



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO Nº 17.192/2018**

O Município de Patos de Minas/MG, através da Secretaria Municipal de Saúde, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO, para fins de CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE FISIOTERAPIA**, localizados no Município de Patos de Minas e posterior contratação dos serviços.

A presente prestação de serviços será disciplinada pelo Termo de Referência, Edital e seus respectivos anexos, em consonância com resolução SES Nº 3182 DE 23 de março de 2012.

Conforme o artigo 199 § 1 da Constituição Federal. ``As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos``.

Os DOCUMENTOS deverão ser entregues durante a vigência deste Credenciamento, que será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, mediante a lavratura do respectivo Termo de Prorrogação, respeitando o limite de, conforme estabelecido na Lei Federal 8.666/93, contados da data da publicação oficial. **O local de entrega será no setor de licitações da Secretaria de Saúde localizada na Rua Alzino Martelo, 710, Bairro Nova Floresta, Patos de Minas/MG, CEP 38.703-556. Informações poderão ser obtidas no local acima citado em dias úteis no horário das 12h às 18h, pelo telefone (34) 3822-9801 e e-mail saude.licitacao@patosdeminas.mg.gov.br**

O Edital, na íntegra, encontra-se no site:  
<http://www.patosdeminas.mg.gov.br/licitacoes>.

---

---

**01 – DO OBJETO:**

---

---

**1.1** O objeto do presente Edital é ***credenciar e contratar pessoas jurídicas,***



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*com profissional habilitado, para realização de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Patos de Minas-MG, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo as condições estabelecidas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990, descritos e especificados no Anexo I.*

**1.2** As quantidades previstas para a realização deste situam-se no **Anexo I**, com base na organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Através do presente instrumento a CONTRATADA realizará os procedimentos, no limite anual de até R\$ 263.021,69 (sendo a PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69 e o Recurso Ordinário: R\$ 120.000,00, totalizando duzentos e sessenta e três mil, vinte e um reais e sessenta e nove centavos).

**1.3** Os serviços a serem contratados deverão enquadrar-se nos grupos das Tabelas de Procedimentos constantes no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), por valores iguais aos definidos pelo Ministério da Saúde.

**1.4** Os valores de referência à prestação dos serviços são os constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**1.5** Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional e a uma série histórica de produtividade, Microrregião Noroeste, conforme PDR-MG/PPI e serão ofertados conforme indicação técnica de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda e à disponibilidade de recursos financeiros do SUS.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**1.6** Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade instalada da CONTRATADA e as necessidades da CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos ou supressões, em conformidade com a Lei 8666/93, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Contratante. Caberá ao Gestor a decisão quanto a disponibilidade do recurso ordinário.

---

### **02 – DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

---

**2.1** Poderão se credenciar todas as pessoas jurídicas prestadoras dos serviços constantes do objetivo do presente credenciamento, desde que forneçam toda a documentação exigida neste edital e anexos.

**2.2** Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93.

**2.3** No presente credenciamento é vedada a participação de empresas em consórcio conforme justificativa constante no **Anexo XVI**.

**2.4** Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

**2.5** Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

**2.6** Os serviços serão realizados por profissionais habilitados da CONTRATADA, em dependência própria, devidamente estabelecidos, com a utilização de seus equipamentos.

**2.7** As empresas interessadas em participar do Chamamento Público deverão ter seus estabelecimentos localizados no município de Patos de Minas-MG;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

---

**03 -PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS / REAJUSTE /**

**FONTE DOS RECURSOS:**

---

---

**3.1** Os serviços, objeto do presente contrato, serão remunerados de acordo com a Tabela SUS vigente, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

**3.2** As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital para o exercício 2018 correrão por conta das dotações orçamentária:

0901.00.10.302.0018.2.0117 (1.625) Aquisição de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.

Fontes de Recursos: 01.0049.0100.0000 - Transf. Rec. União SUS Média e Alta Complexidade e 01.0002.0000.0000 - Rec. Imp. e Transf. Imp. Vinc. à Saúde.

Conforme estimativa financeira constante na FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO, que serão custeados pela CONTRATANTE, com recurso repassado mensalmente ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS pelo FUNDO NACIONAL DA SAÚDE – FNS, classificado como BLOCO DE CUSTEIO dentro do Componente de ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC. Caberá ao Gestor a decisão quanto a disponibilidade do recurso ordinário, sendo valor anual estimado de até R\$ 263.021,20 (sendo a PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69 e o Recurso Ordinário: R\$ 120.000,00, totalizando duzentos e sessenta e três mil, vinte e um reais e sessenta e nove centavos).

---

---

**04 – CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO:**

---

---

**4.1** As Pessoas Jurídicas interessadas no CREDENCIAMENTO para prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar a proposta com o valores **máximos** constante no anexo I, além da documentação abaixo relacionada, esses documentos deverão estar em original ou por cópia autenticada em nome do solicitante do credenciamento, em envelope opaco, lacrado e inviolável, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:**

**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO PROCESSO Nº: 17.192/2018**  
**NOME DO INTERESSADO: (citar o nome completo/razão social)**  
**ENVELOPE Nº 01: "DOCUMENTAÇÃO"**

**4.1.1** A proposta apresentada deverá conter a **oferta do quantitativo global do grupo 03 Procedimento clínico, subgrupo 02 Fisioterapia**, constante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS conforme estabelecido nos Anexos deste Edital. **A Empresa credenciada deverá ofertar a(s) Forma(s) de Organização(FO) que lhe convir.** Não será aceito o credenciamento por códigos, e sim pela Forma de Organização, podendo ser mais de uma credenciada (Anexo VIII). Lembre-se que a proposta ofertada deverá ser compatível com a quantidade de horas de atendimento, número de profissionais que prestarão o serviço e a área física de atendimento fisioterápico.

**4.2** O licitante deverá entregar o envelope no setor de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde localizado na Rua Alzino Martelo, 710, Bairro Nova Floresta, Patos de Minas/MG, CEP 38.703-556.

**4.3** Os documentos descritos no item abaixo (**4.4**) em suas alíneas **a), b), c)** ou **d)** poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral (C.R.C.) emitido pelo Município de Patos de Minas/MG em vigor; sendo que o ramo de atividade também deverá ser compatível ao objeto deste edital;

**4.4 HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

Serão exigidos dos interessados a participar do processo de credenciamentos os seguintes documentos para habilitação:



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a)** Registro Comercial, no caso de empresa individual, devidamente registrada na Junta Comercial competente;
- b)** Ato constitutivo - Estatuto ou Contrato Social - e a última alteração em vigor (que poderá ser apresentada na forma consolidada, substituindo o contrato original), devidamente registrada e arquivados na repartição competente, para as Sociedades Comerciais, e, em se tratando de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, com a publicação no Diário Oficial da Ata de Assembleia que aprovou o Estatuto;
- c)** Inscrição do ato constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- d)** Decreto de autorização, em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- e)** Prova de Inscrição no CNPJ;
- f)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal;
- g)** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, em vigor;
- h)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado;
- i)** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Município. A prova de regularidade com a Fazenda Municipal deverá abranger quaisquer tributos municipais. Em caso de divisão da fiscalização tributária deverão ser apresentadas certidões relativas aos tributos mobiliários e imobiliários;
- j)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), em vigor;



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**k)** Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. Caso o documento não declare sua validade somente será aceito documento expedido no máximo 90 (noventa) dias antes da data do recebimento dos envelopes;

**l)** Declaração da empresa, conforme disposto no Inc. XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal (**Anexo II**);

**m)** Declaração de Idoneidade para Licitar e Contratar (**Anexo III**);

**n)** Declaração de Inexistência de Servidor Público Municipal nos Quadros da Empresa (**Anexo IV**);

**o)** Atestado de Capacidade Técnica da Empresa, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, **em papel timbrado**, comprovando a execução satisfatória do objeto da presente licitação, observando-se que tal (is) atestado(s) não seja(m) emitido(s) pela própria empresa ou por empresa do mesmo grupo empresarial. O atestado deverá conter as seguintes informações:

- Nome, CNPJ e endereço completo do emitente;
- Nome da empresa que prestou(s) o(s) serviço (s);
- Data de emissão;
- Assinatura e identificação do signatário (nome e cargo ou função que exerce junto à emitente).

#### **4.5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**Os interessados deverão apresentar também os seguintes documentos:**

**a)** Declaração de concordância com os preços da tabela do SUS, de comprometimento de realização do serviço de fisioterapia pela equipe técnica apresentada, constantes no rol do termo de referência do edital chamamento para credenciamento público (**Anexo V**).

**b)** Relação da equipe técnica com seus dados completos, contendo o nome do profissional, respectiva especialidade (Xerox do diploma da mesma), carga horária de atendimento aos pacientes do SUS, número de inscrição no Conselho devidamente atualizada e assinada pelo Responsável Técnico do estabelecimento de saúde (Apresentar Cópia do documento de identificação do(s)



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

profissional(is) que comprove a inscrição no CREFITO- **(Anexo VI)**.

**c)** Comprovação de Registro (cadastro) do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (site <http://cnes.datasus.gov.br>), em conformidade com a portaria SAS N. 1.119, DE 23 DE JULHO DE 2018.

**d)** Cópia do registro Pessoa Jurídica no CREFITO do estabelecimento, com a Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF).

**e)** Alvará de Licença para Localização e Funcionamento, em vigor.

**f)** Alvará sanitário emitido pela Vigilância Sanitária, em vigor.

**g)** Relação de aparelhos eletrônicos que podem ser utilizados na conduta ou tratamento dos pacientes. Poderão ser solicitadas as respectivas manutenções preventivas e/ou corretivas **(Anexo VII)**.

**h)** Ficha de credenciamento e Forma de Organização **(Anexo VIII)**.

**i)** Declaração de serviço de hidroterapia, para as empresas que demonstrar interesse em prestar o referido serviço **(Anexo IX)**.

#### **4.6 FORMA DE ORGANIZAÇÃO (FO):**

**4.6.1** Deverá ser apresentada em um envelope a **FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E FORMA DE ORGANIZAÇÃO PRETENDIDA (Anexo VIII)** em uma via, digitada e impressa em papel timbrado, com as páginas numeradas e rubricadas, em língua nacional, sem emendas, acréscimos, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas, ou omissões, devendo ser datada e assinada pelo representante da interessada.

**4.6.2** Deverá conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, em conformidade com a TABELA DE PREÇOS SUS **(Anexo I)**.

**4.6.3** Razão social completa do interessado, CNPJ, Inscrição Municipal, Código CNES, endereço, telefone e e-mail.

**4.6.4.** Número do Edital do Chamamento Público.

**4.6.5** Nome do Banco e números da Agência e da conta corrente, na qual será repassado o valor pelo serviço prestado.

**4.6.6** O proponente deverá conter a oferta do quantitativo global do grupo 03 Procedimento clínico, subgrupo 02 Fisioterapia, constante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

conforme estabelecido nos Anexos deste Edital. A Empresa credenciada deverá ofertar a(s) Forma(s) de Organização (FO) que melhor lhe convir.

