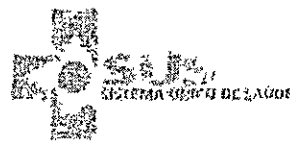
12/2024.



MUNICÍPIO

Conselheiro Lafaiete

Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



3º ADITIVO DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA

Edital de Credenciamento nº 004/2022

Inexigibilidade nº 009/2022

Processo nº 0129/2022

Contrato nº 163/2022

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL - POA		
TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO Nº 163/2022, CONTEMPLA AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SERVIÇO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONVENIADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO ASSISTENCIAL, INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE EXECUÇÃO DESTA INSTRUMENTO CONTRATUAL.		
Identificação		
Razão Social: SOCIEDADE HOSPITAL OIBELAZ		CNPJ: 19.717.378/0001-91 CNPES: 2136945
Endereço: ALAMEDA OSWALDO CRUZ, 189, CENTRO		UF: MG
Cidade: CONS. LAFAIETE	CEP: 36401-123	DDD/Telefone: (31) 3062-3001
Conta Corrente: 13000665-1	Banco: SANTANDER	Agência: 3101
Responsável Legal: CRISTIANA ALVES RODRIGUES PEREIRA DE OLIVEIRA		CPE: 012.356.476-09
Cargo: PROVIDORA	Função: REPRESENTANTE LEGAL	
Endereço: ALAMEDA DOS PINHEIROS, Nº 10 - GRANJA DAS HORTÊNCIAS CONSELHEIRO LAFAIETE-MG		CEP: 36402-328
Validade do POA: Período de 6 meses - 27 de agosto de 2024 a 26 de fevereiro de 2025		
Caracterização Geral do Hospital		
Tipo de Estabelecimento: <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado		
Natureza: <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado		
Número de Leitos: (61) Geral SENDO (58) SUS (3) (NÃO) SUS		
Serviços de Urgência e Emergência: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Demanda: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Referenciada		
Serviço de Maternidade: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Habilitado em Alta Complexidade: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Quais:		Total:
Número de Leitos de UTI Tipo II: <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrica <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UC6		
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Qual(is):		

L. Do Objeto do Aditivo

O presente aditivo tem por objeto a execução, pelo CONTRATADO, incremento nas cirurgias eletivas de PACOEMULSIFICAÇÃO; incremento dos plantões médicos de obstetrícia de alto risco e custeio para equipe multidisciplinar (Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Nutricionista), e ampliação do exame de Cardiotocografia, previsto para linha de cuidados do Pré-Natal de Alto Risco.

Endereço: Praça Barão de Queluz, s/nº, Centro - Edifício Dr. Dimas Pena - Conselheiro Lafaiete/MG - CEP 36400-041 E-mail:

smudecab.net@yaho.com.br - Telefone: (31) 3769-2705

M

Handwritten signatures and initials

II. O item V Incremento de Cirurgias Eletivas do Plano Operativo Anual passa a vigorar com a seguinte redação:

(...)

f. O hospital deverá ofertar por TRIMESTRE, cirurgias eletivas nas seguintes especialidades:

- ✓ Cirurgia ginecológica: 10
- ✓ Urologia: 10
- ✓ Cirurgia Oftalmológica (exceto Catarata): 10
- ✓ Cirurgia para planejamento Familiar (laqueadura e vasectomia): 15
- ✓ Cirurgia Facoeumulsiificação e/ implante de lente: 150 ou (50/mês)

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	SIGTAP	QTD/ MÊS	FONTE	TETO FINANCEIRO MENSAL	TETO FINANCEIRO ANUAL
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	04.05.05.01.19	R\$ 651,60	50	1.600	R\$ 32.580,00	R\$ 390.960,00

Obs: Para fins de avaliação e monitoramento, a produção deverá ser apresentada através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

- g. Após o término do Programa "Opera Mais" e/ou Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), o contratante fará uma nova renegociação com o contratado para ajuste da oferta das cirurgias eletivas que foram pactuadas por trimestre e se houver alguma modificação em relação ao quantitativo faremos um aditivo.

III. O item IX Incremento do Plantão Médico do Plano Operativo Anual passa a vigorar com a seguinte redação:

(...)

