



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA-MG E O MUNICÍPIO DE SABARÁ-MG.

Considerando o interesse mútuo dos partícipes na execução de serviços voltados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de seus Municípios;

Considerando que a Resolutividade é um dos Princípios esculpidos nos Art. 7º, XII da Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde e do Decreto 7.508 de 2011;

Considerando que nos termos do Art. 197 da Constituição Federal “as ações e serviços de saúde” podem “*ser feitas diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*”;

Considerando que o Art. 198 da Constituição Federal que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede **regionalizada e hierarquizada**”;

Considerando que nos termos do Art. 8º da Lei 8.080/90 “As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de **forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente**;

Considerando que nos termos do Art. 15, XV da Lei 8.080/90 A União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão seu âmbito administrativo podendo: **propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente**;

Considerando que nos termos do Art. 18, II da Lei 8.080/90, compete à Direção municipal do SUS participar do planejamento, programação e **organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção**;

Considerando que os municípios de Lagoa Santa e Sabará são habilitados na gestão plena do Sistema Municipal de Saúde;

O **MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA-MG**, por intermédio da Prefeitura, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 73.357.469/0001-56, sediado na Rua São João, nº 290 – Centro – Lagoa Santa/MG, neste ato representado pelo Prefeito do Município de Lagoa Santa, **Rogério César de Matos Avelar**, e o **Secretário Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária de Lagoa Santa**, Gilson Urbano de Araújo, titular da Cédula de Identidade RG nº 249.959.264 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 542.545.746-49, doravante denominado LAGOA SANTA, O **MUNICÍPIO DE SABARÁ-MG**, pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Rua Dom Pedro II, nº 200, Bairro Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 18.715.441/001-35, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Wander José Goddard Borges e pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Nicole Cuqui Alves, doravante denominado SABARÁ, com base no Art. 116 da Lei 8.666/93

4



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 O presente CONVÊNIO tem por objeto a cooperação entre os partícipes visando à execução das ações e serviços de saúde voltadas exclusivamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) e conforme Plano de Trabalho – Anexo I.

1.2 A cooperação se efetivará na disponibilização dos serviços hospitalares na modalidade de procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar/cirúrgico eletivos em UNIDADE HOSPITALAR contratualizada com o município de Lagoa Santa-MG.

Parágrafo único - Os serviços hospitalares a serem disponibilizados respeitarão as regras contratuais estabelecidas entre a Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG e o Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa, sem prejuízo do atendimento ao Plano Operativo Anual firmado entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPES

2.1 Compete ao partícipe LAGOA SANTA-MG:

2.1.1 Disponibilizar atendimento aos usuários encaminhados e regulados a sua Secretária Municipal de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Sabará-MG;

2.1.2 Estabelecer relações de contratualização com o prestador de serviço Hospitalar no âmbito do município em conformidade com o princípio do comando único do SUS e arcar com os compromissos de funcionamento e custeio dos procedimentos de procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar/cirúrgico eletivos;

2.1.2.1 Disponibilizar ao município de Sabará, as normas para prestação dos serviços pactuadas com a instituição hospitalar em sua contratualização;

2.1.3 Dispensar no atendimento dos usuários dos demais partícipes os mesmos protocolos e regramentos do SUS aplicáveis aos seus usuários;

2.1.4 Prestar contas parcial, mensalmente, ao partícipe, antes do recebimento dos recursos financeiros, através do encaminhamento de listagem com a identificação de todos os usuários regulados e atendidos informando os procedimentos realizados por paciente pela UNIDADE HOSPITALAR contratualizada;

2.1.5 Efetuar o repasse mensal, do Fundo Municipal de Saúde de Lagoa Santa a UNIDADE HOSPITALAR contratualizada, como pagamento pelos serviços autorizados, executados e aprovados, apurados pelo Serviço de Regulação, Controle e Avaliação do município de SABARÁ, constante no Plano de Trabalho;

2.1.6 Até 60 (sessenta) dias, após o término do CONVÊNIO, prestar contas final de todos os recursos recebidos e todos os atendimentos realizados para o partícipe financiador.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

