



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 01.614.225/0001-09

LEI Nº 1.314/2016

PUBLICADO POR AFIXAÇÃO DE
19/12/2016 a 11
Port. nº 001/2013
Maria Margarida Marques

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO
MUNICIPAL A CONCEDER
CONTRIBUIÇÃO A TÍTULO DE
SUBVENÇÃO SOCIAL À
ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE
BENEFICÊNCIA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

ILMA GRISOSTE BARBOSA, Prefeita Municipal de Sapezal, Estado de Mato Grosso, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e Eu, sanciono a seguinte:

L E I:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a conceder à Associação Missionária de Beneficência, entidade mantenedora do Hospital e Maternidade Renato Sucupira, inscrita no CNPJ sob nº 80.234.826/0004-05, subvenção social na ordem de R\$ 4.920.000,00 (quatro milhões, novecentos e vinte mil reais) de Janeiro à Dezembro de 2017, da seguinte forma:

Recursos próprios: Um total de R\$ 4.200.000,00 (quatro milhões e duzentos mil reais), em doze parcelas mensais, com teto máximo de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), de acordo com o plano de trabalho e produtividade mensal.

§1º Fica autorizado o HOSPITAL a alterar os procedimentos descritos no Anexo 2, dentro das tabelas de procedimentos, desde que não exceda o valor estabelecido como teto.

Recursos do SUS: Um total de até R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais) de acordo com a produtividade mensal SUS (FPO).

§2º A subvenção de que trata o *caput* deste artigo, destina-se ao complemento dos atendimentos dos usuários do SUS, atendidos no Hospital e Maternidade Renato Sucupira.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

TERMO DE CONVÊNIO Nº. 000/2017

*CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE
UM LADO O MUNICÍPIO DE SAPEZAL E A
ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE
BENEFICÊNCIA, VISANDO AO
DESENVOLVIMENTO CONJUNTO DE
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.*

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SAPEZAL**, Estado de Mato Grosso, Pessoa Jurídica do direito público, estabelecido na Av. Antonio André Maggi, 1400, na cidade de Sapezal, Estado de Mato Grosso, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.614.225/0001-09, neste ato representado pela Sr. _____, qualificação completa, DORAVANTE DENONIMANDO ABREVIADAMENTE MUNICÍPIO e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE BENEFICÊNCIA**, entidade de fins filantrópicos, entidade mantenedora do Hospital e Maternidade Renato Sucupira, inscrita no CNPJ sob o nº. 80.234.826/0004-05, estabelecido à Avenida Antônio André Maggi, s/nº., Centro, Sapezal – MT, neste ato representada por **Irª ZOLEIDE A. RENOSTO**, inscrita no CPF sob o nº. 968.579.199-68, DORAVANTE DENOMINADA ABREVIADAMENTE HOSPITAL, considerando a necessidade de implementar um Sistema de Saúde que priorize uma assistência humanizada e valorize a atenção integral à saúde da população, resolvem celebrar o presente convênio de cooperação, nos termos do que dispõem a Lei nº 8.080/90, art. 24 e seguintes, bem como a Portaria MS nº. 1.695, de 23.9.94, a Lei Municipal _____, e normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, em especial a Lei 8.666/93, e de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. O presente Convênio tem por objetivo estabelecer em regime de cooperação mútua entre os partícipes, a viabilização do atendimento de serviços de saúde com o fomento dos serviços de atendimento ambulatorial, cirurgias eletivas e de urgência, pronto atendimento,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

internação e outras ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar, através de pagamento por serviços e procedimentos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenientes para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, elaborado de acordo com as regras definidas pelo MUNICÍPIO, por meio de Plano de Trabalho.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O HOSPITAL compromete-se a integrar o sistema de atendimento médico às diversas áreas, estabelecido pelo MUNICÍPIO que compreende os atendimentos de baixa e média complexidade, localizadas no município de Sapezal.

1.2. O Programa de Trabalho compreende os seguintes anexos:

- a) Metas para atendimentos e procedimentos - **Anexo 1**;
- b) Tetos e valores de complemento – **Anexo 2**;

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS OBRIGAÇÕES

2.1. Constituem encargos dos convenientes:

2.1.2. DOS ENCARGOS DO MUNICÍPIO:

2.1.2.1. Repassar os recursos que subsidiará este convênio de acordo com o cronograma de desembolso, após o cumprimento das normas aqui estabelecidas;

2.1.2.2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.2.3. Apresentar mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pelo HOSPITAL.