IX INCREMENTO DE PLANTÃO MÉDICO

- 1) A partir de 01 de dezembro de 2022, o contratante remunerará ao Contratado 3 (três) plantões médico presenciais, nas áreas de obstetrícia, anestesia e pediatria, sendo 1 (um) para cada especialidade, no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), devendo para tanto disponibilizar profissionais para atender às respectivas áreas por um período de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, incluindo os sábados, domingos e feriados; O valor do plantão acima pactuado é o mesmo já praticado pela municipalidade, aplicando-se a correção pelo IGP-M.
- 2) O hospital receberá o valor do plantão médico após comprovação por meio de escala e controle de plantão devidamente carimbado e assinado pelos profissionais plantonistas e atestado pelo representante da instituição;
- 3) A partir do dia 01 de dezembro de 2022, a Secretaria Municipal de Saúde de C.L., com vistas a promover um fluxo de referência para o atendimento às consultas de pré-natal das gestantes de alto risco do município, encaminhará estas gestantes para o Hospital Quefuz, respeitando o preconizado no Manual de Gestão de Alto Risco do Ministério da Saúde.



3.1 A partir de 01/12/2022, o Contratante remunerará ao Contratado 03 (três) plantões semanais de obstetrícia, no valor de R\$ 1.250,00 cada (hum mil, duzentos e cinquenta reais), totalizando R\$ 3.750,00 por semana (três mil, setecentos e cinquenta reais) para atendimento de consultas de pré-natal de alto risco de 15 consultas por profissional, totalizando 45 (quarenta e cinco) consultas semanais, incluindo o acompanhamento da gestante, em conformidade com o Manual Técnico de Gestão de Alto Risco, do Ministério da Saúde. O valor do plantão acima pactuado é o mesmo já praticado pela municipalidade, aplicando-se a correção pelo IGP-M.

4) O Contratante remunerará ao contratado, o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por semana, para compra de consultas especializadas, sendo 31 (trinta e uma) consultas de Ginecologia, 17 (dezessete) de Obstetrícia, para atendimento de consultas especializadas em ginecologia/obstetrícia e oftalmologia, 17 consultas por profissional, os atendimentos de ginecologia serão realizados nas Unidades de Saúde do município de Conselheiro Lafaiete, 01 (uma) vez por semana em cada um, sendo CRS Vitorio Lucetti (Sanatório), CRS Padre Cordeiro (São João) e CRS Odion de Amaral Bhering (Barreira). Já os atendimentos de oftalmologia serão realizadas no Hospital Quêzuz.

5) A Sociedade Hospital Quêzuz, como referência em Pré-Natal de Alto Risco, será habitada nos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidados prioritárias do Estado de Minas Gerais, instituído através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992/2022 com recursos financeiros alocados conforme Resolução SES/MG nº 8.432, de 09 de novembro de 2022. Os plantões médicos de obstetrícia de alto risco, previstos no Item IX – Incremento de Plantão Médico, subitem 3.1, do 1º Aditivo ao POA, serão pagos na forma de incentivo mensal, nas condições e quantitativos atualizados conforme o quadro a seguir:

PROCEDIMENTO: 03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PROFISSIONAL	CBO	SEMANAL DE PLANTÃO	QTD DE PLANTÕES/ MÊS	VALOR	RESOLUÇÃO SES/MG Nº	VALOR	VALOR	VALOR
PROFISSIONAL	CBO	SEMANAL DE PLANTÃO	QTD DE PLANTÕES/ MÊS	1621	1621	169	R\$ 15.000,00	R\$ 169.000,00
OBSTETRICA/ GINECOLOGIA/ MEDICO					8.432			

OBS: Avaliação dos indicadores de Monitoramento e Avaliação Quatrimestral será realizada por meio de produção mensal de consultas conforme a seguinte no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), conforme disposto no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 8.432/2022.