2.2 Compete ao partícipe SABARÁ-MG:

2.2.1 Selecionar, avaliar e regular para fins de encaminhamento os seus usuários para a UNIDADE HOSPITALAR contratualizada;

2.2.2 Realizar a Regulação das ações e serviços de saúde do HOSPITAL em conjunto com o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa, por meio de:

2.2.2.1 Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência;

2.2.1.2 Implementação de protocolos e/ou Normas Técnicas para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na sua Rede de Atenção à Saúde para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

2.2.1.3 Definição em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa de dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar;

2.2.3 Respeitar as regras contratuais estabelecidas entre o município de Lagoa Santa e a instituição hospitalar;

2.2.4 Responsabilizar-se pelo transporte/locomção, ida e volta, dos seus usuários para o atendimento em Lagoa Santa-MG;

2.2.5 Efetuar o repasse mensal ao Fundo Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG, conforme estipulado nas Cláusulas Terceira e Quarta.

2.2.6 Deverá o município de Sabará/MG regular a demanda objeto deste convenio por meio de encaminhamento das guias de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e Tratamento Fora de Domicílio -TFD devidamente autorizadas para este fim;

CLÁUSULA TERCEIRA - RECURSOS FINANCEIROS

3.1 Para a execução das atividades previstas neste CONVÊNIO e no respectivo Plano de Trabalho, o partícipe contribuirá com recursos financeiros no montante de até **R\$ 1.480.699,64 (um milhão, quatrocentos e oitenta mil, seiscentos e noventa e nove reais e sessenta e quatro centavos)**, retirados do limite financeiro da assistência de média complexidade do Município de SABARÁ, de forma proporcional ao atendimento da população residente no município e repassados para o município de LAGOA SANTA-MG mediante produção realizada e conferida mensalmente;

3.2 As despesas do presente CONVÊNIO correrão por conta de dotações orçamentárias próprias dos orçamentos de 2018 dos Partícipes. Face ao Município de Sabará correrá por conta da dotação orçamentária nº 02.014.001.10.302.1002.2029.3342390000, ficha nº 0924 e sua correspondente no exercício ulterior, podendo, caso necessário, sua suplementação.

3.3 O Plano de Trabalho pode ser revisto dentro da vigência do CONVÊNIO desde que previamente aprovado pela Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento do Convênio.

CLÁUSULA QUARTA - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DOS REPASSES



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

4.1 Os recursos mensais a serem destinados pela SMS de SABARÁ para a execução desse CONVÊNIO serão repassados diretamente pelo Fundo Municipal de Saúde de Sabará para o Fundo Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG/Prefeitura Municipal de Lagoa Santa/MG, conforme produção apresentada pela Unidade Hospitalar Contratualizada mensalmente através de conta específica indicada pelo partícipe executor.

4.2 Os valores de pagamento serão processados mediante apresentação da produção e relatórios do sistema informatizado do SUS, observados os valores descritos no Plano de Trabalho segundo os códigos de procedimento constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SIGTAP e modelo a ser definido pela Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento deste CONVÊNIO;

4.2.1 Para efeitos deste Termo de Cooperação, serão adotados valores diferenciados da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com um adicional máximo de até 100% (cem por cento), exclusivamente para os componentes Serviços Profissionais (SP) e/ou Serviços Hospitalares (SH), conforme autoriza a Portaria MS/GM nº 1.606, de 11 de Setembro de 2001.

4.2.2 Os procedimentos que demandarem a utilização de órtese, prótese e materiais do ato cirúrgico constantes na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), serão remuneradas de acordo com o valor constante na referida tabela, desde que autorizado pelo município de Sabará e com a concordância do município de Lagoa Santa-MG.

4.2.3 Os procedimentos que demandarem a utilização de órtese, prótese e materiais do ato cirúrgico não constantes na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), serão contra referenciados para o partícipe financiador com relatório médico justificando a necessidade de utilização mediante autorização do partícipe financiador.

4.2.3.1 No que concerne a utilização de órtese, prótese e materiais nos atos cirúrgicos será emitida Nota Técnica a ser pactuada entre os municípios de Lagoa Santa- MG e Sabará que será parte integrante do contrato em caso de efetiva pactuação.

