PREFEITURA MUNICIPAL CAMPESTRE-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6320/2020-001 0

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 02/10/2020 Ficha: 000388

Órgão.....:	02	-	EXECUTIVO
Unidade.....:	02.10	-	SECRETARIA DE SAUDE
SubUnidade.....:	02.10.01	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária:	10.122.0033.2060	-	ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID-19
Elemento da Despesa..:	3.3.90.39.36	-	Serviço Médico-hospitalar,Odont.Laborat.
Fonte de Recurso.....:	1.54.00	-	Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: SANTA CASA DE MISERICORDIA E CARIDADE DE CAMPESTRE **Número: 227**
Endereço.: PRAÇA MADRE LUDWINA N°: 60 Bairro: CENTRO CEP: 37.730-000
Cidade...: Campestre - MG CNPJ..: 19.091.537/0001.32
Banco ...: 000 Agência ..: Conta ..: -

Pela presente fica empenhada a importância de R$ 32.000,00
Trinta e dois mil reais.....

Hist.: VR.REF.CONVENIO N° SMS 016/2017 7°T.ADITIVO P/REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS,AÇÕES E ATIVIDADES SAUDE NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHOSP),COM FINALIDADE REPASSE INCREMENTO P/INFRENTAMENTO DO COVID-19,REF IMPLANTAÇÃO DOS LEITOS DE RETAGUARDA EM SAUDE MENTAL, RELATIVO AO MES DE OUTUBRO DE 2020.

Licitação.: Não se Aplica Processo N°.:

Data: 02/10/2020 Ordenador da Despesa: _____

VAGNER MIRANDA SILVIO
CPF: 033.590.226-02 / SECRETÁRIO MUNICIPAL

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ..:	.....32.000,00	**VALOR LIQUIDADO .:**	.....32.000,00
VALOR EMPENHADO .:	.....32.000,00	**DESCONTO .....:**	0,00
SALDO ATUAL .....:	0,00	**VALOR LIQUIDO ...:**	.....32.000,00
TOTAL EMPENHADO .:	.....32.000,00	**SALDO A LIQUIDAR :**	0,00
VALOR A LIQUIDAR :	.....32.000,00		

Data: 02/10/2020 Contador(a)/Contabilista: _____

MARIA APARECIDA FIGUEIREDO FARIA
CRC: 56.058/MG / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R$ .....32.000,00, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Data: 06/10/2020 Assinatura: _____
Data p/ Pagto: 06/10/2020

ANDREA CRISTINA PEREIRA DE FIGUEIREDO
CPF: 014.390.296-28 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 06/10/2020 Assinatura: _____

VAGNER MIRANDA SILVIO
CPF: 033.590.226-02 / SECRETÁRIO MUNICIPAL

Recebi(emos) a importância de R$ .....32.000,00 ,Trinta e dois mil reais.. referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

08 / 10 / 2020 _____ 1721 003 404-6

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BANCO: 104 **CONTA:** 624019-6 **CHEQUE:** SICH **DATA:** 08/10/2020

Prefeitura Municipal de Campestre
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde

Memorando SMS/424/2020

Assunto: Solicitação "FAZ"

Para: Departamento Financeiro

Campestre, 06 de outubro de 2020.

Exma. Sr.ª
Maria Aparecida Faria
Contadora

CONSIDERANDO os termos contidos no convênio nº SMS/016/2017, com vigência em 01 de agosto de 2017, firmado entre a Prefeitura Municipal de Campestre e a Santa Casa de Misericórdia e Caridade de Campestre e que dispõe sobre a realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da PNHOSP;

CONSIDERANDO os termos dispostos Termo Aditivo nº 07, referente aos Leitos de Retaguarda em Saúde Mental.

Por estas considerações, encaminhamos através deste a autorização de pagamento mensal do prestador, considerando a seguinte tabela:

Fonte/Ficha/Recurso	Valor (R$)	Observações
Fonte Federal – 1.54	32.000,00	Leitos de retaguarda em Saúde Mental

O pagamento será referente ao mês de **outubro de 2020**, considerando o retroativo citado, se totalizando em **R$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais).**

Sendo só para o momento, agradeço e renovo votos de estimas e considerações.

Coloco-me a disposição para eventuais esclarecimentos se necessário.

Atenciosamente,

Vagner Miranda Silvio
Secretário de Saúde

388

SÉTIMO ADITIVO DO CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE Nº SMS/16/2017, NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHOSP), QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPESTRE, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E CARIDADE DE CAMPESTRE, DO MUNICIPIO DE CAMPESTRE.