2.1.2.4. Criar a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

2.1.2.5. Enviar uma cópia da Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde e ao Serviço de Informação do Cidadão – SIC.

2.1.3. DOS ENCARGOS DO HOSPITAL:

2.1.3.1. Cumprir as metas estabelecidas neste instrumento.

2.1.3.2. Prestar serviços médico às diversas áreas, de baixa e média complexidade;

2.1.3.3. Fornecer a necessária infraestrutura à realização dos procedimentos conveniados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

2.1.3.4. Encaminhar Relatórios mensais da produção ambulatorial e SISAIIH/DATASUS.

2.1.3.5. Encaminhar Relatórios mensais discriminando os atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde para liquidação e pagamento, bem encaminhar a tabela SUS vigente de valores dos procedimentos realizados.

§ Único. Caso não seja apresentada a relação de atendimentos e procedimentos realizados durante o período juntamente com a Nota Fiscal/Recibo, o MUNICÍPIO não poderá realizar a liquidação e pagamento, ficando o HOSPITAL, responsável pela apresentação dos documentos e neste período, o atendimento aos usuários do SUS ora conveniado não poderá ser interrompido sobre qualquer hipótese.

2.1.3.6. Arcar com as conseqüências por atos praticados por seu pessoal e pelo uso dos equipamentos, excluindo o Contratante de qualquer indenização.

2.1.3.7. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1.3.8. Auxiliar e Garantir o atendimento hospitalar e ambulatorial em todas as áreas estabelecidas no Plano de Trabalho.

§ 1º Na possibilidade de haver mais especialidades, estas serão incluídas nos Anexos 1 e 2 deste Termo.

§ 2º O HOSPITAL deverá manter o pleno atendimento das demandas, tendo as devidas equipes de profissionais necessárias para a cobertura dos serviços nos casos de eventuais ausências de médicos e demais colaboradores.

§ 3º Manter equipe para o atendimento das demandas dos procedimentos contratados, conforme cita o Anexo 01 deste Termo, com equipes conforme preceitua a legislação federal específica.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

atendimento ao previsto no Inciso I, do § 2º, do Art 32, da Lei 1053/2013, o MUNICÍPIO cederá ao HOSPITAL profissionais nos cargos abaixo relacionados, sem ônus ao HOSPITAL.

4.1.1. Médico Anestesiologista – 20 horas semanais

Médico Cirurgião Geral – 20 horas semanais

CLÁUSULA QUINTA

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

5.1. A comissão de acompanhamento do convênio será criada pelo MUNICÍPIO, sendo composta por (8) (oito) representantes, sendo: (2) (dois) representantes do Poder Executivo Municipal, (2) (dois) representantes do Poder Legislativo Municipal, (2) (dois) representantes do HOSPITAL e (2) (dois) representantes de usuários, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.

5.2. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

5.3. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias dos Sistemas de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

CLÁUSULA SEXTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, o valor total de **R\$ 4.920.000,00** (quatro milhões, novecentos e vinte mil reais), da seguinte forma:

6.1.1. Recursos próprios: Um total de R\$ 4.200.000,00 (quatro milhões, duzentos mil reais), em doze parcelas mensais de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6.1.2. Recursos do SUS: Referente a Gestão Plena um total de até **R\$ 720.000,00** (setecentos e vinte mil reais) de acordo com a produtividade mensal SUS (FPO).

6.1.3. O repasse a que se refere o item 6.1 deverá ser depositado em conta bancária, indicada pelo conveniente em até 10 dias após a apresentação da relação dos atendimentos e procedimentos realizados, juntamente com Nota Fiscal/Recibo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 01.614.225/0001-09

3.1.1. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;

3.1.2. Atendimento humanizado, de acordo com a Política de Humanização do SUS;

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

3.2. O HOSPITAL se compromete, ainda, a:

3.2.1. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS;

3.2.3. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;

3.2.4. Notificar o MUNICÍPIO sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

3.2.5. Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica de regulação do gestor local do SUS.

§ 1º: A cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sob qualquer pretexto, constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo MUNICÍPIO.