4.2.3.2 Os valores das órteses, próteses e materiais utilizados nos atos cirúrgicos que não constam na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), serão custeados pelo município financiador, mediante a apresentação de 03 (três) orçamentos por parte da Unidade Hospitalar contratualizado, ficando a critério do município de Sabará a indicação do custeio destes materiais dentro dos valores financeiros objeto deste Convênio.

4.3 Os depósitos serão realizados diretamente em conta específica do Fundo Municipal de Saúde de Lagoa Santa, para esta finalidade, através de Guia DAM – Documento de Arrecadação Municipal de Lagoa Santa até o quinto dia após a aprovação e apuração da Produção realizada pela Unidade Hospitalar Contratualizada, segundo o valor da prestação de serviço;

4.3.1 Do total dos recursos mensalmente repassados à unidade hospitalar para pagamento dos serviços prestados ao partícipe financiador, a mesma deverá OFERTAR ao município partícipe executor o montante equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total da nota fiscal emitida na competência na forma de realização de cirurgias eletivas a pacientes



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

regulados pelo núcleo de regulação da secretaria municipal de saúde de Lagoa Santa como contra partida social. A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa deverá emitir nota técnica e que incorporar a contratualização com o Prestador.

4.3.2 No caso de não aprovação da produção apresentada pela Unidade Hospitalar Contratualizada, após a conferência da Comissão de Acompanhamento, deverá o partícipe executor solicitar imediata correção dentro do prazo de 03 (três) dias ficando, portanto, a nova apresentação como relatório definitivo para pagamento;

4.4 A não contribuição de até 15 (quinze) dias após a aprovação do Processamento da Produção e recebimento da "Auto Declaração" emitida pela unidade hospitalar implicará na suspensão das atividades ao partícipe inadimplente até que ocorra a regularização do débito.

4.4.1 A não regularização dos débitos constantes no item 4.4. ensejará na abertura de processo administrativo de dívida ativa pelo partícipe executor.

4.5 Os pagamentos pela Unidade Hospitalar Contratualizada serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente realizados no mês anterior, juntados ao Relatório de Atendimentos Assistenciais, a "Auto declaração" da unidade hospitalar, assinada pelo seu Diretor Administrativo e Diretor Clínico, além do aceite da Secretaria Municipal de Saúde de Sabará;

4.5.1 O prazo para pagamento das Notas Fiscais emitidas pela Unidade Hospitalar Contratualizada referentes a prestação de serviços deste CONVÊNIO, será de até 30 (trinta) dias após a entrega das mesmas.

CLÁUSULA QUINTA - DO MONITORAMENTO

5.1 O processo de acompanhamento dos termos deste CONVÊNIO será realizado pelos gestores dos municípios partícipes por meio da Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento do CONVÊNIO, considerando-se o Plano de Trabalho constantes deste instrumento;

5.2 A Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento deste CONVÊNIO será composta por representantes indicados pelos gestores dos municípios partícipes que irão compor a Comissão pelo período de vigência do convênio, sendo nomeados por portarias das Secretarias Municipais de Saúde, específicas para este fim;

5.3 O acompanhamento e avaliação dos resultados do presente CONVÊNIO serão realizados pela Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento, minimamente a cada trimestre, conforme cronograma de reuniões a ser elaborado entre as partes devendo a mesma apresentar relatório de acompanhamento aos gestores dos municípios partícipes;

5.3.1 Mediante o acompanhamento da execução do Plano de Trabalho, parte integrante deste CONVÊNIO, os partícipes poderão propor modificações nas Cláusulas deste instrumento, desde que essas não alterem seu objeto.



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1 A prestação de contas final deste CONVÊNIO dar-se-á através de termo de Encontro de Contas aprovado nos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios partícipes.

6.2 O referido Encontro de Contas deverá ser elaborado pela Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento e aprovado pelos municípios de Lagoa Santa-MG partícipe executor e Sabará/MG partícipe financiador.