O Município de CAMPESTRE, Estado de Minas Gerais, por intermédio da sua Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde Municipal/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 11.939.987/0001-20, neste ato representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde, senhor Vagner Miranda Silvio, brasileiro, com domicílio na Rua Oswaldo Cruz, 102 – Centro, Campestre-MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.590.226-02, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro, a Santa Casa de Misericórdia e Caridade de Campestre, cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Nº 2205009 e sobre o CNPJ: 19.091.537/0001-32, neste ato representada pelo seu Provedor e representante legal, Dr. Dalmo Messias Latrônico, com domicílio na Rua Pedro Ducca, 75, Residência Lago e Ducca, Campestre-MG, Documento de Identificação Profissional nº 19.422, órgão Conselho Regional de Medicina, - CRM e CPF nº 467.974.676-91, doravante denominado **HOSPITAL**, nos termos da Lei n. 8.080, de 19-9-1990, da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, o que dispõem as Portarias do Ministério da Saúde GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Portaria 142 de 27 de janeiro de 2014 e a Portaria GM 635/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o **SÉTIMO TERMO ADITIVO** do presente Convênio nas normas gerais da Lei 8.666/93, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente **TERMO ADITIVO** tem por finalidade **AVALIAÇÃO E REPACTUAÇÃO DO DOCUMENTO DESCRITO E DO VALOR CONTRATUAL FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19 E IMPLANTAÇÃO DOS LEITOS DE RETAGUARDA EM SAÚDE MENTAL**, conforme as regras estabelecidas no Convênio 016/2017.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O Documento Descritivo contém a atualização e inclusão do indicador 4. Pós-Fixado – Produtividade – Internação Clínica ao Enfrentamento do COVID-19 e teve sua alteração conforme estabelecido no Parágrafo Primeiro do Convênio 016/2019.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O Documento Descritivo contém a atualização e inclusão do indicador 5. Pré-Fixado – Internação Clínica de Pacientes em Leitos de Retaguarda em Saúde Mental com referência as competências de Outubro / Novembro e Dezembro e teve sua alteração conforme estabelecido no Parágrafo Primeiro do Convênio 016/2019.

PARÁGRAFO QUARTO – a avaliação do Documento Descrito seguirá as regras já estabelecidas no convênio e os valores previsto nesse Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA REPACTUAÇÃO DO VALOR CONTRATUAL

O valor pós-fixado do Convênio 16/2017 vigora a partir da competência de Março/2020 seguindo programação orçamentária conforme **QUADRO 1**, sendo alterado os valores do conforme nova reprogramação da PPI – Programação Pactuada Integrada e as novas metas acordadas entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Santa Casa de Misericórdia e Caridade de Campestre.

O valor pré-fixado referente aos Leitos de Retaguarda em Saúde Mental, terá sua programação referente a Outubro, Novembro e Dezembro de 2020, conformo projeto enviado ao Ministério da Saúde e será avaliado através dos indicadores de metas e compromissos estabelecidos no Documento Descritivo.

QUADRO 1

Programação Orçamentária		
PÓS-FIXADO	Quantidade	Valor Total
Pós-Fixado – Internação clínica para o Enfrentamento COVID-19	66	R$99.000,00
VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO	**66**	**R$99.000,00**
PRÉ-FIXADO	Quantidade	Valor Total
Pré-fixado – Leitos de Retaguarda em Saúde Mental (Comp.: Outubro / Novembro / Dezembro – 2020)	08 LEITOS	R$

VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO	**08 LEITOS**	**R$96.000,00**
		R$195.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente Termo Aditivo ALTERA o Documento Descritivo.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PARÁGRAFO ÚNICO – Os recursos incorporados neste Termo Aditivo oneram recursos do Fundo de Saúde do **Município**, classificação programática:

Dotação Orçamentária:

10.122.0033.2060.3.3.90.39.00.388 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso:

1.54 – Enfrentamento de Emergência COVID-19

CLÁUSULA QUINTA: DA APURAÇÃO – ANO 2020

PARÁGRAFO ÚNICO – Fica autorizado a Secretaria Municipal de Saúde apurar o processamento do através do SIHD – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADA.

CLÁUSULA SEXTA: RATIFICAÇÃO DOS DEMAIS DISPOSITIVOS

PARÁGRAFO ÚNICO – Ficam ratificadas as demais disposições contidas no Convênio 016/2017, ora aditado.

E por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os efeitos legais, na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campestre, 28 de setembro de 2019.