**4.6.7** Considerando que o quantitativo de cada procedimento é baseado na Portaria nº 1.631, de 1 de outubro de 2015 tratando-se, portanto, de uma estimativa, será considerado para efeito de acompanhamento da execução do contrato o valor financeiro total de cada grupo. Assim, poderá ocorrer, a critério da SMS o remanejamento nos quantitativos dos procedimentos elencados em cada grupo.

**4.6.8** O prestador deverá apresentar sua oferta em consonância com sua capacidade técnica operacional, devidamente cadastrada no CNES/Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

**4.6.9** A Comissão poderá solicitar à Vigilância Sanitária Municipal parecer conclusivo quanto à viabilidade da proposta/oferta do prestador no tocante à capacidade técnica operacional.

#### **4.7 CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS A DOCUMENTAÇÃO:**

**4.7.1** O objeto social descrito no ato constitutivo referente às alíneas a, b, c e d deste subitem (1.2) deverão possuir ramo de atividade compatível ao objeto deste edital;

**4.7.2** Qualquer informação incompleta ou inverídica constante dos documentos de capacitação técnica apurada pela Comissão Especial de Licitação, mediante simples conferência ou diligência, implicará na inabilitação da respectiva licitante e envio dos documentos para o M.P.M.G (Ministério Público de Minas Gerais), para apuração, se possível, de prática delituosa, conforme art. 89 e seguintes da Lei 8.666/93;

**4.7.3** Os documentos deverão ser apresentados, preferencialmente, grampeados e/ou encadernados, na ordem retromencionada;

**4.7.4** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabela de Notas, ou por cópia não autenticada, desde que seja exibido juntamente com estas, o seu original, para autenticação por parte desta Equipe de Apoio – Setor de Licitação, ou por publicações em órgão da Imprensa Oficial, e serão recebidos condicionalmente por



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

esta Equipe de Apoio – Setor de Licitação, que, se julgar necessário, verificará a sua autenticidade e veracidade;

**4.7.5** Todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante, com o número do CNPJ e, preferencialmente, com endereço respectivo, devendo ser observado o seguinte (condição válida, também, para o pagamento, se for o caso)

**4.7.6** Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar com o número do CNPJ da matriz, ou;

**4.7.7** Se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar com o número do CNPJ da filial, exceto quanto à Certidão Negativa de Débito junto ao INSS, por constar no próprio documento que é válido para matriz e filiais, bem assim quanto ao Certificado de Regularidade do FGTS, quando o licitante tenha o recolhimento dos encargos centralizado, devendo, desta forma, apresentar o documento comprobatório de autorização para a centralização;

**4.7.7.1** Serão dispensados da apresentação de documentos com o número do CNPJ da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, forem emitidos somente em nome da matriz;

**4.7.7.2** Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica com autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser originais ou cópias autenticadas pelo tabelião ou por Servidor Público Municipal. As Declarações deverão ser em papel timbrado da firma e estarem assinadas pelo representante legal da empresa.

**4.7.8** A documentação entregue é de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes de seu credenciamento, que atende a todos os requisitos para participar deste processo.

---

---

### **05 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:**

---

---

**5.1** A conferência dos documentos exigidos no que se refere à qualificação técnica será efetuada pelos servidores:

Danielle Dutra de Andrade Crefito 4- 119755 F Fisioterapeuta / Supervisora  
Matrícula: 15083;  
Ana Paula Pereira Da Fonseca Diretora de Regulação de Serviços  
Assistenciais Matrícula: 13.112



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Débora Maíra Azevedo Caixeta Gerente de Regulação de Serviços Assistenciais Matrícula: 20.216

**5.2 NÃO SERÃO CREDENCIADOS OS INTERESSADOS:**

**5.2.1** Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu.

**5.2.2** Suspensa de participar em licitação e impedida de contratar com o Município de Patos de Minas.

**5.2.3** Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

**5.2.4** Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital.

**5.2.5** Anteriormente descredenciado pelo Município por descumprimento de Cláusulas Contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

---

---

**06 – DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

---

---

**6.1** Após análise de toda a documentação apresentada pelo solicitante do credenciamento, com parecer favorável, o processo será posteriormente encaminhado a Secretária Municipal de Saúde, para ratificação e publicação do extrato de credenciamento.

**6.2** Sendo ratificado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio contrato, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

---

**07 – DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO:**

---

---

**7.1** A formalização do credenciamento se dará através de contrato específico;

**7.2** Os contratos serão efetivados na medida em que os interessados apresentarem toda a documentação exigida, posteriormente será feita a publicação no órgão oficial. Os documentos apresentados pelos credenciados ficarão à disposição para consultas.

**7.3** O Município convocará as empresas credenciadas para assinatura do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, conforme Minuta de Contrato **(Anexo XIV)**.

**7.4** Para assinatura do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, as empresas terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a convocação, permitindo-se a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, do art. 64, da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.

---

---

**08 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

---

---

**8.1** O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação oficial do edital, sendo possível sua prorrogação conforme ditames da lei 8.666/93.

---

---

**09– CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

---

---

**9.1** Os serviços prestados deverão estar em conformidade com; o regulamento do serviço de fisioterapia (Anexo X); critérios de prioridade no atendimento (Anexo XI); limite de atendimentos fisioterapêuticos (Anexo XII); regras de atendimento fisioterapêutico (Anexo XIII) e demais disposições desse edital.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**9.2** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**9.3** O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

**9.4** Na execução dos serviços o prestador deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento do usuário do SUS, em consonância com Regulamento do Serviço de Fisioterapia (Anexo X)

Todo e qualquer material necessário para a realização do atendimento fisioterápico é de exclusiva responsabilidade do proponente.

**9.5** A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á conforme referência dada pela Regulação SMS - Patos de Minas que adotará critérios técnicos, a saber:

- a) O serviço que dispuser do código dentro da FO, disponibilizando a vaga.
- b) A clínica mais próxima da residência do paciente, tendo a disponibilidade da vaga e teto financeiro.

**9.6** A regulação do serviço de fisioterapia é realizado pela Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) e Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de prioridade, a partir da data da consulta inicial.

**A Regulação irá fornecer a quantidade de atendimentos de acordo com o limite de atendimentos de cada código autorizado XII.** O paciente ou responsável irá assinar documento, que será informado o número de atendimentos que serão realizados e orientações para o tratamento conforme anexo XIII.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Único:** Caberá advertência, seguida de suspensão dos atendimentos, a Clínica que solicitar ao paciente, assinaturas prévias de atendimento ou de faltas justificadas ou não.

**Parágrafo Único:** É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

**9.7. Os pedidos de continuidade (dentro do limite de atendimentos), que foram solicitados pelo fisioterapeuta, serão anexados juntamente com o pedido médico/odontológico e poderá ser entregue em mãos para o paciente, ou encaminhá-los via malote. Serão autorizados somente os atendimentos fisioterapêuticos restantes estabelecidos no limite de atendimentos.**

Os casos de pacientes mantidos em tratamento por interesse do Serviço credenciado para fins de ensino (grupos terapêuticos, casos estabilizados, etc.) não receberão guias para continuidade de tratamento e não deverão onerar a oferta deste serviço ao SUS.

**9.8** O contratado deverá manter os pedidos de fisioterapia, juntamente com os prontuários, arquivado para controle, avaliação e auditoria.

**9.9** Os prestadores deverão apresentar, sempre que solicitado pela SMS, comprovação de capacidade técnica e operacional compatível com a quantidade de sessões de fisioterapia previstas para serem executados.

**Os prestadores deverão oferecer assistência fisioterápica baseada em conceitos científicos atualizados para os grupos descritos na Tabela Unificada do SUS.**

---

---

## **10 – DOS RECURSOS HUMANOS:**

---

---

**10.1** É, de responsabilidade exclusiva e integral do **CRENCIADO**, a utilização de pessoal, para a realização dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

hipótese, poderão ser transferidos ao Município de Patos de Minas.

---

---

#### **11 - DOS PRAZOS RECURSAIS:**

---

---

**11.1** Os recursos administrativos deverão ser apresentados no prazo de **05 (Cinco) dias úteis**, a contar da divulgação do julgamento final e serão processados nos termos do Art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

**11.2** Os recursos administrativos e as impugnações deverão ser digitalizados, impressos, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado, e dirigidos ao Secretário Municipal de Saúde, no endereço indicado no preâmbulo do presente Edital.

---

---

#### **12 - DAS OBRIGAÇÕES :**

---

---

##### **12.1 DA CONTRATADA:**

**12.1.1** Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a prestar os serviços em estrita observância às exigências contidas no Edital de Chamamento Público:

- I** - Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada neste Contrato;
- II** - Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
- III** - Ofertar os serviços contratados de acordo com as legislações pertinentes ao objeto deste contrato;
- IV** - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- V** - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e promover as adequações necessárias, quando for o caso;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**VI** - Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, dos serviços ora propostos e nos casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, deverão ser comunicados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde com proposta de solução **visando a não interrupção da assistência**.

**VII** - Garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível aos serviços ora contratados, de modo que a prestação se dê de forma contínua e ininterrupta;

**VIII** - Manter afixado em lugar visível placa informando que a CONTRATADA atende pelo SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

**IX** - Atender o usuário do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços. Disponibilizando acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS ou por qualquer outro tipo de convênio;

**X** - É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao usuário, no que tange aos serviços cobertos pelo SUS, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material.

**XI** - Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;

**XII** - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e auditorias do SUS as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

**XIII** - Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

**XIV** - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

**XV** - Garantir a desinfecção, esterilização e antissepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos. E em sua sede própria deverá, também, garantir o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços ora contratados.

**XVI** - Alimentar o Sistema de Informações Ambulatórias (SIA) para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção à CONTRATANTE; ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementação a este, o contratado deverá obedecer e se enquadrar ao sistema de informatização da SMS, bem como normas instituídas, assim que os mesmos forem implantados.

**XVII** - Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela CONTRATANTE, no que se refere aos serviços ora contratados;

**XVIII** – A contratada responderá, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde, bem como responderem pela solidez e segurança dos serviços;

**XIX** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente;

**XX** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**XXI** - A Contratada deverá fazer comunicação imediata a Contratante de qualquer mudança de responsável técnico.

**XXII** - Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**XXIII** - Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

**XXIV** - Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução e qualidade da assistência.

**XXV** - Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes oferecidos.

**XXVI**- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**XXVII** - Justificar à SECRETARIA, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Edital.

**XXVIII** - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes.

**XXIX** - Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo art. 7º, inciso II da Resolução nº. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996.

**XXX** - São, ainda, obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS/Patos de Minas:

**XXXI** - Informar à Secretaria Municipal de Saúde, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, Estatuto e de endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto à SMS Patos de Minas e ao CNES;

**XXXII** - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital;

**XXXIII** - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais, eventual ou permanentemente designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar, acompanhar e auditar a execução dos serviços prestados.