§ 2º: É vedada a cobrança em duplicidade de atendimentos médico/hospitalares, em qualquer hipótese ou condição, estando sujeita a penalidades;

3.3. As transferências de pacientes, atendidos pelo Sistema Único de Saúde, para outros estabelecimentos, somente poderão ser realizadas após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

§ Único – Em casos de urgência e emergência o HOSPITAL poderá realizar a transferência devendo, no menor tempo possível, enviar comunicação a Secretaria Municipal de Saúde com as informações sobre o procedimento.

CLÁUSULA QUARTA

DA CESSÃO DE BENS E SERVIDORES

4.1. Devido a necessidade de manutenção de profissionais especializados no quadro de servidores do HOSPITAL para atendimento aos serviços contratados, e em



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

atendimento ao previsto no Inciso I, do § 2º, do Art 32, da Lei 1053/2013, o MUNICÍPIO cederá ao HOSPITAL profissionais nos cargos abaixo relacionados, sem ônus ao HOSPITAL.

4.1.1. Médico Anestesiologista – 20 horas semanais

Médico Cirurgião Geral – 20 horas semanais

CLÁUSULA QUINTA

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

5.1. A comissão de acompanhamento do convênio será criada pelo MUNICÍPIO, sendo composta por (8) (oito) representantes, sendo: (2) (dois) representantes do Poder Executivo Municipal, (2) (dois) representantes do Poder Legislativo Municipal, (2) (dois) representantes do HOSPITAL e (2) (dois) representantes de usuários, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.

5.2. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

5.3. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias dos Sistemas de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

CLÁUSULA SEXTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO repassará ao HOSPITAL, o valor total de **R\$ 4.920.000,00** (quatro milhões, novecentos e vinte mil reais), da seguinte forma:

6.1.1. Recursos próprios: Um total de R\$ 4.200.000,00 (quatro milhões, duzentos mil reais), em doze parcelas mensais de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6.1.2. Recursos do SUS: Referente a Gestão Plena um total de até **R\$ 720.000,00** (setecentos e vinte mil reais) de acordo com a produtividade mensal SUS (FPO).

6.1.3. O repasse a que se refere o item 6.1 deverá ser depositado em conta bancária, indicada pelo conveniente em até 10 dias após a apresentação da relação dos atendimentos e procedimentos realizados, juntamente com Nota Fiscal/Recibo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

6.1.4. O Setor de Contabilidade do Município realizará o empenho das parcelas mensalmente, visando o equilíbrio entre o ingresso da receita e realização da despesa.

CLÁUSULA SÉTIMA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 As despesas deste convênio correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

06 – Secretaria de Saúde

10.302.0005.2012– Assistência a Média e Alta Complexidade – MAC

3.3.50.43.00.00 – 01.14000017 – Subvenções

Sociais.....R\$ 720.000,00

3.3.50.43.00.00 – 01.02000000 - Subvenções

Sociais.....R\$ 4.200.000,00

CLÁUSULA OITAVA
DO PRAZO

8.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 meses, tendo início em **01 de Janeiro de 2017 e término em 31 de Dezembro de 2017.**

CLAUSULA NONA
DO PLANO DE TRABALHO

9.1 O Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio e a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo MUNICÍPIO e pelo HOSPITAL, que deverá conter as ações objeto deste convênio.

PARÁGRAFO ÚNICO. O Plano de Trabalho terá validade de 12 meses.

9.2 Poderá o Hospital remanejar para fins de atendimento de meta e faturamento de serviços, os procedimentos dentro dos Grupos de Serviços/Procedimentos contratados.

CLAUSULA DÉCIMA
DO TETO

10.1. Independentemente dos serviços executados, fica estabelecido o teto financeiro de **R\$ 350.000,00** (trezentos e cinquenta mil reais), para pagamento mensal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

10.2. O total de atendimentos será cumulativo dentro do prazo de vigência do Convênio, assim, quando em um mês não se cumprir a meta estabelecida, poderá o saldo remanescente de outro mês cobrir o daquele período.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da comarca de Sapezal para dirimir as dúvidas que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos convenientes.

E por estarem os convenientes certos e acordados quanto às cláusulas e condições deste convênio, firmam o presente termo em 03 vias de igual teor e para um só efeito na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Sapezal – MT, _____.