6.2.1 O Encontro de Contas basear-se-á na plena execução dos serviços efetivamente prestados aos pacientes regulados conforme plano de trabalho e aprovação da Comissão

6.3 Do Encontro de Contas deverão constar obrigatoriamente:

a) Os valores repassados pelo Fundo Municipal de Saúde de SABARÁ e creditados no Fundo Municipal de Saúde de LAGOA SANTA através de conta específica indicada pelo partícipe executor;

b) As planilhas de execução dos serviços, acompanhadas da "Auto Declaração" de regulação e execução de prestação de serviços prestados pela Unidade Hospitalar Contratualizada durante o período de vigência do CONVÊNIO;

6.4 Ao final do período de vigência deste CONVÊNIO, sendo apurado através da Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento a não execução de procedimentos devidamente regulados pelo Município de Sabará-MG, caberá ao município de Lagoa Santa-MG executar a mesma quantidade de procedimentos com o mesmo código que fora devidamente regulado ou devolver o valor referente à diferença ao FMS de Sabará-MG.

6.5 Caberá aos gestores do SUS dos municípios partícipes homologarem o Encontro de Contas após aprovação ou ciência dos seus respectivos Conselhos de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - VIGÊNCIA

7.1 O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contada a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado de comum acordo entre as partes, por meio de Termos Aditivos, até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme Art. 57, II da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - MODIFICAÇÃO

8.1 O presente CONVÊNIO poderá ser modificado em qualquer de suas cláusulas, exceto quanto ao seu objeto, mediante Termo Aditivo, de comum acordo entre os partícipes.

CLÁUSULA NONA – DENÚNCIA E RESILIÇÃO

9.1 O presente CONVÊNIO poderá ser denunciado a qualquer tempo, pela iniciativa unilateral de qualquer dos partícipes mediante notificação por escrito com antecedência mínima de trinta dias, desde que não traga prejuízo de procedimentos que já tenham sido regulados e agendados junto ao prestador executor no município de Lagoa Santa-MG.



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

9.2 Os partícipes poderão, por mútuo consentimento, optar pelo término amigável do presente CONVÊNIO.

9.3 A extinção do presente CONVÊNIO não gera efeito de indenização ou ressarcimento, a não ser o pagamento em relação aos atendimentos já realizados.

9.4 Quando não houver prestador com capacidade instalada na base territorial do partícipe executor automaticamente ensejará em revisão da execução do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA - PUBLICAÇÃO

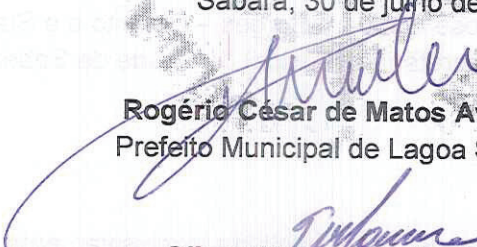
10.1 A publicação de extrato do presente instrumento e de seus aditamentos será providenciada por cada um dos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

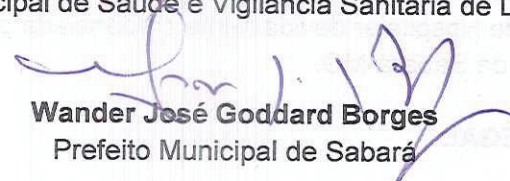
11.1 Fica eleito o foro da comarca de Lagoa Santa-MG para as eventuais controvérsias decorrentes do presente Termo.

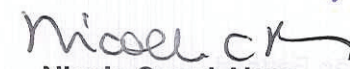
E estando ajustados e acordados os partícipes, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo firmadas para que produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Sabará, 30 de julho de 2018.


Rogério César de Matos Avelar
Prefeito Municipal de Lagoa Santa


Gilson Urbano de Araújo
Secretário Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária de Lagoa Santa


Wander José Goddard Borges
Prefeito Municipal de Sabará


Nicole Cuqui Alves
Secretária Municipal de Saúde de Sabará

Testemunhas:

1.

CPF: 372 339 129 53

2.