**XXXIV** - Contribuir para a melhoria da qualidade da assistência informando à Diretoria de Regulação e ao Controle e Avaliação Ambulatorial da Secretaria



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Municipal de Saúde sobre não conformidades detectadas nas solicitações e encaminhamentos de exames pela Rede Municipal ao serviço.

**XXXV** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização, da auditoria e da normatividade suplementar exercidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto do Contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal nº. 8.080/90, do Decreto Federal nº. 1.651/95.

**12.1.2** Segundo Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1821/2007, que estabelece que o prazo mínimo para a guarda do prontuário de papel é de 20 anos e que, após este período, o prontuário pode ser arquivado eletronicamente ou microfilmado e, então, guardado de forma permanente.

**12.1.3** O atendimento aos pacientes do SUS deverá ser ofertado de segunda a sexta-feira, exceto feriados, e de janeiro a dezembro, sem interrupção do atendimento por parte da prestadora de serviços.

**12.1.4** O prestador de serviços deverá possuir em seu estabelecimento área física compatível ao número de pacientes a serem atendidos, assim como equipamentos adequados a realização dos procedimentos.

**12.1.5** Deverá realizar o registro dos atendimentos dos pacientes do SUS em prontuário específico e individualizado, estando este em bom estado de conservação. Deverá fazer a devolução da contra referência para cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Será entregue ao paciente no momento da alta o encaminhamento para os grupos dos NASF/UAPS quando for indicativo.

**12.1.6** Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

**12.1.7.** Todos os serviços ofertados pelo proponente deverão ser obrigatoriamente cumpridos, estando sujeito a sanções.

No intuito de aprimorar a prestação do serviço aos usuários do SUS comunico para os devidos fins que poderão ser realizadas inspeções periódicas e sem aviso prévio, durante o horário de atendimento, designadas pela Secretaria Municipal de Saúde.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Serão verificados os seguintes tópicos:

- Atendimento ao público (pontualidade no início das sessões e cordialidade no tratamento ao paciente)
- Manutenção dos equipamentos
- Higienização do local

Saliento ainda que para o bom andamento do serviço devem ser observadas as seguintes normas:

- Realizar a higienização da maca, na presença do paciente, e antes do início de cada atendimento.
- É obrigatório fazer a EVOLUÇÃO de cada paciente e mantê-la atualizada.
- O prestador deve ser rigoroso com relação às faltas dos pacientes, alertando-os sobre o risco de perder o direito a dar continuidade ao tratamento.
- Registrar por escrito e informar à supervisora da SMS sempre que o paciente receber alta ou abandonar o tratamento. Enviar a contra referência a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente.
- Prestar assistência direta e permanente ao paciente, ou seja, o fisioterapeuta não poderá deixar o paciente sozinho durante todo o atendimento.
- Organizar e definir horário de atendimento para cada paciente.
- É obrigatória a assinatura do paciente ou responsável na guia de atendimento/pedido fisioterápico, após a realização de cada sessão de fisioterapia. Os atendimentos que não constarem a assinatura serão glosadas.
- Caso o paciente não tenha condições de assinar a guia de atendimento, substituir a assinatura por registro da impressão digital do mesmo. Caso contrário, o serviço não será pago.

#### **12.2 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**12.2.1** Será realizada a conferência das assinaturas dos pacientes ou responsáveis, monitoramento dos códigos que foram processados, verificação da evolução do paciente. Acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados a documentação do credenciado. Caberá ao responsável pela auditoria desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

**I** - Credenciar, perante o prestador, mediante documento hábil, o servidor autorizado a solicitar, acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar os procedimentos e a execução dos serviços de saúde nos termos da Lei Complementar 183 de 28 de novembro de 2002.

**II** - Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato.

**III** - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde

**IV** - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

**V** - Transferir os recursos previstos neste Contrato à CONTRATADA, conforme Cláusula terceira deste termo, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

**VI** - Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

**VII** - Esclarecer aos pacientes do SUS/Patos de Minas sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias, pertinentes aos serviços ofertados pela Contratada.

**VIII** - Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do prestador, notificando, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

IX - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo estabelecido no parágrafo único, do artigo 61, da Lei Federal nº. 8.666/93.

---

---

**13- DAS PENALIDADES:**

---

---

**13.1** A inobservância, pelo prestador de cláusula(s) ou obrigação (ões) constantes do Contrato a ser firmado, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará à Secretaria Municipal de Saúde, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº. 8.666/93 e no Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria do SUS/Patos de Minas:

**13.1.1 Advertência escrita:** Cabe advertência em faltas leves, que não constituírem dolo ou naquelas que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, apenas caracterizando negligência gerencial.

**13.1.2 Multa:** A multa de 2% a 5% do valor anual do ajuste, imposta ao prestador de serviços pela inexecução total ou parcial das obrigações ou pelo atraso na sua execução.

**13.1.2.1** Até 2% (dois por cento) sobre o valor anual do Contrato, por atraso na execução das obrigações assumidas;

**13.1.2.2** Até 3% (três por cento) sobre o valor anual do Contrato, por inexecução parcial das obrigações assumidas;

**13.1.2.3** Até 5% (cinco por cento) sobre o valor anual do Contrato, por inexecução total das obrigações assumidas;

**13.1.2.4 Multa-dia** de 1/30 (um trinta avos) a 10/30 (dez trinta avos) do valor mensal do Contrato, por negligência, imprudência ou conduta faltosa (dolosa ou não) do prestador ou ainda:

**a)** Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada;

**b)** Por irregularidade que resulte danos ao erário público, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

c) Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

**13.1.3 SUSPENSÃO TEMPORÁRIA.**

**13.1.3.1** Cabe suspensão temporária de encaminhamento dos usuários do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infringem as normas reguladoras do sistema de saúde de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência do usuário. A aplicação desta penalidade é de competência do Secretário Municipal de Saúde.

**13.1.3.2** Cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade: a aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Administração.

**13.2** A imposição das sanções previstas neste item ocorrerá depois de efetiva auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o prestador.

**13.3** Os valores pecuniários relativos às alíneas do subitem **13.1.2** serão ressarcidos à SMS/Patos de Minas, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do SUS, após o envio do processo de Auditoria com a devida instrução da aplicação da penalidade devida.

**13.4** Na aplicação das penalidades previstas nos subitens **13.1.1, 13.1.2 e 13.1.3**, o prestador poderá interpor recurso administrativo, dirigido às autoridades competentes, nos prazos determinados pela lei e Regulamentação de Controle e Auditoria do SUS-MG.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**13.5 Declaração de inidoneidade** para contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade: a aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Administração.

---

---

#### **14- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

---

---

**14.1** Ao Município de Patos de Minas reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

**14.2** São partes do presente Edital dele fazendo parte, como se nele fossem transcritos os seguintes Anexos:

**ANEXO I** - Tabela de preços SUS

**ANEXO II** - Declaração de Cumprimento ao Disposto do Art. 7º, XXXIII da Constituição Federal.

**ANEXO III** - Declaração de Idoneidade para Licitar e Contratar

**ANEXO IV** - Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções

**ANEXO V** - Declaração de concordância com os preços da tabela do SUS

**ANEXO VI** - Relação da equipe técnica de profissionais

**ANEXO VII** - Relação de aparelhos eletrônicos que podem ser utilizados no tratamento dos pacientes.

**ANEXO VIII** - Ficha de credenciamento e Forma de Organização

**ANEXO IX** - Declaração de prestação de serviço de hidroterapia

**ANEXO X** - Regulamento do serviço de fisioterapia

**ANEXO XI** - Critérios de prioridades no atendimento

**ANEXO XII** - Limite de Atendimentos fisioterapêuticos

**ANEXO XIII** - Regras de Atendimento fisioterapêutico

**ANEXO XIV** - Minuta de Contrato

**ANEXO XV** - Termo de Referência

**ANEXO XVI** - Vedação de Consórcio

**14.3** Mais informações poderão ser obtidas junto ao setor de Licitações na Secretaria de Saúde localizada à Rua Alzino Martelo, 710, Bairro Nova Floresta, Patos de Minas/MG, CEP 38.703-556, ou pelo telefone (34) 3822-9801, ou através do e-mail: [saude.licitacao@patosdeminas.mg.gov.br](mailto:saude.licitacao@patosdeminas.mg.gov.br)



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**14.4** O Termo de Referência, edital e demais anexos serão utilizados para sanar quaisquer dúvidas relativas aos serviços, antes e durante a vigência do Contrato.

**14.6** A CONTRATADA não poderá opor exceção de inadimplemento, como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

**14.7** O Município reserva para si o direito de alterar quantitativos, sem que isto implique alteração dos preços ofertados, obedecido o disposto no §1º do artigo 65 da Lei nº. 8.666/93.

**14.8** Rege-se o objeto deste projeto básico pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado, na forma do artigo 54, combinado com o inciso XII do artigo 55, todos da Lei nº. 8.666/93.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**

**TABELA DE PREÇOS SUS**  
**PROCEDIMENTOS A SEREM CRENDENCIADOS/ FICHA DE PROGRAMAÇÃO**  
**ORÇAMENTÁRIA -FPO**

| <b>GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS -</b>                              |                                                                                |                          |                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA</b>                                       |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>FO 1 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS ,</b> |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>NEONATAIS E</b>                                                     |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>UROGINECOLÓGICAS</b>                                                |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>Código / Descrição</b>                                              |                                                                                | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                        |                                                                                | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302010017                                                              | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/POS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS | 500                      | 6,35                  | 3.175,00           |
| 302010025                                                              | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS        | 500                      | 4,67                  | 2.335,00           |

| <b>GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>                               |                                                                           |                          |                       |                    |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA</b>                                     |                                                                           |                          |                       |                    |
| <b>FO 2 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS</b> |                                                                           |                          |                       |                    |
| <b>Código / Descrição</b>                                            |                                                                           | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                      |                                                                           | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302020012                                                            | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS          | 200                      | 6,35                  | 1.270,00           |
| 302020020                                                            | ATNDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO                | 240                      | 4,67                  | 1.120,80           |
| 302020039                                                            | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA | 660                      | 6,35                  | 4.191,00           |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

| <b>GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>                                          |                                                                                                |                          |                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA</b>                                                |                                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>FO 4 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS</b> |                                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>Código / Descrição</b>                                                       |                                                                                                | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                                 |                                                                                                | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302040013                                                                       | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 400                      | 6,35                  | 2.540,00           |
| 302040021                                                                       | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 800                      | 4,67                  | 3.736,00           |
| 302040030                                                                       | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR                 | 300                      | 4,67                  | 1.401,00           |
| 302040048                                                                       | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR                       | 260                      | 6,35                  | 1.651,00           |
| 302040056                                                                       | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS                             | 700                      | 4,67                  | 3.269,00           |

| <b>GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>                                        |                                                                                                        |                          |                       |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>SUBGRUPO 2- FISIOTERAPIA</b>                                                |                                                                                                        |                          |                       |                    |
| <b>FO 5 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS</b> |                                                                                                        |                          |                       |                    |
| <b>( TODAS AS ORIGENS)</b>                                                     |                                                                                                        |                          |                       |                    |
| <b>Código / Descrição</b>                                                      |                                                                                                        | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                                |                                                                                                        | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302050019                                                                      | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULOS ESQUELÉTICAS | 11.000                   | 6,35                  | 69.850,00          |
| 302050027                                                                      | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM                                                                        | 21.292,74                | 4,67                  | 99.437,10          |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |                                  |  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|--|
|  | PACIENTES NAS ALTERAÇÕES MOTORAS |  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|--|

**GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**  
**SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA**  
**FO 6 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA**

| Código / Descrição |                                                                                                                 | Programado na PPI |                |             |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
|                    |                                                                                                                 | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302060014          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBO NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS      | 3.500             | 4,67           | 16.345,00   |
| 302060022          | ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 3.000             | 6,35           | 19.050,00   |
| 302060030          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR                                       | 2.700             | 4,67           | 12.609,00   |
| 302060049          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO                                           | 2700              | 6,35           | 17.145,00   |
| 302060057          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/POS - OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA                              | 250               | 6,35           | 1.587,50    |

**GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**  
**SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA**  
**FO 7 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM QUEIMADOS**

| Código / Descrição |                                                         | Programado na PPI |                |             |
|--------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
|                    |                                                         | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302070010          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO | 200               | 4,67           | 934,00      |
| 302070036          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM                         | 200               | 4,67           | 934,00      |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |                                      |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|
|  | PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS |  |  |  |
|  |                                      |  |  |  |

| <b>GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS -<br/>SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA<br/>FO 3 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA</b> |                                                                                                            |                          |                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Código / Descrição</b>                                                                                                       |                                                                                                            | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                                                                                 |                                                                                                            | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302030018                                                                                                                       | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO | 40                       | 6,35                  | 254,00             |

PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69

Recurso Ordinário: R\$ 120.000,00

Total: R\$ 263.021,69



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO DO ART. 7º,  
XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO Nº 17.192/2018**

....., inscrição no CNPJ/MF nº  
....., por intermédio de seu representante legal, o(a)  
Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade  
nº..... e do CPF nº .....,DECLARA, para fins de  
cumprimento ao disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que  
não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou  
insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, bem como que  
comunicará à Administração Municipal qualquer fato ou evento superveniente que  
altere a atual situação. \*Ressalva: (...) emprega menor, a partir de 14 (quatorze)  
anos, na condição de aprendiz.

....., ..... de ..... de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa.

\*Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

**OBS:** As Declarações exigidas deverão ser apresentadas em documento original,  
em papel timbrado ou com carimbo do prestador.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO Nº: 17.192/2018**

Declaro, sob as penas da lei, para fins de Chamamento Público para credenciar e contratar pessoas jurídicas, com profissional habilitado, para realização de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Patos de Minas - MG, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo as condições estabelecidas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990 que a empresa \_\_\_\_\_ não foi declarada INIDÔNEA, para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do § 2º, do artigo 32, da Lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha a alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

....., ..... de ..... de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa.

**OBS:** As Declarações exigidas deverão ser apresentadas em documento original, em papel timbrado ou com carimbo do prestador.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO Nº: 17.192/2018**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que nenhum do (s) proprietário (s) e/ou diretor (es) e/ou provedor (es) do estabelecimento \_\_\_\_\_, não pertence(m) ao quadro de servidores públicos da SMS-Patos de Minas (artigo 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/1993), e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS federal, estadual ou municipal (artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/1990).

....., ..... de ..... de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**OBS:** As Declarações exigidas deverão ser apresentadas em documento original, em papel timbrado ou com carimbo do prestador.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO V**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO N°: 17.192/2018**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS DA TABELA DO SISTEMA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), DE COMPROMETIMENTO A REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO CONSTANTES NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO.**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar o ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO, CONSTANTES NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob o regime de credenciamento, aceitando os preços estipulados na tabela SIGTAP.

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VI**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO N°: 17.192/2018**

**RELAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE PROFISSIONAIS**  
(Descrever todos os profissionais que prestarão os serviços)

**EQUIPE TÉCNICA DE PROFISSIONAIS, COM CÓPIA DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO:**

**NOME COMPLETO:**  
**DATA DE NASCIMENTO:**  
**ESPECIALIDADE:**  
**INSCRIÇÃO NO CONSELHO:**  
**CARGA HORÁRIA SEMANAL:**

**Declaro que os profissionais apresentados prestarão os serviços de fisioterapia em conformidade com este edital.**

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante

Assinatura do Responsável Técnico  
Nome e Inscrição no Conselho



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VII**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO N°: 17.192/2018**

**RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ELETROTERRAPIA, FOTOTERRAPIA,  
TERMOTERRAPIA, UTILIZADOS NA CONDUTA DOS PACIENTES.**

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante

Assinatura do Responsável Técnico  
Nome e Inscrição no Conselho



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VIII**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO Nº: 17.192/2018**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E FORMA DE ORGANIZAÇÃO PRETENDIDA CONFORME ANEXO I**

Representante legal:

CPF:

RG:

SOLICITA O CREDENCIAMENTO DA CLÍNICA:

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Bairro: Cidade: \_/MG

CEP:

E-mail:

Telefone (s): ( ) Fax: ( )

OPTANTE PELO SIMPLES: ( ) SIM ( ) NÃO

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. A conta corrente deverá ser em nome de pessoa jurídica.

**SOLICITO CREDENCIAMENTO DA(S) SEGUINTE(S) FORMA(S) DE ORGANIZAÇÃO CONFORME O ANEXO I.**

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IX**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO Nº: 17.192/2018**

**DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HIDROTERAPIA EM CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS DOS CÓDIGOS INSCRITOS NA TABELA DO SISTEMA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), DE COMPROMETIMENTO A REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO.**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar o SERVIÇO DE HIDROTERAPIA, CONSTANTES NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO, aos pacientes encaminhados pela SMS do Município de Patos de Minas-MG, aceitando os preços estipulados na tabela SIGTAP.

Declaro também que estou ciente com os PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL: HIDROTERAPIA (FISIOTERAPIA AQUÁTICA) está em conformidade com RESOLUÇÃO nº. 387/2011.

**ESTA, SOMENTE DEVERÁ SER APRESENTADA QUANDO A EMPRESA OFERECER O SERVIÇO DE HIDROTERAPIA.**

..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO X**

**REGULAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA/SUS**  
**DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

**CAPÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** O presente regulamento normatiza o Serviço de Fisioterapia/SUS (Sistema Único de Saúde) do município de Patos de Minas, o qual tem como objetivo oferecer à população um atendimento de qualidade, acesso facilitado seguindo os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade. Torna-se necessário o cumprimento destas normas por parte de todos os profissionais da rede.

**Art. 2º** A regulação do serviço de fisioterapia é realizado pela Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) e Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

**Art. 3º** Os atendimentos fisioterápicos ocorrem: na Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso, e demais prestadoras do Município, as quais se enquadram nas respectivas especialidades conforme códigos conveniados.

**CAPÍTULO II**  
**DAS NORMAS GERAIS**

**Art. 4º** As solicitações de atendimento da intervenção fisioterapêutica poderão originar - se de: Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Clínica de Especialidades, Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), Centro Hiperdia e Centro Viva Vida(CEAE), Unidade de Pronto Atendimento(UPA), Centro Oncológico AZ. O pedido de fisioterapia via Tratamento Fora Domicílio (TFD), deverá passar pela UAPS para que se tenha conhecimento do que foi solicitado, sendo este documentado no prontuário do paciente. O tratamento fisioterapêutico contemplará apenas residentes na cidade de Patos de Minas e seus respectivos distritos.

**Art. 5º** Para ter acesso ao serviço de Fisioterapia o paciente deverá ser encaminhado exclusivamente pelo médico/SUS e/ou dentista através de formulário próprio impresso ou receituário médico.

**Parágrafo único:** Preferencialmente, o encaminhamento deverá ser solicitado pelo médico/dentista da Equipe de Saúde da Família que atende a área geográfica na qual o paciente está cadastrado. No caso de acompanhamento por médico/dentista que não pertença à Rede Municipal de Saúde, proveniente de outra instituição pública (TFD), os encaminhamentos para intervenção



## MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fisioterapêutica serão aceitos desde que seja encaminhado pela UAPS e preenchidos corretamente conforme descrito adiante.

**Art. 6º** Cabe ao médico/dentista solicitante o preenchimento correto do encaminhamento de Fisioterapia, em letra legível ou impresso, em que deverão constar, obrigatoriamente, os seguintes itens:

I – Nome completo do paciente;

II – Motivo do encaminhamento (diagnóstico clínico);

III – Solicitação de INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA (por escrito ou digitado);

IV – Data da solicitação;

V – Carimbo e assinatura do médico responsável.

§1º O motivo do encaminhamento deverá conter, de forma clara, a indicação e diagnóstico clínico, com seu respectivo código CID.

§ 2º Outras informações sobre o quadro clínico do paciente, será da competência do médico/dentista acrescentar ou não na solicitação, de acordo com o que julgar relevante. **NO ENTANTO, É ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO, QUE O PEDIDO DE FISIOTERAPIA SERÁ CODIFICADO.**

§ 3º **Pacientes com patologias músculo esqueléticas, poderão participar de grupos realizados com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nesse caso deverá ser escrito no pedido: GRUPO/ NASF.**

§ 4º Os demais dados como: endereço, telefone, cartão SUS, área, micro- área e família são de inteira responsabilidade dos funcionários das UAPS, Clínica de Especialidades, Hiperdia e Viva Vida. É imprescindível o contato telefônico para comunicação com os usuários.

Importante:

- Caso o pedido seja **prioritário**, terá que ser justificado o motivo.
- Não existe fisioterapia “contínua”.
- Quando for colocar no pedido: “vide laudo com o (a) paciente”, anexá-lo ao pedido.
- O SUS não oferece RPG, Pilates e Hidroginástica.
- Não escrever no verso do pedido, pois é o local dos carimbos de controle de frequência nas sessões.

**Art. 7º** Não será permitido entregar o encaminhamento em outra UAPS diferente da área de abrangência na qual o paciente está cadastrado.

- No caso de mudança de residência ou telefone para contato, é de responsabilidade do paciente a atualização do cadastro na UAPS de sua área de abrangência para ter acesso ao serviço de Fisioterapia.

**Art. 8º** O setor de marcação (Clínica Municipal de Reabilitação) deverá aceitar apenas encaminhamentos **originais e** preenchidos corretamente.

- Não serão aceitos fotocópias ou fax de encaminhamentos para fisioterapia, assim serão recusados os encaminhamentos preenchidos de forma ilegível, rasurados ou danificados de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Art. 9º** Consideram-se como informações obrigatórias no encaminhamento para intervenção fisioterapêutica os itens descritos, permitindo a autorização ou recusa do encaminhamento na ausência ou imprecisão de qualquer item.