ILMA GRISOSTE BARBOSA
PREFEITA MUNICIPAL
CONVENIADA

Ir^ª. ZOLEIDE A. RENOSTO
ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE BENEFICÊNCIA
CONVENENTE

Testemunhas:

1) _____ CPF nº _____

2) _____ CPF nº _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

ANEXO I

METAS PARA ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS

PRONTO ATENDIMENTO

Procedimento	Descrição	Meta
Atendimentos de Pronto Atendimento	Atendimentos em horários distintos aos das Unidades de Saúde da Família ou nos horários em que estas não prestam atendimento.	De 1.000 a 1.300 procedimentos

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Descrição	Metas
Tratamento de outras doenças bacterianas	75
Tratamento de doenças infecciosas e intestinais	
Tratamento da pielonefrite	
Tratamento de diabetes mellitus	
Trat. De acidente vascular cerebral - avc (isquêmico ou hemorrágico agudo)	
Tratamento de insuficiência cardíaca	
Tratamento de traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	
Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	
Tratamento de outras doenças do aparelho digestivo	
Tratamento de estreptocócicas	
Tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores	
Tratamento de outras doenças do aparelho respiratório	
Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	
Tratamento de outras doenças do aparelho urinário	

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

* Quantidade Mensal

PARTOS

Descrição	Meta
Parto normal	15
Parto cesariano	15

* Quantidade Mensal

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Descrição	Meta
Excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em z ou rotação de retalho	25
Apendicectomia	
Exerese de cisto branquial	
Hernioplastia inguinal unilateral	
Laparotomia exploradora	
Retirada de placa e/ou parafusos	
Trat. Cir. Deformidade articular por retração teno-capsulo-ligamentar	
Tratamento cirúrgico de luxação / fratura luxação ao nível do joelho	
Laqueadura tubária	
Correção de retração cicatricial vários estágios	
Nefrorrafia	
Trat. cirúrgico de fratura da patela por fixação interna	
Debridamento de fasceite necrotizante	
Debridamento de úlcera / de tecidos desvitalizados	

* Quantidade Mensal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

AÇÕES COMPLEMENTARES EM PACIENTES INTERNADOS

Descrição	Meta
Leito de estabilização / atendimento pós operatório imediato	20
Leito de estabilização / atendimento em pacientes com patologias crônicas e ou politraumatizados	
Eletrocardiograma	
Cardiotocografia	
Leito neonatal / berçário aquecido com respiradores e ventiladores artificiais	

* Quantidade Mensal

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Descrição	Meta
Exames bioquímicos	200
Exames hematológicos e hemostasia	
Exames sorológicos e imunológicos	
Exames coprológicos	
Exames de uroanálise	
Exames hormonais	
Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	
Exames microbiológicos	
Exames em outros líquidos biológicos	
Exames de triagem neonatal	
Exames imunohematológicos	

* Quantidade Mensal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

ANEXO II
TETOS E VALORES DE COMPLEMENTO

PRONTO ATENDIMENTO

Procedimento	Descrição	Teto	Valor
Atendimentos de Pronto Atendimento	Atendimentos em horários distintos aos das Unidades de Saúde da Família ou nos horários em que estas não prestam atendimento.	1.300 procedimentos	220.000,00*

* Valor Mensal

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Materiais	Descrição	Valor
Materiais cirúrgicos, medicamentos e outros	Materiais utilizado para procedimentos clínicos, cirúrgicos, medicamentos e outros materiais para atendimentos dos serviços contratados	40.000,00*

* Valor Mensal

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Descrição	Teto	Complemento
Tratamento de outras doenças bacterianas	5	3 X Tabela SUS
Tratamento de doenças infecciosas e intestinais	15	6 X Tabela SUS
Tratamento da pielonefrite	10	6 X Tabela SUS
Tratamento de diabetes mellitus	5	3 X Tabela SUS
Trat. De acidente vascular cerebral - avc (isquêmico ou hemorrágico agudo)	3	3 X Tabela SUS
Tratamento de insuficiência cardíaca	5	4 X Tabela SUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

Tratamento de traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	5	5 X Tabela SUS
Tratamento de intercorrencias clinicas na gravidez	15	6 X Tabela SUS
Tratamento de outras doenças do aparelho digestivo	10	3 X Tabela SUS
Tratamento de estreptocócicas	5	3 X Tabela SUS
Tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores	5	3 X Tabela SUS
Tratamento de outras doenças do aparelho respiratório	10	3 X Tabela SUS
Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	20	3 X Tabela SUS
Tratamento de outras doenças do aparelho urinário	10	6 X Tabela SUS