CPF: 343 413 586 54



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

I IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPES

Nome : Município de Lagoa Santa-MG
Endereço Sede : Rua São João, nº 290 – Centro – Lagoa Santa/MG
CNPJ : 73.357.469/0001-56
Representantes Legais (Prefeito e Secretário de Saúde : Rogério César de Matos Avelar - Prefeito e o Sr. Gilson Urbano de Araújo - Secretário Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária de Lagoa Santa

Nome : Município de Sabará-MG
Endereço Sede : Rua Dom Pedro II, nº 200 – Centro – Sabará/MG
CNPJ : 18.715.441/0001-35
Representante Legais (Prefeito e Secretário de Saúde : Wander José Goddard Borges – Prefeito e a Sra. Nicole Cuqui Alves – Secretária Municipal de Saúde de Sabará

II OBJETIVOS

Execução de ações e serviços de saúde voltada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, observando os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), em Unidade Hospitalar devidamente credenciada pelo Município de Lagoa Santa-MG para o Município de Sabará-MG.

III FUNDAMENTO LEGAL

Art. 116 da Lei 8.666/93
Arts. 197 e 198 da Constituição Federal
Arts. 7º, XII; 8º, 15, XV e 18, II da Lei 8.080/90

IV JUSTIFICATIVA

O Município de Sabará não dispõe de Leitos suficientes em Unidades Hospitalares, próprios ou credenciados na sua base territorial, para atender toda a sua demanda reprimida. Entretanto, o município ainda possui disponibilidade financeira oriundas do tesouro municipal/FMS e de recursos oriundos de campanha de cirurgias eletivas do Governo Federal que por este termo será regulado ao Município de Lagoa Santa por possuir disponibilidade de Leitos e capacidade técnico-operacional para atender sua população



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG

Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

própria e/ou referenciada em prestador contratualizado, bem como as demandas objetivadas neste CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA.

Nesse sentido, fundamentado nos princípios da regionalização da prestação dos serviços e ações públicas em saúde (Art. 198 da CF e Art. 8º da Lei 8.080/90), viabiliza que os gestores municipais possam pactuar relações convenientes entre si visando o atendimento de seus usuários.

O atendimento à demanda da população de Sabará no viés saúde é obrigação do Município, permitindo-se o seu compartilhamento entre serviços disponíveis, com outros municípios, observada a capacidade instalada, bem como a disponibilidade financeira e orçamentária dos Entes interessados.

Nesse sentido, voltado para a resolutividade através das Linhas de Cuidado, na lógica cooperativa da Federação Brasileira, uma opção eficiente e com vistas à economicidade é a relação convencional intermunicipal para o atendimento da demanda da saúde, nesses serviços específicos.



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

ANEXO II

Tabela de demanda reprimida de Cirurgias Eletivas do Município de Sabará/MG Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos Tabela SIGTAP

MG	Código	Descrição dos Procedimentos	Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
0401 - Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa					
1	0401020029	ENXERTO Dermo-epidêmico	4	R\$ 731,54	R\$ 2.926,16
2	0401020045	Excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor)	1	R\$ 713,62	R\$ 713,62
3	0401020053	Excisão e sutura de lesão na pele C/ Plástica em Z ou rotação de retalho	7	R\$ 713,62	R\$ 4.995,34
4	0401020061	Exérese de cisto branquial	2	R\$ 695,54	R\$ 1.391,08
5	0401020070	Exérese de cisto dermoide	6	R\$ 287,44	R\$ 1.724,64
6	0401020096	Exérese de cisto tireoglossal	3	R\$ 960,12	R\$ 2.880,36
7	0401020100	Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo	30	R\$ 316,22	R\$ 9.486,60
8	0401020150	Tratamento cirúrgico do sinus pré-auricular	5	R\$ 687,24	R\$ 3.436,20
SUBTOTAL ESTIMADO PEQUENOS PROCEDIMENTOS			58	R\$ 5.105,34	R\$ 27.554,00

			Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
0403 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico					
9	0403020123	Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel ósteo-fibroso A	32	R\$ 695,24	R\$ 22.247,68
SUBTOTAL ESTIMADO NEUROCIRURGIA / ORTOPEDIA			32	R\$ 695,24	R\$ 22.247,68

			Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
0406 – Cirurgia do Aparelho Circulatório					
10	0406020566	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	378	R\$ 1.164,08	R\$ 440.022,24
11	0406020574	Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)	10	R\$ 966,74	R\$ 9.667,40
12	0406020620	Retirada de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável	1	R\$ 41,48	R\$ 41,48
SUBTOTAL ESTIMADO CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA			389	R\$ 2.172,30	R\$ 449.731,12

			Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
0407 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgão anexos e parede abdominal					
13	0407010211	Gastrostomia	2	R\$ 1.375,52	R\$ 2.751,04
14	0407020217	Esfincterotomia interna e tratamento de fissura anal	1	R\$ 493,62	R\$ 493,62
15	0407020225	Excisão de lesão / tumor ânus-retal	1	R\$ 670,70	R\$ 670,70
16	0407020276	Fistulectomia / fistulotomia anal	5	R\$ 508,24	R\$ 2.541,20
17	0407020284	Hemorroidectomia	24	R\$ 631,88	R\$ 15.165,12
18	0407030026	Colecistectomia	20	R\$ 1.391,54	R\$ 27.830,80
19	0407030034	Colecistectomia videolaparoscópica	87	R\$ 1.386,10	R\$ 120.590,70



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

65
P

20	0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	18	R\$ 1.119,74	R\$ 20.155,32
21	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	11	R\$ 1.079,84	R\$ 11.878,24
22	0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	16	R\$ 852,04	R\$ 13.632,64
23	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	99	R\$ 891,02	R\$ 88.210,98
24	0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	5	R\$ 832,86	R\$ 4.164,30
25	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	56	R\$ 869,98	R\$ 48.718,88
26	0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	1	R\$ 721,32	R\$ 721,32
27	0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	3	R\$ 764,38	R\$ 2.293,14
SUBTOTAL ESTIMADO CIRURGIA GERAL			349	R\$ 13.588,78	R\$ 359.818,00

0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular			Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
28	0408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	1	R\$ 1.184,28	R\$ 1.184,28
29	0408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	1	R\$ 1.226,70	R\$ 1.226,70
30	0408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	1	R\$ 1.184,28	R\$ 1.184,28
31	0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	35	R\$ 591,50	R\$ 20.702,50
32	0408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	1	R\$ 757,40	R\$ 757,40
33	0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	2	R\$ 755,18	R\$ 1.510,36
34	0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	4	R\$ 758,30	R\$ 3.033,20
35	0408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	3	R\$ 460,74	R\$ 1.382,22
36	0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	2	R\$ 482,30	R\$ 964,60
37	0408020369	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	1	R\$ 737,28	R\$ 737,28
38	0408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	2	R\$ 516,52	R\$ 1.033,04
39	0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	12	R\$ 742,24	R\$ 8.906,88
40	0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	1	R\$ 1.157,78	R\$ 1.157,78
41	0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	18	R\$ 3.204,36	R\$ 57.678,48
42	0408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	1	R\$ 568,12	R\$ 568,12
43	0408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	10	R\$ 711,62	R\$ 7.116,20
44	0408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	1	R\$ 536,84	R\$ 536,84
45	0408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	1	R\$ 536,84	R\$ 536,84
46	0408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	8	R\$ 1.157,78	R\$ 9.262,24
47	0408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	12	R\$ 664,52	R\$ 7.974,24
48	0408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	3	R\$ 673,20	R\$ 2.019,60
49	0408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1	R\$ 2.660,74	R\$ 2.660,74
50	0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	4	R\$ 507,86	R\$ 2.031,44
51	0408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1	R\$ 516,52	R\$ 516,52
52	0408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	1	R\$ 1.619,48	R\$ 1.619,48
53	0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	4	R\$ 676,06	R\$ 2.704,24
54	0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	2	R\$ 427,58	R\$ 855,16

[Handwritten signatures and initials]