§ 1º No caso de recusa do encaminhamento pelo setor de marcação, o mesmo será devolvido por malote para as devidas correções. Na impossibilidade da correção do encaminhamento médico/dentista pelo profissional não pertencente à Rede Municipal de Saúde, o paciente poderá ser avaliado pelo médico da Equipe de Saúde da Família para acompanhamento do caso.

**Art. 10º** O setor de marcação (CMR) deverá registrar a data de chegada do pedido de fisioterapia.

**Art. 11º** O encaminhamento aceito será incluído na fila de espera para solicitação da autorização de consulta inicial.

**Art. 12º** Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para intervenção fisioterapêutica por paciente na fila de espera (com o mesmo diagnóstico clínico), sendo indicada neste caso a união dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário.

**Art. 13º** Caso o paciente perca o pedido de fisioterapia, este deverá providenciar um novo encaminhamento, não dando direito a marcação imediata.

**Art. 14º** Os pedidos do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), ou outros hospitais conveniados/ SUS Patos de Minas-MG, **poderão ser entregues pessoalmente** na Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso. O paciente terá que levar documento pessoal, cartão SUS e cartão de consulta da UAPS, a qual pertence.

### **CAPÍTULO III**

#### **DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES**

**Art. 15º** Ao fisioterapeuta cabe fazer o diagnóstico fisioterapêutico, prescrição de condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Deve ainda quantificar e realizar a contra referência do paciente à sua UAPS de origem.

**Art. 16º** O paciente se apresenta à clínica para qual foi encaminhado, para agendamento de seus atendimentos, momento em que ficarão definidos horários e frequência semanal em acordo com a disponibilidade da clínica e conduta do fisioterapeuta.

**Art. 17º** Quando houver a indicação do recurso hidroterápico, em especial a piscina terapêutica, o paciente deve ter uma avaliação médica liberando-o para este procedimento.

**Art. 18º** No caso do não comparecimento na data e horário agendados para consulta inicial em intervenção fisioterapêutica, a autorização será cancelada e o



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

paciente perderá o direito à vaga. Caso contrário, o mesmo deverá apresentar atestado médico para justificar a falta na clínica onde fará o atendimento.

**Art. 19º** Na execução dos serviços o prestador deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento do usuário do SUS, em consonância com RESOLUÇÃO SES Nº 3182 DE 23 DE MARÇO DE 2012.

**Art. 20º** A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á conforme referência dada pela Regulação SMS - Patos de Minas, que adotará critérios técnicos, a saber:

a) O serviço que dispuser do código dentro da Forma de Organização, disponibilizando a vaga.

**Art. 21º** As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de prioridade, a partir da data da consulta inicial.

**Art. 22º** A Regulação irá fornecer a quantidade de atendimentos de acordo com o limite de atendimentos de cada código autorizado (ANEXO XII). O paciente ou responsável irá assinar documento, que será informado o número de atendimentos que serão realizados e orientações para o tratamento (ANEXO XIII).

Nos casos em que o Serviço de Fisioterapia constar necessidade absoluta de continuação do tratamento, além dos atendimentos previamente autorizadas, o mesmo deverá preencher guia de contra referência explicando detalhadamente o motivo da necessidade dessa continuidade. Esse documento será enviado ao Complexo Regulador e avaliado por médicos reguladores e fisioterapeuta reguladora, se considerarem os motivos pertinentes, convocarão o paciente para reavaliação e decidirão pela continuidade ou não do tratamento. O atendimento deverá ser sempre de acordo com o código autorizado. O proponente ao receber o encaminhamento terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para iniciar os atendimentos. A validade da autorização são de 15 dias. As faltas somente serão validadas com justificativas legais (atestado médico, óbitos, comprovantes de viagens para tratamento de saúde), pois faltando 3 (três) vezes (consecutivos ou não), sem justificativa pertinente, perderá a vaga. O paciente deverá assinar diariamente, após realização da intervenção fisioterapêutica, apenas 1 (uma) vez no pedido e a cada atendimento feito, sendo fidedigno com a data realizada, não podendo assinar as sessões de atendimento quando faltar.

**Parágrafo Único:** Caberá advertência, seguida de suspensão dos atendimentos, a Clínica que solicitar ao paciente, assinaturas prévias de atendimento ou de faltas justificadas ou não.

**Art. 23º** Cabe ao fisioterapeuta reencaminhar o paciente ao médico/dentista responsável para reavaliação clínica e acompanhamento do caso, através da contra referência, justificando a alta fisioterapêutica ou a necessidade de continuidade do tratamento (estabelecido no limite de atendimentos). Nesse caso, deverá ser redigido um relatório contendo a identificação do paciente, patologia, tratamento executado, bem como a justificativa da necessidade da autorização de mais atendimentos. O mesmo deverá ser feito em papel timbrado, datado e



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

devidamente assinado. Orientar ao paciente para anexar pedido médico validando o processo e encaminhar ao serviço para autorização.

**Parágrafo Único:** É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

**Art. 24º** Os pedidos de continuidade (dentro do limite de atendimentos), que foram solicitados pelo fisioterapeuta, serão anexados juntamente com o pedido médico/odontológico e poderá ser entregue em mãos para o paciente, ou encaminhá-los via malote. Serão autorizados somente os atendimentos fisioterapêuticos restantes estabelecidos no limite de atendimentos (ANEXO XII).

**Art. 25º** Os casos de pacientes mantidos em tratamento por interesse do Serviço credenciado para fins de ensino (grupos terapêuticos, casos estabilizados, etc.) não receberão guias para continuidade de tratamento e não deverão onerar a oferta deste serviço ao SUS.

**Parágrafo Único:** Se o paciente receber alta do fisioterapeuta e se o mesmo retornar ao médico, e forem solicitadas novamente mais atendimentos de fisioterapia para a mesma patologia na qual foi tratada; o pedido entrará para a fila de espera.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **AUTORIZAÇÃO DO PEDIDO DE FISIOTERAPIA**

**Art. 25º** Os pedidos de fisioterapia/SUS serão autorizados de acordo com as prioridades do Anexo I, na Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) pela equipe de fisioterapeutas. O encaminhamento fisioterapêutico poderá chegar em mãos, quando vier do HRAD, Centro Oncológico AZ e UPA (sendo estes os pedidos da prioridade 1 do Anexo I), e deverá estar acompanhado dos seguintes documentos: documento pessoal, cartão SUS e cartão UAPS. Este será autorizado para o dia seguinte, após as 9 horas da manhã. Os pedidos recebidos pelo malote, serão encaminhados para o paciente através do mesmo ou os profissionais entrarão em contato com o paciente, ou responsável para buscar o pedido autorizado na CMR.

#### **CAPÍTULO V**

#### **AValiação DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

**Art. 26º** Os pacientes deverão preencher o documento que avaliará a satisfação do usuário com as clínicas conveniadas. Os requisitos abordados são: acolhimento dos profissionais, qualidade de atendimento, assistência durante as sessões, pontualidade no serviço, limpeza (materiais utilizados nas condutas).



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CAPÍTULO VI**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 27º** Os casos não contemplados neste Regulamento serão resolvidos pelo responsável pela supervisão da fisioterapia/SUS, juntamente com a Diretoria da Regulação.

**Parágrafo único.** Os casos mais graves são encaminhados para a Secretária Municipal de Saúde do município de Patos de Minas, para deliberação ou providências cabíveis.

**Art. 28º** Este Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação.

- Atualizado em 18/04/2018.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XI**

**CRITÉRIOS DE PRIORIDADES NO ATENDIMENTO**

**PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - SETOR ADULTO**

**1 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS, NEONATAIS E UROGINECOLÓGICAS.**

**Prioridade – P1**

- Pós-operatório até 3 meses de alta hospitalar.
- Patologias em gestantes.

**2 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS.**

**Prioridade – P1**

- Patologias agudas (até 6 meses).

**3 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR E PNEUMOFUNCIONAL**

**Prioridade – P1**

- Pré operatório
- Pós-operatório até 3 meses de alta hospitalar.
- Pós-internação hospitalar ou PA e doença respiratória pediátrica até 3 meses.

**Prioridade – P2**

- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas - asma, enfisema pulmonar, bronquite em fase de agudização.
- Sequelas neuro-motoras até 6 meses.

**4 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)**

**Prioridade – P1**

- Pós-operatórios (Ex.: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, miniscectomia, reconstrução ligamentar, transferência tendinosa, artroscopia, descompressão nervosa) - até 3 meses após liberação médica para realização da fisioterapia.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Tratamento conservador de fraturas - até 3 meses após retirada de imobilização.

#### **Prioridade – P2**

- Pós-operatórios (Ex.: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, miniscectomia, reconstrução ligamentar, transferência tendinosa, artroscopia, descompressão nervosa) - entre 3 a 6 meses após liberação médica.
- Tratamento conservador de fraturas – entre 3 a 6 meses após retirada de imobilização.

## **5 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA**

#### **Prioridade – P1**

- Acidente Vascular Encefálico (AVE) agudo, isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante - até 03 meses após o episódio mais recente.
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) - até 03 meses após a alta hospitalar.
- Traumatismo Raquimedular (TRM) - até 03 meses após a alta hospitalar.
- Neuropatias:
  - Paralisia facial periférica – até 03 meses após o diagnóstico.
  - Polineuropatias agudas (Ex: Guillain-Barré) - até 03 meses após liberação médica.
  - Paralisia de plexo braquial - até 03 meses após a liberação médica.

#### **Prioridade – P2**

- AVE agudo isquêmico ou hemorrágica, primária ou recidivante - 03 a 06 meses do episódio mais recente.
- TCE - entre 03 a 06 meses após a alta hospitalar.
- TRM - entre 03 a 06 meses após a alta hospitalar.
- Neuropatias (Paralisia facial periférica, Guillain-Barré, Paralisia de plexo braquial) – entre 03 a 06 meses após o diagnóstico.

Sequelas de doenças inflamatórias do Sistema Nervoso Central (Ex.: Meningite, encefalite, mielite, encefalomielite) – até 6 meses após a alta hospitalar.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XII**  
**LIMITE DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS**

| <b>AREA</b>     | <b>CÓDIGO ANEXO II</b>                                                                 | <b>ATENDIMENTOS</b>                                           | <b>ORIENTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UROGINECOLOGICA | 0302010017<br>0302010025                                                               | <b>30</b><br><b>20</b>                                        | Aos pacientes uroginecológicos após 3 meses da cirurgia serão autorizados 20 atendimentos.                                                                                                                  |
| ONCOLOGICO      | 0302020012<br>0302020020<br>0302020029                                                 | <b>40</b><br><b>40</b><br><b>40</b>                           | Aos pacientes oncológicos após 6 meses do diagnóstico/ e ou cirurgia serão autorizados 20 atendimentos.                                                                                                     |
| RESPIRATÓRIA    | 0302040013<br>0302040021<br>0302040030<br>0302040048<br>0302040056                     | <b>40</b><br><b>20</b><br><b>20</b><br><b>40</b><br><b>20</b> |                                                                                                                                                                                                             |
| ORTOPEDIA       | 0302050019<br>0302050027                                                               | <b>40</b><br><b>20</b>                                        | Pré e pos operatório/<br>3meses: 40<br>atendimentos.<br>Trauma/fratura /3<br>meses: 30<br>atendimentos<br>Demais<br>patologias: 20<br>atendimentos<br>Após 3 meses<br>serão autorizados<br>20 atendimentos. |
| NEUROLOGICA     | 0302060014<br>(AGUDO)<br>0302060022<br>(AGUDO)<br>0302060057<br>(AGUDO)<br>Até 6 meses | <b>60</b><br><b>60</b><br><b>60</b>                           | Aos pacientes neurológicos em até 6 meses após o diagnóstico/ e ou cirurgia, serão autorizadas 60 atendimentos. Após 6 meses, serão autorizadas 20 atendimentos.                                            |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|          |                          |          |  |
|----------|--------------------------|----------|--|
| QUEIMADO | 0302070010<br>0302070036 | 40<br>40 |  |
|----------|--------------------------|----------|--|



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XIII**

**Regras de atendimento Fisioterapêutico/SUS – Patos de Minas-MG**

- Os atendimentos serão tolerados atrasos de no máximo 10 minutos, sendo o paciente atendido no tempo restante. Serão aceitos no máximo 2 atrasos e o 3º atraso será considerado falta.
- As faltas serão aceitas somente mediante justificativa (Ex: atestado médico) e devem ser informadas pelo telefone a clínica ou pessoalmente. Caso ocorram 3 faltas, consecutivas ou não, será considerado alta fisioterápica.
- Aproveite o horário de atendimento do paciente para tirar dúvidas, passar e/ou receber informações sobre o tratamento do mesmo.
- O paciente será responsável por fazer os exercícios fisioterapêuticos em casa, com a orientação de um familiar, sendo indispensável para uma boa evolução do tratamento. Caso isso não ocorra, o paciente será desligado do atendimento por falta de compromisso com o tratamento, abrindo uma vaga para novo paciente.
- Caso o paciente passe a frequentar qualquer outro tipo de atendimento (Terapia Ocupacional, Hidroginástica, atividade física supervisionada por Educador Físico), é extremamente importante que o Fisioterapeuta saiba. Procure trazer o nome e o telefone do profissional que iniciou o tratamento.
- É de responsabilidade dos familiares a atualização de dados, como endereço e telefone.
- Os horários serão previamente agendados e os pacientes e seus acompanhantes devem aguardar na recepção até serem chamados pelo terapeuta. O acompanhante deve aguardar o atendimento do paciente na recepção e só participará do atendimento quando solicitado.
- O paciente fará \_\_\_\_\_ atendimentos fisioterapêuticos. Se for necessário mais atendimentos que já foram previamente autorizados o novo pedido entrará novamente para a fila de espera.

---

Assinatura do paciente ou responsável



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ENDEREÇO E CONTATO TELEFÔNICO:**

Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso  
Avenida Marabá, n° 100, Bairro: Boa Vista Patos de Minas-MG CEP : 38.703-236

Telefone: 3822 9812

---

Danielle Dutra de Andrade  
Crefito 4- 119755 F  
Fisioterapeuta / Supervisora

---

Ana Paula Pereira Fonseca  
Diretora de Regulação de Serviços Assistenciais

---

Ana Carolina Magalhães Caixeta  
Diretor de Serviços Especializados

---

Denise Fonseca  
Secretária Municipal de Saúde de Patos de Minas



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XIV**

**CONTRATO Nº XXX/XXX**

**PROCESSO Nº XXX/XXX**

**INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO Nº XXX/XXX**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**

**PROCESSO Nº: 17.192/2018**

**MINUTA DE CONTRATO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS E A EMPRESA \_\_\_\_\_ PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE FISIOTERAPIA**

Aos.....dias do mês de ..... do ano de 2018 sede do Município de Patos de Minas, situado a Rua Dr. José Olympio de Melo, 151 – Eldorado, nesta cidade, compareceram de um lado, o Sr. José Eustáquio Rodrigues Alves, brasileiro, solteiro, economista, CPF nº 001.482.701-82, carteira de identidade nº MG -14.758.083 órgão expedidor SSP/MG, residente e domiciliado à Rua Olegário Maciel, 298, Bairro Centro, CEP 38.700-122, no uso das atribuições que o permitem representar o Município de Patos de Minas, CNPJ n.º18.602.011/0001-07, e doravante designado simplesmente CONTRATANTE, e, de outro lado a Empresa....., CNPJ nº....., estabelecida na cidade de....., na..... CEP, que apresentou os documentos exigidos por lei, neste ato representado pelo Sr....., nacionalidade brasileira, inscrito no CPF nº....., portador da Carteira de Identidade nº....., órgão expedidor....., daqui por diante, denominada simplesmente CONTRATADA e tem entre si, justo e contratado e celebram, por força do presente instrumento, elaborado de acordo com a minuta examinada pela Advocacia Geral do Município, atendendo ao disposto no Parágrafo Único do artigo 38, da Lei nº 8.666, de 21/Junho/1993, em conformidade com o constante do Processo nº17.192 de 25/10/2018, o presente CONTRATO, que reger-se-á pelas disposições da Lei nº 8.666, de 21/Junho/1993



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

e alterações posteriores, Portaria nº 3.876 de 16 de janeiro de 2018, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O Objeto do contrato é **credenciar e contratar pessoas jurídicas, com profissional habilitado, para realização de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Patos de Minas-MG, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo as condições estabelecidas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990.**

Parágrafo único - Os serviços contratados encontram-se discriminados no Anexo XV, do Termo de Referência deste edital, que integram este instrumento, para todos os efeitos legais e deverão estar à disposição do Complexo Regulador local.

**1.3** Os preços referentes a tabela sus são considerados os máximos a serem ofertados.

**1.4** Integram essa minuta como se nela estivessem transcritos, o Termo de Referência a Proposta Comercial apresentada pelo(s) FORNECEDOR(ES) e os demais anexos do Chamamento Público Processo n °17.192/2018.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA -DO CREDENCIAMENTO DOS INTERESSADOS:**

O credenciamento dos prestadores ocorrerá nas seguintes condições:

**2.1** Todo o prestador que atender às condições estabelecidas nesse Edital e seus Anexos serão credenciados.

**2.2** Os prestadores deverão estar com a documentação exigida nesse Edital em vigor.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2.3** Conforme a Portaria nº 1.034 de 05 de maio de 2010 o Estado ou o Município deverá, ao recorrer às instituições privadas, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, observado o disposto na legislação vigente.

**2.4** Serão credenciadas para contratação somente os estabelecimentos de saúde que, efetivamente, estiverem em atividade, com capacidade técnica para prestar serviços; estar constituído como pessoa jurídica; permanecer em dia com suas obrigações fiscais; realizar efetivamente os procedimentos ofertados; dispor de capacidade instalada para atender a demanda.

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1** A Empresa apresentada deverá conter a **oferta do quantitativo global do grupo 03 Procedimento clínico, subgrupo 02 Fisioterapia**, constante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS conforme estabelecido nos Anexos deste Edital. **A Empresa credenciada deverá ofertar a(s) Forma(s) de Organização(FO) que lhe convir.** Não será aceito o credenciamento por códigos, e sim pela Forma de Organização, podendo ser mais de uma credenciada (Anexo VIII). Lembre-se que a proposta ofertada deverá ser compatível com a quantidade de horas de atendimento, número de profissionais que prestarão o serviço e a área física de atendimento fisioterápico.

**3.2.** Caso a empresa ofereça o serviço de hidroterapia, favor preencher a declaração do **Anexo IX**.

### **4. CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, e efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento mensal, observado os limites quantitativos contratados, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em vigor na data da assinatura do Contrato nos limites quantitativos explicitados. Ressaltamos que o valor estipulado para cada clínica conveniada será de acordo com a capacidade técnica instalada; sendo distribuído o valor em tetos mensais. Não haverá o pagamento caso haja extrapolação de teto. Então a contratante estipulará o quantitativo para cada prestador.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

As despesas decorrentes das contratações previstas neste contrato para o exercício 2018 correrão por conta das dotações orçamentária:

0901.00.10.302.0018.2.0117 (1.625) Aquisição de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.

Fontes de Recursos: 01.0049.0100.0000 - Transf. Rec. União SUS Média e Alta Complexidade e 01.0002.0000.0000 - Rec. Imp. e Transf. Imp. Vinc. à Saúde.

Conforme estimativa financeira constante na FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO, que serão custeados pela CONTRATANTE, com recurso repassado mensalmente ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS pelo FUNDO NACIONAL DA SAÚDE – FNS, classificado como BLOCO DE CUSTEIO dentro do Componente de ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC. Caberá ao Gestor a decisão quanto a disponibilidade do recurso ordinário, sendo valor anual estimado de até R\$ 263.021,20 (sendo a PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69 e o Recurso Ordinário: R\$ 120.000,00, totalizando duzentos e sessenta e três mil, vinte e um reais e sessenta e nove centavos).

**4.3** A Tabela de Procedimentos Medicamentos OPM do SUS vigente poderá ser acessada no endereço eletrônico <http://www.sigtap.datasus.gov.br>;

**4.4** Os serviços ambulatoriais contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados conforme FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO.

**4.5** O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste contrato não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

## **5. CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS/ FLUXOGRAMA-REGULAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA:**

**5.1** Na execução dos serviços o prestador deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento do usuário do SUS, em consonância com Regulamento do Serviço de Fisioterapia ( ANEXO X)

Todo e qualquer material necessário para a realização do atendimento fisioterápico é de exclusiva responsabilidade do proponente.

**5.2** A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á conforme referência dada pela Regulação SMS- Patos de Minas que adotará critérios técnicos, a saber:

a) O serviço que dispuser do código dentro da FO, disponibilizando a vaga.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

b) A clínica mais próxima da residência do paciente, tendo a disponibilidade da vaga e teto financeiro.

**5.3** A regulação do serviço de fisioterapia é realizado pela Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) e Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de prioridade, a partir da data da consulta inicial.

**A Regulação irá fornecer a quantidade de atendimentos de acordo com o limite de atendimentos de cada código autorizado anexo XII.** O paciente ou responsável irá assinar documento, que será informado o número de atendimentos que serão realizados

**Parágrafo Único:** Caberá advertência, seguida de suspensão dos atendimentos, a Clínica que solicitar ao paciente, assinaturas prévias de atendimento ou de faltas justificadas ou não.

**Parágrafo Único:** É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

Os pedidos de continuidade (dentro do limite de atendimentos), que foram solicitados pelo fisioterapeuta, serão anexados juntamente com o pedido médico/odontológico e poderá ser entregue em mãos para o paciente, ou encaminhá-los via malote. **Serão autorizados somente os atendimentos fisioterapêuticos restantes estabelecidos no limite de atendimentos.**

Os casos de pacientes mantidos em tratamento por interesse do Serviço credenciado para fins de ensino (grupos terapêuticos, casos estabilizados, etc.) não receberão guias para continuidade de tratamento e não deverão onerar a oferta deste serviço ao SUS.