MUNICÍPIO: _____

VAGNER MIRANDA SILVIO

Secretário Municipal de Saúde Gestor do Fundo Municipal de Saúde

HOSPITAL:

DR. DALMO MESSIAS LATRÔNICO
PROVEDOR DA SANTA CASA
CPF: 467.974.676-91
C.I.Nº M – 1.617.235 SSPMG
CRM: 19422

DALMO MESSIAS LATRÔNICO

Provedor do Hospital Santa Casa de Misericórdia e Caridade de Campestre

TESTEMUNHAS:

1ª) Maurício Durval de Sá **CPF:** 045.317.966-59

2ª) Helieverton Ramos da Silva **CPF:** 103.098.176-09

DOCUMENTO DESCRITIVO (PARTE INDISSOCIÁVEL DO CONVÊNIO)

4. Pós-Fixado – Produtividade Internação Clínica ao Enfrentamento COVID-19

Equivalente à valores pós-fixado para o pagamento do procedimento de internação clínica ao enfrentamento do COVID-19, referente ao valor de R$99.000,00 (noventa e nove mil reais).

4.1. Levantamento Pós-Fixado de internação clínica para o enfrentamento COVID-19

Procedimento	Meta Física	Meta Financeira	Análise Comissão de Contratos
03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19	66	R$99.000,00	SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado

Observações:

1 - Considera-se procedimentos de enfretamento do COVID19 aqueles que forem apresentados no SIHD no período de apuração retroativo a março/2020.

2- Os procedimentos deverão obrigatoriamente ser regulados pelo SUSfácil.

3- Todos os pacientes com o código de internação deverão obrigatoriamente ser registrados na Central de Monitoramento do Município de Campestre, com o intuito de garantir a assistência integral do paciente.

5. PRÉ-FIXADO – Produtividade Internação Clínica em Leitos de Retaguarda em Saúde Mental.

Equivalente à valores pré-fixado para o pagamento do procedimento de internação clínica em leitos de retaguarda em saúde mental, referente ao valor de R$96.000,00 (noventa e nove mil reais) para a execução de três (03) meses, sendo Outubro, Novembro e Dezembro/2020.

5.1. Levantamento Pré-Fixado de internação clínica em leito de retaguarda em saúde mental será pelo sistema de informação hospitalar.

Procedimento	Meta Física	Meta Financeira	Análise Comissão de Contratos
03.03.17.013-1 TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO. **03.03.17.015-8 - TRATAMENTO CLÍNICO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE TRANSTORNOS MENTAIS E ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.** **03.03.17.016-6 -TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL.** **03.03.17.017-4 -TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DO "CRACK".** **03.03.17.018-2 TRATAMENTO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.** **08.02.01.025-3 - DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANENCIA DE ATÉ 7 (SETE) DIAS.** **08.02.01.026-1 - DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANENCIA ENTRE 08 A 15 DIAS.** **08.02.01.027-0 DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANENCIA SUPERIOR A 15 DIAS.**	08 Leitos	R$96.000,00	Número de solicitações para internação em Leitos de Retaguarda (PAM / CAPS / Secretaria Municipal de Saúde) / Número de Aceites da Santa Casa de Campestre * 100 SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado

Observações:

1 – Será consideração para análise dos leitos de retaguarda apenas as internações reguladas pelo SUSfácil e aprovadas pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

2- Os procedimentos deverão obrigatoriamente ser apresentados mensalmente a Central de Regulação para avaliação e pagamento.

3- Todos os pacientes com o código de internação deverão obrigatoriamente ser registrados no CAPS, com o intuito de garantir a assistência integral do paciente.

O método de pontuação utilizada pela Comissão de Acompanhamento do Convênios para o indicador 5., será utilizado conforme tabela abaixo:

Meta alcançada (%)	Percentual do recurso a receber
Maior ou igual 90%	100%
89,9 a 80%	90%
79,9 a 70%	80%
69,9 a 60	70%
59,9 a 50%	60%
Abaixo de 50%	50%

28 de setembro de 2020.

MUNICÍPIO:

VAGNER MIRANDA SILVIO

Secretário Municipal de Saúde Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL: Santa Casa de Misericórdia

DR DALMO MESSIAS LATRÔNICO
PROVEDOR DA SANTA CASA
CPF 407.974.976-91
CRM MG - 1.617.235 SSPMG
CRM: 19422

DALMO MESSIAS LATRÔNICO

Provedor do Hospital Santa Casa de Misericórdia e Caridade de Campestre

TESTEMUNHAS:

1ª) Maurício Durval de Sá **CPF:** 045.317.966-59

2ª) Helieverton Ramos da Silva **CPF:** 103.098.176-09

b.c.e