Em relação ao custeio para equipe multidisciplinar (Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Nutricionista), exceto profissional médico, conforme as regras de financiamento e monitoramento previstas na Resolução SES/MG nº 8.432/2022 e suas alterações, a mesma será remunerada conforme produção aprovada e aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), com incremento de 03 (três) tabelas SIGTAP/SUS, além da produção, ou seja, percebendo o total de 4 (quatro) tabelas, conforme quadro a seguir:



PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA META FÍSICA	PERCENTUAL DO RECURSO A SER DEVOLVIDO
Igual/Superior a 50%	0%
Inferior a 50% e Maior/Igual a 30%	50%
Inferior a 30%	70%

5.3 - Para fins de eventual devolução prevista no item anterior, serão considerados os plantões médicos especializados em Ginecologia/Obstetrícia (PROCEDIMENTO: 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA), complemento das consultas da equipe multiprofissional (PROCEDIMENTO: 03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) e complemento do Exame (PROCEDIMENTO: 02.11.04.006-1 - TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO).

5.4 - O monitoramento será feito através da avaliação da assistência efetivamente prestada de acordo com as metas físicas, tendo como fonte a produção aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, conforme Anexo II da Resolução SES/MG nº 8.645/23 (altera o Anexo VI da Resolução SES/MG nº 8.432/22).

- 6) Havendo interesse público e disponibilidade orçamentária e financeira, o Contratante poderá retribuir outras especialidades médicas.

IV. O item Programação Orçamentária Estimada do Plano Operativo Anual passa a vigorar com a seguinte redução:
(...)

XIV - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

Programação Orçamentária Estimada para o Hospital	Valor Repassado Mensal do POA	Valor Total do Período do POA - 12 meses
Orçamento Pré-Fixado	R\$ 62.702,95	R\$ 752.435,80
Orçamento Pós-Fixado	R\$ 609.800,68	R\$ 6.307.609,48
Total	R\$ 672.503,63	R\$ 7.060.045,28

- O valor total estimado para a execução deste POA em 12 meses, importa em R\$ 7.060.045,28 (sete milhões, cento e cinquenta mil, quarenta e quatro reais e oitenta e oito centavos) conforme especificado nos orçamentos pré-fixado e pós-fixado.
- Caso haja cessão de crédito entre o Credenciado e as pessoas jurídicas ou físicas, que prestam serviço ou forneçam materiais de Órtese, Prótese e Materiais Especiais - OPM, Serviço de Nutrição Enteral e outros terceiros, sejam nos serviços ambulatoriais e/ou hospitalares, os valores objeto da cessão de crédito serão deduzidos nos valores a serem repassados à instituição.
- A SMS-SUS/CL, irá realizar, mensalmente, por meio do Setor de Auditoria, fiscalização "in loco".

MA

BOE



4. Os pagamentos inerentes aos serviços pactuados neste instrumento ficarão condicionados à apresentação, pelo credenciado, de relatórios pormenorizados cogentes a comprovar a efetiva prestação do serviço.

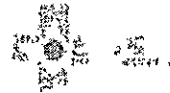
V. O item XVI, Orçamento Pós-Fixado, do Plano Operativo Anual passará a vigorar com a seguinte redação:
(...)

XVI. ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

	Valor Mensal de POA SS	Valor Total do POA período de 12 meses	Cumprimento de Metas:		Produção	Transferência de Recursos	Fonte de Recurso
			Parte Quantitativa (%)	Parte Qualitativa (%)			
Parte F - Custos com pessoal para o setor de média complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 165.325,44	R\$ 1.983.905,28			N	X	MAG
Parte P6 - Custos Fixos Totais	R\$ 165.506,00	R\$ 3.222.000,00			N		Proprio
Parte F5 - Custos com pessoal para o setor de alta complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 75.54,00	R\$ 90.648,00			N	X	SE
Parte B - Custos com pessoal para o setor de alta complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00			N	X	MAG
Parte B - Custos com pessoal para o setor de alta complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 12.533,25	R\$ 150.399,00			N		Proprio
Total da parte Pós-fixada mensal			R\$ 449.909,72				
Total da parte Pós-fixada 12 meses			R\$ 5.397.609,48				

O componente pós-fixado importa em R\$ 5.397.609,48 (cinco milhões, trezentos e noventa e sete mil, seiscentos e nove reais e quarenta e oito centavos), a ser transferido ao HOSPITAL, conforme cumprimento das metas pactuadas neste Plano Operativo Anual - POA e transferência de recurso do Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, no que tange a recurso de transferência;