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

55	0408060085	BURSECTOMIA	3	R\$ 427,26	R\$ 1.281,78
56	0408060093	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	2	R\$ 1.410,04	R\$ 2.820,08
57	0408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	2	R\$ 567,32	R\$ 1.134,64
58	0408060140	FASCIECTOMIA	8	R\$ 445,90	R\$ 3.567,20
59	0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	4	R\$ 517,22	R\$ 2.068,88
60	0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1	R\$ 1.299,48	R\$ 1.299,48
61	0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	2	R\$ 654,50	R\$ 1.309,00
62	0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	7	R\$ 1.291,36	R\$ 9.039,52
63	0408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAl	22	R\$ 182,98	R\$ 4.025,56
64	0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	17	R\$ 736,06	R\$ 12.513,02
65	0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	4	R\$ 303,32	R\$ 1.213,28
66	0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	3	R\$ 450,32	R\$ 1.350,96
67	0408060441	TENOLISE	3	R\$ 458,80	R\$ 1.376,40
68	0408060450	TENOMIORRAFIA	2	R\$ 411,82	R\$ 823,64
69	0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	8	R\$ 417,88	R\$ 3.343,04
70	0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	10	R\$ 1.360,40	R\$ 13.604,00
71	0408060549	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	2	R\$ 428,42	R\$ 856,84
72	0408060590	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1	R\$ 1.111,66	R\$ 1.111,66
73	0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	3	R\$ 464,56	R\$ 1.393,68
SUBTOTAL ESTIMADO CIRURGIA ORTOPÉDICA			237	R\$ 37.955,32	R\$ 203.993,32

			Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário					
74	0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	4	R\$ 898,40	R\$ 3.593,60
75	0409060038	CONIZACAO	17	R\$ 887,32	R\$ 15.084,44
76	0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	44	R\$ 334,84	R\$ 14.732,96
77	0409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	1	R\$ 274,76	R\$ 274,76
78	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	4	R\$ 1.541,40	R\$ 6.165,60
79	0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	3	R\$ 1.092,08	R\$ 3.276,24
80	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	60	R\$ 1.268,06	R\$ 76.083,60
81	0409060194	MIOMECTOMIA	6	R\$ 1.057,88	R\$ 6.347,28
82	0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	28	R\$ 1.019,72	R\$ 28.552,16
83	0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	111	R\$ 931,18	R\$ 103.360,98
84	0409060259	SALPINGOPLASTIA	1	R\$ 668,64	R\$ 668,64
85	0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	3	R\$ 674,34	R\$ 2.023,02
86	0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	1	R\$ 238,70	R\$ 238,70
87	0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	28	R\$ 944,86	R\$ 26.456,08
88	0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	4	R\$ 745,08	R\$ 2.980,32
89	0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	1	R\$ 745,08	R\$ 745,08
90	0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	7	R\$ 745,08	R\$ 5.215,56
91	0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	13	R\$ 449,36	R\$ 5.841,68
92	0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	3	R\$ 279,92	R\$ 839,76
93	0409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	1	R\$ 238,70	R\$ 238,70



Prefeitura Municipal de Sabará

Rua Dom Pedro II, 200 – CEP: 34505-000 – Sabará – MG
Fones: (31) 3672-7672 - Fax (31) 3674-2909

66

94	0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	5	R\$ 238,70	R\$ 1.193,50
95	0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	1	R\$ 256,88	R\$ 256,88
SUBTOTAL ESTIMADO CIRURGIA GINECOLÓGICA			346	R\$ 15.530,98	R\$ 304.169,54

0404 – Cirurgia Otorrino			Demanda	Valor unitário com acréscimo de 100% (vide item 4.2.1)	Valor total Estimado
96	404010016	ADENOIDECTOMIA	98	R\$ 696,36	R\$ 68.243,28
97	404010024	AMIGDALECTOMIA	37	R\$ 613,14	R\$ 22.686,18
98	404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	33	R\$ 674,44	R\$ 22.256,52
SUBTOTAL ESTIMADO CIRURGIA OTORRIMO			168	R\$ 991,97	R\$ 113.185,98
TOTAL ESTIMADO CIRURGIAS			1.579		R\$ 1.480.699,64

ANEXO III

Tabela de Consultas Especializadas Grupo 01 – Procedimentos cirúrgicos Tabela SIGTAP

Item	Código	CBO	Descrição dos Procedimentos	Valor unitário
1	03.01.01.0072	225225	Consulta com Cirurgião Geral	R\$ 50,00
2	03.01.01.0072	225250	Consulta com Ginecologista	R\$ 50,00
3	03.01.01.0072	225203	Consulta com Angiologista - Cirurgião Vascular	R\$ 50,00
4	03.01.01.0072	225270	Consulta com Ortopedista	R\$ 50,00
5	03.01.01.0072	225275	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 60,00

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature