



**Prefeitura Municipal de Igaratinga**  
Estado de Minas Gerais

**LEI Nº 1.158/2011**

**“INSTITUI PROGRAMA MUNICIPAL DE  
COMPLEMENTAÇÃO A CIRURGIAS ELETIVAS  
ATRAVÉS DO SUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”**

**A CÂMARA MUNICIPAL DE IGARATINGA, MINAS GERAIS, POR SEUS  
REPRESENTANTES LEGAIS, APROVOU E, EU PREFEITO MUNICIPAL  
SANCIONO A SEGUINTE LEI:**

Art. 1º Fica instituído o Programa Municipal de Complementação às Cirurgias Eletivas, de média complexidade, através do SUS, no município de Igaratinga – Mg conforme o Plano Operativo constante do Anexo I desta Lei que contemplará os procedimentos cirúrgicos, com atendimento especializado nas seguintes áreas:

I- -CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO;

II- CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL;

III- CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR;

Art. 2º. Fica o Poder Executivo autorizado a complementar o valor da tabela SUS, referente às cirurgias a serem realizadas pela Instituição Hospitalar credenciada ao SUS – Sistema Único de Saúde, conforme os critérios estabelecidos no Plano Operativo, Constante do Anexo I, desta Lei, no valor de duas vezes o constante da tabela SUS, de cada cirurgia realizada.

Art. 3º. O programa de cirurgia, previsto nesta Lei, será implantado gradativamente, de acordo com as disponibilidades financeiras da Saúde e de acordo com o número de cirurgias mensais pactuadas na Programação de Pactuação Integrada- PPI/SUS.

Art. 4º. Fica, o Município de Igaratinga, autorizado a celebrar convênio de cooperação técnica e financeira, com o Hospital Nossa Senhora da Conceição, sediado na cidade de Pará de Minas, credenciado pelo SUS e como referência da Programação de Pactuação Integrada - PPI/SUS, conforme minuta constante do Anexo II, desta Lei.

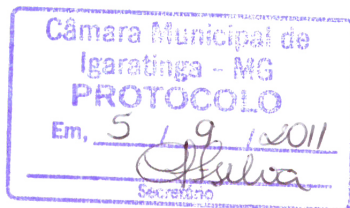
Art. 5º. Fica o Poder Executivo autorizado a promover a abertura, por Decreto, de crédito adicional, do tipo especial, no orçamento vigente, no valor de até R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais), bem como a anular parcial ou total o saldo de dotação existente no Orçamento vigente, como fonte de recursos compensatórios para sua abertura, na forma da Lei 4.320/64.

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: chegegabinete@igaratinga.mg.gov.br

1



*Fábio Alves Costa Fonseca*  
PREFEITO MUNICIPAL





**Prefeitura Municipal de Igaratinga**  
Estado de Minas Gerais

Art. 6º. As despesas com a complementação autorizada por esta Lei, nos exercícios seguintes correrão a conta das dotações orçamentárias constantes dos Orçamentos futuros com recursos próprios do Município, destinados ao custeio da área de saúde.

Art. 7º A presente Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Igaratinga, 13 de julho de 2011.

**Fábio Alves Costa Fonseca**

**Prefeito Municipal**

*Fábio Alves Costa Fonseca*  
PREFEITO MUNICIPAL

Certifico, que a Lei 1.158/2011 foi  
publicado (a) no quadro de avisos no  
Saguão do Paço Municipal, para os  
fins e efeitos legais.  
Igaratinga, 13.07.2011  
Município MG-11.308.545  
ASSINATURA

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)





## Prefeitura Municipal de Igaratinga

Estado de Minas Gerais

### ANEXO I

#### PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMPLEMENTAÇÃO A CIRURGIAS ELETIVAS, DE MÉDIA COMPLEXIDADE, ATRAVÉS DO SUS.

##### 1. OBJETO:

Complementação da tabela SUS para a realização de cirurgias eletivas de média complexidade para as áreas de APARELHO GENITURINÁRIO, APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL E SISTEMA OSTEOMUSCULAR.

##### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reduzir o tempo de espera das cirurgias prescritas em relação a Central de Leitos do SUS Fácil;
- Aumentar quantitativamente às cirurgias;
- Reduzir a demanda reprimida das cirurgias eletivas;
- Otimizar o fluxo dos serviços oferecidos ao paciente, uma vez que, evitará grandes deslocamentos e facilitará maior suporte da família.

##### 3. ESTRATÉGIA:

Cooperação financeira à rede hospitalar credenciada ao SUS para realização de cirurgias hospitalares no Sistema Único de Saúde no âmbito municipal de pacientes residentes e domiciliares no município de Igaratinga, através da complementação de valores em relação à tabela SIH/SUS do Ministério da Saúde.

##### FUNDAMENTO LEGAL:

Portaria nº1606 GM de 11 de setembro de 2001.

##### 4. JUSTIFICATIVA:

Alto tempo de espera para realização de cirurgias cadastradas na Central de leitos via SUS Fácil de procedimentos com possibilidade de serem realizadas na instituição.

##### 5. CRITÉRIOS:

- O Prestador conveniado ao SUS inscrito no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).
- Paciente devem residir no município de Igaratinga.
- Fluxo Operacional sob responsabilidade do Sistema de Regulação.
- Complementação de valores de acordo com a tabela municipal, conforme consta do presente plano.

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)



Fábio Alves Costa Fonseca  
PREFEITO MUNICIPAL



## Prefeitura Municipal de Igaratinga

Estado de Minas Gerais

### 6. FLUXOS:

- 1) Levantamento e avaliação da necessidade de procedimento cirúrgico;
- 2) Emissão do laudo de AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH);
- 3) Cadastramento da AIH no SUS Fácil;
- 4) Autorização da AIH pelo Serviço de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria;
- 5) Agendamento do procedimento cirúrgico junto ao prestador;
- 6) Realização do procedimento pelo prestador;
- 7) Faturamento do procedimento realizado;
- 8) Encaminhamento do relatório de procedimentos faturados;
- 9) Fiscalização dos serviços prestados;
- 10) Autorização ou não pelo Serviço de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, da complementação dos valores das cirurgias realizadas;
- 11) Liquidação e pagamento.

### 7. FINANCIAMENTO:

Teto Financeiro mensal até R\$6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), de acordo com o número e o valor de cada cirurgia realizada.

Fonte: recursos municipais.

Tabela Municipal de Complementação de Valores Referência na proporção de 2/1em relação à Tabela SIH/SUS do Ministério da Saúde, para profissionais e acréscido de complementação de 20% para o Hospital.

### 8. RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO:

- Realizar a complementação de valores de procedimentos cirúrgicos de acordo com a tabela municipal até o teto financeiro definido no convênio;
- Registrar os procedimentos cirúrgicos cujos valores forma complementados, em planilhas contendo as seguintes informações: nome, endereço completo do paciente, unidade de origem, diagnóstico, procedimento a ser realizado, código da tabela SIH SUS, data da autorização da complementação, data da realização do procedimento, médico responsável;
- Autorizar a complementação de valores para os procedimentos cirúrgicos até o teto financeiro definido no convênio;
- Fiscalizar o cumprimento do Plano Operativo pela supervisão direta e indireta dos serviços prestados e através de auditorias administrativas.

### 9. RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR:

*Fábio Alves Costa Fonseca*  
PREFEITO MUNICIPAL

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)





*Prefeitura Municipal de Igaratinga*  
Estado de Minas Gerais

- Agendar os procedimentos cirúrgicos cadastrados e autorizados pelo serviço de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria e liberados pelo SUS Fácil;
- Realizar procedimentos cirúrgicos;
- Apresentar mensalmente ao Serviço de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, relatório de todos os procedimentos cirúrgicos realizados para conferência, registro e autorização da complementação ou não;
- Garantir a realização das cirurgias autorizadas;
- Garantir as responsabilidades profissionais, trabalhistas, previdenciárias relativas à prestação de serviços.

**10. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- É vedada a complementação de valores que extrapolem o teto financeiro mensal, mesmo que cadastrados no SUS Fácil.  
Os valores extrapolados do teto mensal não poderão ser compensados no mês subsequente.
- É vedada a compensação, no mês subsequente, de valores do teto financeiro mensal não utilizado.
- O Município poderá a qualquer tempo, incluir e/ou excluir procedimentos e alterar valores da tabela municipal, mediante fundamentação e de acordo com o interesse público.
- Na hipótese anterior o prestador deverá ser informado com a antecedência mínima de sessenta dias.

  
Fábio Alves (Assis) SECRETÁRIO  
PREFEITO MUNICIPAL



*Prefeitura Municipal de Igaratinga*  
Estado de Minas Gerais

**ANEXO II**

**MINUTA DO CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA A SER CELEBRADO COM O HOSPITAL IRMANDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

O Município de Igaratinga-MG, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 18.315.825/0001-21, com sede administrativa na Praça Manuel Gonçalves nº 272, Centro, nesta cidade, neste ato representado por seu **Prefeito Municipal, Fábio Alves Costa Fonseca** e através da **Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/SUS-PM**, representada por sua Secretária Municipal de Saúde, Raquel Cristina de Faria, residentes e domiciliados na cidade de Igaratinga(MG), doravante denominado **Município** e a entidade **Irmandade Nossa Senhora da Conceição de Pará de Minas**, inscrita no CNPJ sob o nº 01.816.967/0001-09, com sede na rua do Cruzeiro, nº 68, centro, nesta cidade, neste ato representada legalmente por seu **Provedor, Osvaldo Alves Leite**, portador da carteira de identidade nº M-4.225.440, expedida pela SSP/MG e inscrito no CPF sob o nº 044.299.236-04, residente e domiciliado na rua Alagoas, nº 279, bairro São José, na cidade de Pará de Minas/MG, doravante denominada **Convenente**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal que, dentre outros, impõe ao Estado o dever de cuidar da saúde, acrescido da legislação aplicável, resolvem instituir o presente Termo nas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

Este Convênio tem por objeto a conjugação de esforços para a cooperação técnica e financeira visando a complementação da tabela SUS para atendimento a cirurgias eletivas de média complexidade a pacientes residentes e domiciliados em Igaratinga/MG, previstas no Plano Operativo Anual/POA, parte integrante deste Convênio.

**Parágrafo único:** as cirurgias eletivas citadas no “caput” referem-se às de “rotina/fluxo normal”, bem como aquelas já autorizadas e ainda não realizadas, gerando demanda “reprimida”.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DA COMPLEMENTAÇÃO**

Fica estabelecido que o presente Convênio será regido por condições especiais onde haverá complementação dos valores constantes da tabela SUS, sobre o valor previsto para cada cirurgia, a título de incentivo envolvendo as cirurgias eletivas de “rotina” e aquelas “represadas” em percentuais distintos, da seguinte forma:

*Fábio Alves Costa Fonseca*  
PREFEITO MUNICIPAL

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)





*Prefeitura Municipal de Igaratinga*  
Estado de Minas Gerais

**2.1 - DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS:**

2.1.1 A base de cálculo para o pagamento da complementação para os procedimentos de média complexidade serão valorados em 200% (duzentos por cento) sobre o valor da Tabela SUS de cada cirurgia efetuada.

2.1.2 Esses valores percentuais de serviços profissionais não serão alterados durante a vigência deste convênio.

**2.2 - DO HOSPITAL:**

2.2.1 O incentivo ao Hospital será de 20% (dez por cento) sobre o valor repassado do complemento profissional mensal sobre a Tabela de Procedimento SUS.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**3.1 – DO MUNICÍPIO:**

3.1.1 - Realizar a complementação de valores de procedimentos cirúrgicos de acordo com a tabela municipal até o teto financeiro definido no convênio;

3.1.2 Registrar os procedimentos cirúrgicos cujos valores forma complementados, em planilhas contendo as seguintes informações: nome, endereço completo do paciente, unidade de origem, diagnóstico, procedimento a ser realizado, código da tabela SIH SUS, data da autorização da complementação, data da realização do procedimento, médico responsável;

3.1.3 - Autorizar a complementação de valores para os procedimentos cirúrgicos até o teto financeiro definido no convênio;

3.1.4 - Fiscalizar o cumprimento do Plano Operativo pela supervisão direta e indireta dos serviços prestados e através de auditorias administrativas;

3.1.5 – Responsabilizar pela realização do risco cirúrgico.

**3.2 – DO CONVENENTE:**

3.2.1- Agendar os procedimentos cirúrgicos cadastrados e autorizados pelo serviço de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria e liberados pelo SUS Fácil;

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)

  
Fábio Alves Costa Fonseca  
PREFEITO MUNICIPAL





*Prefeitura Municipal de Igaratinga*  
Estado de Minas Gerais

- 3.2.2 - Realizar procedimentos cirúrgicos;
- 3.2.3 - Apresentar mensalmente ao Serviço de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, relatório de todos os procedimentos cirúrgicos realizados para conferência, registro e autorização da complementação ou não;
- 3.2.4 - Garantir a realização das cirurgias autorizadas;
- 3.2.5 - Garantir as responsabilidades profissionais, trabalhistas, previdenciárias relativas à prestação de serviços.

**CLÁUSULA QUARTA**

**DO VALOR DO CONVÊNIO E DO PAGAMENTO**

O valor do complemento mensal será o correspondente ao número de cirurgias realizadas, e de acordo com o número de AIH pactuada na PPI/SUS, sendo o valor anual estimado para a execução do presente Convênio de **R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais)** e será repassado de acordo com a execução dos serviços de que trata este Convênio, em parcelas mensais, até o 10º dia útil, do mês subsequente ao da realização das cirurgias.

**Parágrafo 1º:** Os valores da produção SIH/SUS serão repassados conforme estabelecido nas AIHs, e nos relatórios a serem apresentados ao Município pelo Conveniente até o dia 05 do mês subsequente ao da realização das cirurgias.

**Parágrafo 2º:** O pagamento do incentivo só será realizado após aprovação das AIHS apresentadas e dos relatórios.

**Parágrafo 3º:** A complementação será repassada após processamento da Autorização de Internação Hospitalar/AIH em processo administrativo separado, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente.

**CLÁUSULA QUINTA**

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A realização das despesas dos serviços executados por força deste Convênio, correrão por conta da dotação orçamentária nº ....., consignada no Orçamento vigente, com os recursos próprios do Tesouro Municipal no valor de até **R\$ 32.000,00** (trinta e dois mil reais).

**CLÁUSULA SEXTA**

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro • Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)

8

  
Pábio Alves Costa Fonseca  
PREFEITO MUNICIPAL







*Prefeitura Municipal de Igaratinga*  
Estado de Minas Gerais

**DA VIGÊNCIA E RESCISÃO/DENÚNCIA**

A execução do Convênio ora pactuado se dará durante o período de 06/07/2011 a 31/12/2012, passível de prorrogação nos termos do art. 57, II, Lei nº 8.666/93.

**Parágrafo único:** O presente Convênio poderá ser rescindido e/ou denunciado se o Município concluir pela ineficiência dos resultados, sob qualquer aspecto, bem como por interesse dos convenentes, dando ciência da rescisão/denúncia com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência.

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

O Plano Operativo Anual/POA, devidamente assinado pelos partícipes é parte integrante e acessória deste Convênio, cabendo fiel cumprimento ao que nele está disposto.

**CLÁUSULA OITAVA**

**DA PUBLICAÇÃO**

O Município de Igaratinga providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial do Estado, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias a contar daquela data, conforme disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação municipal.

**CLÁUSULA NONA**

**DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Pará de Minas para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes da execução do presente Convênio e solucionar questões que não possam ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, renunciando as partes a qualquer outro.

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)

*Fábio Alves Costa Fonseca*  
PREFEITO MUNICIPAL





**Prefeitura Municipal de Igaratinga**  
Estado de Minas Gerais

E, por estarem justas e de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Igaratinga, 06 de julho de 2011.

**Raquel Cristina de Faria**  
Secretária Municipal de Saúde

**Fábio Alves Costa Fonseca**  
Prefeito Municipal

Fábio Alves Costa Fonseca  
PREFEITO MUNICIPAL

**Oswaldo Alves Leite**  
Provedor - Irmandade Nossa Senhora da Conceição

Praça Manuel de Assis, 272 – Centro - Igaratinga/MG  
Telefax: (37)3246-1134/3246-1098- e-mail: [chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br](mailto:chefegabinete@igaratinga.mg.gov.br)