**5.5** O contratado deverá manter os pedidos de fisioterapia, juntamente com os prontuários, arquivado para controle, avaliação e auditoria.

**5.6** Os prestadores deverão apresentar, sempre que solicitado pela SMS, comprovação de capacidade técnica e operacional compatível com a quantidade de sessões de fisioterapia previstas para serem executados.

Os prestadores deverão oferecer assistência fisioterápica baseada em conceitos científicos atualizados para os grupos descritos na Tabela Unificada do SUS.

## **6. CLÁUSULA SEXTA – DOS PROCEDIMENTOS:**

**6.1** Eventual mudança de endereço do estabelecimento do prestador contratado deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

**6.2** A mudança do responsável técnico pelo serviço também deverá ser comunicada à Secretaria Municipal de Saúde.

**6.3** Na ocorrência das situações previstas nos subitens 6.1 e 6.2, deverá ser procedida alteração cadastral no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, e junto à SMS Patos de Minas.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**6.4** Alterações cadastrais que impliquem mudanças de preço na Planilha de Oferta de Serviços aprovada devem ser previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **7. CLÁUSULA SÉTIMA– DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES:**

**7.1** Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a prestar os serviços em estrita observância às exigências contidas no Edital de Chamamento Público.

- I** - Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada neste Contrato;
- II** - Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
- III** - Ofertar os serviços contratados de acordo com as legislações pertinentes ao objeto deste contrato;
- IV** - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- V** - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e promover as adequações necessárias, quando for o caso;
- VI** - Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, dos serviços ora propostos e nos casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, deverão ser comunicados imediatamente à SECRETARIA com proposta de solução **visando a não interrupção da assistência**.
- VII** - Garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível aos serviços ora contratados, de modo que a prestação se dê de forma contínua e ininterrupta;
- VIII** - Manter afixado em lugar visível placa informando que a CONTRATADA atende pelo SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- IX** - Atender o usuário do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços. Disponibilizando acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS ou por qualquer outro tipo de convênio;
- X** - É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao usuário, no que tange aos serviços cobertos pelo SUS, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material.
- XI** - Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;
- XII** - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e auditorias do SUS as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
- XIII** - Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**XIV** - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

**XV - Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos.** E em sua sede própria deverá, também, garantir o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços ora contratados.

**XVI** - Alimentar o Sistema de Informações Ambulatórias (SIA) para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção à CONTRATANTE; ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este; **O contratado deverá obedecer e se enquadrar ao novo sistema de informatização da SMS, bem como normas instituídas, assim que os mesmos forem implantados.**

**XVII** - Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela CONTRATANTE, no que se refere aos serviços ora contratados;

**XVIII** - A contratada responderá, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde, bem como responderem pela solidez e segurança dos serviços;

**XIX** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente;

**XX** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**XXI** - A Contratada deverá fazer comunicação imediata a Contratante de qualquer mudança de responsável técnico.

**XXII** - Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS;

**XXIII** - Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

**XXIV** - Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução e qualidade da assistência.

**XXV** - Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes oferecidos.

**XXVI** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**XXVII** - Justificar à SECRETARIA, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Edital.

**XXVII** - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**XXVIII** - Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo art. 7º, inciso II da Resolução nº. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996.

**XXIX** - São, ainda, obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS/Patos de Minas:

Informar à Secretaria Municipal de Saúde, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, Estatuto e de endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto à SMS Patos de Minas e ao CNES;

**XXX** - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste termo de referência;

**XXXI** - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais, eventual ou permanentemente designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar, acompanhar e auditar a execução dos serviços prestados.

**XXXII** - Contribuir para a melhoria da qualidade da assistência informando à Diretoria de Regulação e ao Controle e Avaliação Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde sobre não conformidades detectadas nas solicitações e encaminhamentos de exames pela Rede Municipal ao serviço.

**XXXIII** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização, da auditoria e da normatividade complementar exercidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto do Contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal nº. 8.080/90, do **Decreto Federal nº. 1.651/95.**

**7.2** Segundo Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1821/2007, que estabelece que o prazo mínimo para a guarda do prontuário de papel é de **20 anos** e que, após este período, o prontuário pode ser arquivado eletronicamente ou microfilmado e, então, guardado de forma permanente.

**7.3** O atendimento aos pacientes do SUS deverá ser ofertado de segunda a sexta-feira, exceto feriados, e de janeiro a dezembro, sem interrupção do atendimento por parte da prestadora de serviços.

**7.4** O prestador de serviços deverá possuir em sua clínica área física compatível ao número de pacientes a serem atendidos, assim como equipamentos adequados a realização dos procedimentos.

**7.5** Deverá realizar o registro dos atendimentos dos pacientes do SUS em prontuário específico e individualizado, estando este em bom estado de conservação. Deverá fazer a devolução da contra referência para cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Será entregue ao paciente no momento da alta o encaminhamento para os grupos dos NASF/UAPS quando for indicativo.

**7.6** Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

**7.7** Todos os serviços ofertados pelo proponente deverão ser obrigatoriamente cumpridos, estando sujeito a sanções.

No intuito de aprimorar a prestação do serviço aos usuários do SUS comunico para os devidos fins que poderão ser realizadas inspeções periódicas e sem aviso prévio, durante o horário de atendimento, designadas pela Secretaria Municipal de Saúde.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Serão verificados os seguintes tópicos:

- Atendimento ao público (pontualidade no início das sessões e cordialidade no tratamento ao paciente)
- Manutenção dos equipamentos
- Higienização do local

Saliento ainda que para o bom andamento do serviço devem ser observadas as seguintes normas:

- Realizar a higienização da maca, na presença do paciente, e antes do início de cada atendimento.
- É obrigatório fazer a EVOLUÇÃO de cada paciente e mantê-la atualizada.
- O prestador deve ser rigoroso com relação às faltas dos pacientes, alertando-os sobre o risco de perder o direito a dar continuidade ao tratamento.
- Registrar por escrito e informar à supervisora da SMS sempre que o paciente receber ALTA ou abandonar o tratamento. Enviar a contrareferência a UAPS de referência do paciente.
- Prestar assistência direta e permanente ao paciente, ou seja, o fisioterapeuta não poderá deixar o paciente sozinho durante toda o atendimento.
- Organizar e definir horário de atendimento para cada paciente.
- É obrigatória a assinatura do paciente ou responsável na guia de atendimento/pedido fisioterápico, após a realização de cada sessão de fisioterapia. Os atendimentos que não constarem a assinatura serão glosadas.
- Caso o paciente não tenha condições de assinar a guia de atendimento, substituir a assinatura por registro da impressão digital do mesmo. Caso contrário, o serviço não será pago.

## **8. CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

**8.1** Será realizada a conferência das assinaturas dos pacientes ou responsáveis, monitoramento dos códigos que foram processados, verificação da evolução do paciente. Acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados a documentação do credenciado. Caberá ao responsável pela auditoria desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

I - Credenciar, perante o prestador, mediante documento hábil, o servidor autorizado a solicitar, acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar os



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

procedimentos e a execução dos serviços de saúde nos termos da Lei Complementar 183 de 28 de novembro de 2002.

**II** - Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato.

**III** - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde

**IV** - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

**V** - Transferir os recursos previstos neste Contrato à CONTRATADA, conforme Cláusula Quarta deste termo, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

**VI** - Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

**VII** - Esclarecer aos pacientes do SUS/Patos de Minas sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias, pertinentes aos serviços ofertados pela Contratada.

**VIII** - Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do prestador, notificando, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas.

**IX** - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo estabelecido no parágrafo único, do artigo 61, da Lei Federal nº. 8.666/93.

### **9. CLÁUSULA NONA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO:**

Observado o disposto no artigo 67 da Lei nº 8.666/93, a fiscalização do contrato será realizada pelos servidores:

Danielle Dutra de Andrade Crefito 4- 119755 F Fisioterapeuta / Supervisora  
Matrícula: 15083;

Ana Paula Pereira Da Fonseca Diretora de Regulação de Serviços  
Assistenciais Matrícula: 13.112

Débora Maíra Azevedo Caixeta Gerente de Regulação de Serviços  
Assistenciais Matrícula: 20.216

O gerenciamento deste contrato caberá ao Gerente de Suprimentos da Saúde do Município de Patos de Minas.

**I** - A Comissão de que trata esta cláusula poderá incluir representantes da CONTRATADA;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**II** - As atribuições desta Comissão, dentre outras, serão de acompanhar a execução do presente Contrato;

**III** - A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

**IV** - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**V** - A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA DAS – PENALIDADES:**

**10.1** A inobservância, pelo prestador de cláusula(s) ou obrigação (ões) constantes do Contrato a ser firmado, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará à Secretaria Municipal de Saúde, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº. 8.666/93 e no Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria do SUS/Patos de Minas:

**10.1.1 Advertência escrita:** Cabe advertência em faltas leves, que não constituírem dolo ou naquelas que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, apenas caracterizando negligência gerencial.

**10.1.2 Multa:** A multa de 2% a 5% do valor anual do ajuste, imposta ao prestador de serviços pela inexecução total ou parcial das obrigações ou pelo atraso na sua execução.

**10.1.2.1** Até 2% (dois por cento) sobre o valor anual do Contrato, por atraso na execução das obrigações assumidas;

**10.1.2.2** Até 3% (três por cento) sobre o valor anual do Contrato, por inexecução parcial das obrigações assumidas;

**10.1.2.3** Até 5% (cinco por cento) sobre o valor anual do Contrato, por inexecução total das obrigações assumidas;



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10.1.2.4 Multa-dia** de 1/30 (um trinta avos) a 10/30 (dez trinta avos) do valor mensal do Contrato, por negligência, imprudência ou conduta faltosa (dolosa ou não) do prestador ou ainda:

- a) Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos Termos da comprovação da auditoria realizada;
- b) Por irregularidade que resulte dano ao Fundo Municipal de Saúde/FMS ou ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;
- c) Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

### **10.1.3 Suspensão temporária**

**10.1.3.1** Cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infringem as normas reguladoras do sistema de saúde de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência do usuário. A aplicação desta penalidade é de competência do Secretário Municipal de Saúde.

**10.1.3.2** Cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade: a aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Administração.

**10.2** A imposição das sanções previstas no item **10** ocorrerá depois de efetiva auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o prestador.

**10.3** Os valores pecuniários relativos às alíneas do subitem **10.1.2** serão ressarcidos à SMS/Patos de Minas, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SUS, após o envio do processo de Auditoria com a devida instrução da aplicação da penalidade devida.

**10.4** a aplicação das penalidades previstas nos subitens **10.1.1, 10.1.2 e 10.1.3**, o prestador poderá interpor recurso administrativo, dirigido às autoridades competentes, nos prazos determinados pela lei e Regulamentação de Controle e Auditoria do SUS-MG.

**10.5 Declaração de inidoneidade** para contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade: a aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Administração.