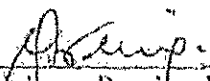
- Para a Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar pactuadas em metas de quantitativas haverá pagamento mensal de valores conforme produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira, conforme critérios especificados nas cláusulas X e XI.
- O pagamento com recurso federais e/ou estaduais será efetuado após as transferências dos meses, os pagamentos de Plano Médico e o de Incentivo de Cirurgias Eletivas serão pagos após o efetivamente realizado;
- No caso de pagamentos a maior ou a menor, efetuados no período anterior às avaliações trimestral, sendo necessário, os valores serão deduzidos ou acrescidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas;




- As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital;
- Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais.
- O pagamento referente à Resolução SES/MG nº 8.432 de 09/11/2022, será repassado mediante comprovação dos atendimentos da equipe multidisciplinar e enquanto perdurar a vigência do Projeto Saúde em Rede.
- Os 10% de incentivo para porta aberta será baseado sempre na média de complexidade ambulatorial e hospitalar do ano anterior.

VI. Ficam os demais itens do POA inalterados.

Conselheiro Lafaiete, 26 de dezembro de 2024.


Cristiana Alves Rodrigues Pereira de Oliveira
Provedora da Sociedade Hospital Queluz


Janice Batista Oliveira
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora do SUS-CL


Mário Marcos Leão Dutra
Prefeito Municipal



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

2º TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PUBLICADO

Nº. 164/2022

Celebrado entre o Município de Conselheiro Lafaiete, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde de Conselheiro Lafaiete, e Hospital de São Vicente de Paulo.

CONTRATANTE: Município de Conselheiro Lafaiete
CONTRATADO: Hospital de São Vicente de Paulo.
PRAZO: 12 meses

O MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº. 19.718.360/0001-51, com sede nesta cidade, na Avenida Prefeito Mário Rodrigues Pereira, nº. 10, Centro, CEP 36.400-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Mario Marcus Leão Dutra portador do CPF nº. 597.156.426-91, ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **HOSPITAL DE SÃO VICENTE DE PAULO**, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 19.717.305/0001-47, situada na Rua Coronel João Gomes, nº. 04, Bairro Centro, CEP: 36.400-001, e-mail financeiro@hsaovicente.com.br/adm@hsaovicente.com.br, telefone (31) 3762-1388, neste ato representado por seu presidente Geraldo Fideles, portador do CPF nº. 268.993.616-04, doravante denominado **CONTRATADO**, considerando o Processo nº. 129/2022, Inexigibilidade nº. 09/2022, Credenciamento nº. 04/2022, em conformidade com o inciso II do artigo 90 da Lei Orgânica do Município e amparados no art. 65 c/c art. 57, § 1º, Lei nº. 8.666/93, resolvem firmar o presente Termo Aditivo mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por escopo a prorrogação do prazo de vigência por 12 meses do contrato 164/2022 cujo objeto é a prestação de serviços de saúde ambulatoriais e/ou hospitalares – conforme pormenorizadamente especificado no POA – Plano Operativo Assistencial, em anexo, o qual se torna parte integrante deste instrumento, devendo ser integralmente executado pelo **CONTRATADO**, integrante da rede privada de serviços de saúde localizado no Município de **CONSELHEIRO LAFAIETE**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos do **CREDENCIANTE**, e conforme o disposto nas cláusulas seguintes.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente Termo Aditivo prorrogará a vigência do contrato por um período de 12 (doze) meses, com início em 02/09/2024 e término previsto para 01/09/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONVALIDAÇÃO

Sem prejuízo do que estabelece as cláusulas do presente termo aditivo, ficam convalidados os atos praticados de 02/09/2024, até a data de assinatura do presente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições do contrato nº. 164/2022, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

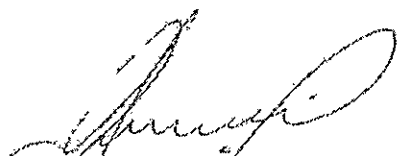
A contratante fará a publicação do extrato deste aditivo contratual para os efeitos legais previstos na legislação pertinente.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Conselheiro Lafaiete/MG, para dirimir as questões oriundas deste termo aditivo.


E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que cumpra seus efeitos legais.

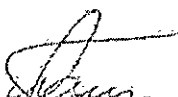
Conselheiro Lafaiete, 24 de outubro de 2024.