* Valor por procedimento

PARTOS

Descrição	Teto	Complemento
Parto normal	15	6 X Tabela SUS
Parto cesariano	15	6 X Tabela SUS

* Valor por procedimento

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Descrição	Teto	Complemento
Excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em z ou rotação de retalho	4	3 X Tabela SUS
Apendicectomia	3	3 X Tabela SUS
Exerese de cisto branquial	3	3 X Tabela SUS
Hernioplastia inguinal unilateral	5	3 X Tabela SUS
Laparotomia exploradora	2	3 X Tabela SUS
Retirada de placa e/ou parafusos	2	3 X Tabela SUS
Trat. Cir. Deformidade articular por retração teno-capsulo-ligamentar	5	3 X Tabela SUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

Tratamento cirúrgico de luxação / fratura luxação ao nível do joelho	3	3 X Tabela SUS
Laqueadura tubária	10	3 X Tabela SUS
Correção de retração cicatricial em vários estágios	10	3 X Tabela SUS
Nefrorrafia	5	3 X Tabela SUS
Trat. cirúrgico de fratura da patela por fixação interna	5	3 X Tabela SUS
Debridamento de fasceite necrotizante	5	3 X Tabela SUS
Debridamento de ulcera / de tecidos desvitalizados	10	3 X Tabela SUS

* Valor por procedimento

AÇÕES COMPLEMENTARES EM PACIENTES INTERNADOS

Descrição	Teto	Complemento
Leito de estabilização / atendimento pós operatório imediato / Ref. SUS. 0802010067 intermediários	5	3 X Tabela SUS
Leito de estabilização / atendimento em pacientes com patologias crônicas e ou politraumatizados / Ref. SUS. 0802010067 intermediários	4	3 X Tabela SUS
Eletrocardiograma	7	6 X Tabela SUS
Cardiotocografia	8	6 X Tabela SUS
Leito neonatal / berçário aquecido com respiradores e ventiladores artificiais / Ref. SUS. 0802010067 intermediários	1	3 X Tabela SUS

* Valor por procedimento

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Descrição	Teto	Complemento
Exames bioquímicos	100	6 X Tabela SUS
Exames hematológicos e hemostasia	250	6 X Tabela SUS
Exames sorológicos e imunológicos	10	6 X Tabela SUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

Exames coprológicos	10	6 X Tabela SUS
Exames de uroanálise	50	6 X Tabela SUS
Exames hormonais	30	6 X Tabela SUS
Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	10	6 X Tabela SUS
Exames microbiológicos	10	6 X Tabela SUS
Exames em outros líquidos biológicos	20	6 X Tabela SUS
Exames de triagem neonatal	5	6 X Tabela SUS
Exames imunohematológicos	5	6 X Tabela SUS

* Valor por procedimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ 01.614.225/0001-09

§3º O repasse será mensal e formalizado através de Termo de Convênio, onde serão firmadas as responsabilidades das partes, em conformidade com o descrito nesta Lei.

Art. 2º A Entidade beneficiada prestará contas ao Município conforme estabelecido no Termo de Convênio a ser firmado.

§1º Caso não seja apresentada a relação dos atendimentos e procedimentos realizados, no prazo estabelecido, a Entidade beneficiada ficará impedida de receber recursos públicos, enquanto não regularizar a situação.

§2º Caso não seja apresentada a relação de atendimento e procedimento realizados durante o período, o atendimento aos usuários do SUS ora conveniado não poderá ser interrompido sobre qualquer hipótese.

Art. 3º Para cobertura do repasse de que trata esta Lei, serão utilizados recursos previstos no Orçamento Geral do Município para o exercício de 2017, suplementado caso necessário, na seguinte dotação orçamentária:

06 – Secretaria de Saúde

10302.0005.2012– Assistência a Média e Alta Complexidade – MAC

3.3.50.43.00.00 – 0114000017 – Subvenções

Sociais.....720.000,00

3.3.50.43.00.00 – 0102000000 -Subvenções

Sociais.....4.200.000,00

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita Municipal de Sapezal, Estado de Mato Grosso, aos 19 dias do mês de dezembro de 2016.

PUBLICADO POR AFIXAÇÃO DE

19/12/2016 a 1/1

Port. nº 001/2013

Maria Margarida Marques


ILMA GRISOSTE BARBOSA

Prefeita Municipal