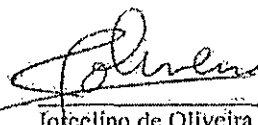

Hospital de São Vicente de Paulo.
CNPJ nº 19.717.305/0001-47


Janice Batista Oliveira
Secretária Municipal de Saúde


Mario Marcus Leão Dutra
Prefeito Municipal

Fiscal: 
Diana Assis Coura Fidelis
Diretora da Atenção Especializada

Visto: 
Alvaro Patia de Andrade
Procurador Coordenador Geral


Jocelino de Oliveira
Procurador Municipal

P. ___/2024.



Documentos

6º TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PUBLICADO

Nº. 165/2022

Celebrado entre o Município de Conselheiro Lafaiete, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde de Conselheiro Lafaiete, e Associação Beneficente São Camilo.

CONTRATANTE: Município de Conselheiro Lafaiete.
CONTRATADO: Associação Beneficente São Camilo.
PRAZO: 12 meses

O MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº. 19.718.360/0001-51, com sede nesta cidade, na Avenida Prefeito Mário Rodrigues Pereira, nº. 10, Centro, CEP 36.400-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Mario Marcus Leão Dutra portador do CPF nº 597.156.426-91, ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO CAMILO**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 19.719.103/0001-34, situada na Rua Tavares de Melo, nº. 29, Bairro Centro, CEP: 36.400-001, e-mail administracao@hospitalsaocamilocl.com.br, telefone (31) 3763-1984/98978-8652, neste ato representada por seu provedor, Ronei Raimundo Nunes, portador do CPF nº. 794.958.776-87, doravante denominado **CONTRATADO**, considerando o Processo nº. 129/2022, Inexigibilidade nº. 09/2022, Credenciamento nº. 04/2022, em conformidade com o inciso II do artigo 90 da Lei Orgânica do Município e amparados no art. 65 e/c art. 57, § 1º, Lei nº. 8.666/93, resolvem firmar o presente Termo Aditivo mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por escopo a prorrogação do prazo de vigência por 12 meses do contrato 165/2022 cujo objeto é a prestação de serviços de saúde ambulatoriais e/ou hospitalares – conforme pormenorizadamente especificado no POA – Plano Operativo Assistencial, em anexo, o qual se torna parte integrante deste instrumento, devendo ser integralmente executado pelo **CONTRATADO**, integrante da rede privada de serviços de saúde localizado no Município de **CONSELHEIRO LAFAIETE**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos do **CREDENCIANTE**, e conforme o disposto nas cláusulas seguintes.

FOI FEITO
NA PRESENÇA DE
DUAS CÓPIAS
77-87

Assessoria Jurídica
Dep. Jurídico ROSLI
Nº. 039520
CPF nº. 2588977661
OAB nº. 24283031
13.03.2022



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
PROCURADORIA MUNICIPAL

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente Termo Aditivo prorrogará a vigência do contrato por um período de 12 (doze) meses, com início em 28/08/2024 e término previsto para 27/08/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONVALIDAÇÃO

Sem prejuízo do que estabelece as cláusulas do presente termo aditivo, ficam convalidados os atos praticados de 28/08/2024, até a data de assinatura do presente.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todas as demais cláusulas e condições do contrato nº. 165/2022, permanecendo válidas e inalteradas as não expressamente modificadas por este Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

A contratante fará a publicação do extrato deste aditivo contratual para os efeitos legais previstos na legislação pertinente.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Conselheiro Lafaiete/MG, para dirimir as questões oriundas deste termo aditivo.

E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que cumpra seus efeitos legais.

Conselheiro Lafaiete, 31 de outubro de 2024.

RONEI RAIMUNDO Assinado de forma digital
por RONEI RAIMUNDO
NUNES:794958776
87 Dados: 2024.10.31 15:12:55
+03'00'

Associação Beneficente São Camilo
CNPJ 19.719.103/0001-34

Janice Batista Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

Mário Marcos Leão Dutra
Prefeito Municipal

Fiscal:

Diane Assis Couta Fidelis
Diretora da Atenção Especializada

Visto:

Alvaro Faria de Andrade
Procurador Coordenador Geral

Jocelino de Oliveira
Procurador Municipal

P. ___/2024.