#### **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO:**

Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no subitem **11.1**, quais sejam:

**11.2** O não cumprimento de cláusulas contratuais;

**11.3** Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela de preços;

**11.4** Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

**11.5** Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

**11.6** Solicitar qualquer tipo de doação;

**11.7** O atraso injustificado no início do serviço;

**11.8** A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

**11.9** Desempenho insatisfatório do prestador;

**11.10** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do prestador poderá ensejar a rescisão do contrato.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**11.11** Não atendimento a solicitação de esclarecimento encaminhada pela Diretoria de Regulação, Gerência de Controle e Avaliação, Gerência de Auditoria e/ou autoridade superior da CONTRATANTE sobre o atendimento do usuário;

**11.12** O não atendimento das determinações regulares do Supervisor/Auditor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

**11.13** O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

**11.14** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS/Patos de Minas e Municípios pactuados;

**11.15** Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII, do artigo 78, da Lei Federal nº. 8.666/93.

**11.16** Em caso de rescisão ou denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o prestador negligenciar na prestação dos serviços que vierem a ser contratados, a multa poderá ser duplicada.

**11.17** A rescisão do Contrato será determinada pelo Gestor do SUS/Patos de Minas e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Lei Federal nº. 8.666/93, em especial ao seu artigo 79.

**11.18** Da decisão da Secretaria Municipal de Saúde de rescindir os Contratos, caberá ao prestador pedido de recurso,

**11.19** Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do subitem anterior, a Secretaria Municipal de Saúde/SUS-PM deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis e terá efeito suspensivo.

**11.20** Este Contrato ainda poderá ser rescindido, por mútuo acordo entre as partes, atendida a conveniência do Município, mediante termo próprio e medição rescisória, recebendo a Contratada tão somente o valor dos serviços já executados até o momento da rescisão, não cabendo à Contratada nenhum outro tipo de indenização.

**11.21** No interesse da Contratante poderá ser declarado rescindido este contrato, mesmo que a Contratada não tenha praticado qualquer ato que possa dar causa à



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

rescisão. Neste caso também a Contratada receberá apenas os pagamentos dos serviços já realizados e eventualmente não pagos.

**12 . CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO:**

Fica eleito e convencionado, para fins legais e para questões derivadas deste contrato, o Foro da Comarca de Patos de Minas, Estado de Minas Gerais, com renúncia expressa a qualquer outro.

**13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**13.1** Fazem parte deste Contrato, como se nele fossem transcritas, as Leis Federais 8.080/90, 8666/93, com suas alterações, o Edital de Chamamento Público processo administrativo e seus anexos.

**13.2** Para constar e valer em todos os seus efeitos de direito, celebrou-se o presente que lido e achado conforme vai pelas partes assinado.

**14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:**

**14.1** O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação oficial do edital, prorrogável conforme a lei 8666/93.

---

Prefeito Municipal  
Contratante

---

Contratada



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

Secretário Municipal de Saúde

---

Gerente de suprimentos  
GESTOR

---

FISCAL

Testemunhas: .....

.....



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XV**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 – JUSTIFICATIVA**

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – Integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e

III – Equidade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Atendendo às Diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde oferta, entre outros serviços, o tratamento fisioterapêutico. Considerando a necessidade de ampliar o acesso ao serviço de fisioterapia para os usuários do município de Patos de Minas e reduzindo a demanda reprimida de alguns procedimentos, torna-se público que a administração municipal realizará seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Patos de Minas-MG.

**2 – DO OBJETO**

**2.1** O presente Chamamento Público tem por objeto credenciar e contratar pessoas jurídicas, com profissional habilitado, para realização de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Patos de Minas-MG, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo as condições estabelecidas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990.

**2.2** As quantidades previstas para a realização deste situam-se no Anexo I, com base na organização da “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS**” que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** realizará os procedimentos, no limite anual de até R\$ 263.021,69 (sendo a PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69 e o Recurso Ordinário: R\$



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

R\$ 120.000,00, totalizando duzentos e sessenta e três mil, vinte e um reais e sessenta e nove centavos).

**2.3** Os serviços a serem contratados deverão enquadrar-se nos grupos das Tabelas de Procedimentos constantes no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), por valores iguais aos definidos pelo Ministério da Saúde.

**2.4** Os valores de referência à prestação dos serviços são os constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**2.5** Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional e a uma série histórica de produtividade, Microrregião Noroeste, conforme PDR-MG/PPI e serão ofertados conforme indicação técnica de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda e à disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**2.6** Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade instalada da CONTRATADA e as necessidades da CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos ou supressões, em conformidade com a Lei 8666/93, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Contratante. Caberá ao Gestor a decisão quanto a disponibilidade do recurso ordinário.

### **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**3.1** As empresas interessadas em participar do Chamamento Público deverão ter seus estabelecimentos localizados no município de Patos de Minas-MG;

**3.2** Poderão participar todas as empresas que satisfaçam as condições deste Edital e seus anexos, que **prestem serviço compatível com o objeto do Credenciamento** e realizem, efetivamente, o serviço ofertado.

**3.3** Todos os interessados em prestar serviços ao SUS deverão participar do chamamento, **INCLUSIVE AS EMPRESAS JÁ CREDENCIADAS**, igualmente obrigadas a apresentar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos deste Edital;

### **4 – DA DOCUMENTAÇÃO**

**4.1** Os interessados deverão apresentar também os seguintes documentos:

**4.1.1** Declaração de concordância com os preços da tabela do SUS, de comprometimento de realização do serviço de fisioterapia pela equipe técnica apresentada, constantes no rol do termo de referência do edital chamamento para credenciamento público (**Anexo V**).

**4.1.2** Relação da equipe técnica com seus dados completos, contendo o nome do profissional, respectiva especialidade (Xerox do diploma da mesma), carga horária de atendimento aos pacientes do SUS, número de inscrição no Conselho devidamente atualizada e assinada pelo Responsável Técnico do estabelecimento de saúde, apresentar Cópia do documento de identificação do(s) profissional(is) que comprove a inscrição no CREFITO (**Anexo VI**).

**4.1.3** Comprovação de Registro (cadastro) do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (no site



# MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<http://cnes.datasus.gov.br>), em conformidade com a portaria SAS N. 1.119, DE 23 DE JULHO DE 2018.

**4.1.4** Cópia do registro Pessoa Jurídica no Crefito do estabelecimento, com a Declaração de Regularidade de Funcionamento ( DRF).

**4.1.5** Alvará de Licença para Localização, em vigor.

**4.1.6** Alvará sanitário emitido pela Vigilância Sanitária, em vigor.

**4.1.7** Relação de aparelhos eletrônicos que podem ser utilizados na conduta ou tratamento dos pacientes. Poderão ser solicitadas as respectivas manutenções preventivas e/ou corretivas (**Anexo VII**).

**4.1.8** Ficha de credenciamento e Forma de Organização (**Anexo VIII**).

**4.2** Os documentos expedidos pela *Internet* poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica com autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser originais ou cópias autenticadas pelo tabelião ou por Servidor Público Municipal. As Declarações deverão ser em papel timbrado da firma e estarem assinadas pelo representante legal da empresa.

## 5 – FORMA DE ORGANIZAÇÃO (FO)

**5.1** Deverá ser apresentada no envelope, **em uma via**, através do preenchimento do **Anexo VIII** – digitada, impressa por qualquer processo eletrônico, em papel timbrado, com as páginas numeradas e rubricadas, em língua nacional, sem emendas, acréscimos, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas, ou omissões, devendo ser datada e assinada pelo representante do interessado.

**5.2** Deverá conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, em conformidade com o **Anexo I**.

**5.2.1** Razão social completa do interessado, CNPJ, Inscrição Municipal, Código CNES, endereço, telefone, fax, e e-mail, se houver.

**5.2.2** Número do Edital do Chamamento Público.

**5.2.3** Nome e número do Banco e da Agência e número da conta corrente.

**5.2.4** O proponente deverá conter a **oferta do quantitativo global do grupo 03 Procedimento clínico, subgrupo 02 Fisioterapia**, constante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS conforme estabelecido nos Anexos deste Edital. **A Empresa credenciada deverá ofertar a(s) Forma(s) de Organização (FO) que melhor lhe convir.**

**5.2.5** Considerando que o quantitativo de cada procedimento é baseado na Portaria nº 1.631, de 1 de outubro de 2015 tratando-se, portanto, de uma estimativa, será considerado para efeito de acompanhamento da execução do contrato o valor financeiro total de cada grupo. Assim, poderá ocorrer, a critério da SMS o remanejamento nos quantitativos dos procedimentos elencados em cada grupo.

**5.3** O prestador deverá apresentar sua oferta em consonância com sua capacidade técnica operacional, devidamente cadastrada no CNES/Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

**5.4** A Comissão poderá solicitar à Vigilância Sanitária Municipal parecer conclusivo quanto à viabilidade da proposta/oferta do prestador no tocante à capacidade técnica operacional.

## 6 – DO CREDENCIAMENTO DOS INTERESSADOS



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**6.1** O credenciamento dos prestadores ocorrerá nas seguintes condições:

**6.1.1** Todo o prestador que atender às condições estabelecidas nesse Edital e seus Anexos serão credenciados.

**6.1.2** Os prestadores deverão estar com a documentação exigida nesse Edital em vigor.

**6.1.3** Conforme a Portaria nº 1034 de 05 de maio de 2010 o Estado ou o Município deverá, ao recorrer às instituições privadas, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, observado o disposto na legislação vigente.

**6.1.4** Serão credenciadas para contratação somente os estabelecimentos de saúde que, efetivamente, estiverem em atividade, com capacidade técnica para prestar serviços; estar constituído como pessoa jurídica; permanecer em dia com suas obrigações fiscais; realizar efetivamente os procedimentos ofertados; dispor de capacidade instalada para atender a demanda.

## **7 – DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1** A Empresa apresentada deverá conter a **oferta do quantitativo global do grupo 03 Procedimento clínico, subgrupo 02 Fisioterapia**, constante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS conforme estabelecido nos Anexos deste Edital. **A Empresa credenciada deverá ofertar a(s) Forma(s) de Organização(FO) que lhe convir.** Não será aceito o credenciamento por códigos, e sim pela Forma de Organização, podendo ser mais de uma credenciada (Anexo VIII). Lembre-se que a proposta ofertada deverá ser compatível com a quantidade de horas de atendimento, número de profissionais que prestarão o serviço e a área física de atendimento fisioterápico.

**7.2** Caso a empresa ofereça o serviço de hidroterapia, favor preencher a declaração do **Anexo IX**.

## **8 – DO PREÇO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, e efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento mensal, observado os limites quantitativos contratados, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em vigor na data da assinatura do Contrato nos limites quantitativos explicitados. Ressaltamos que o valor estipulado para cada clínica conveniada será de acordo com a capacidade técnica instalada; sendo distribuído o valor em tetos mensais. Não haverá o pagamento caso haja extrapolamento de teto. Então a contratante estipulará o quantitativo para cada prestador.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**8.2.** As despesas decorrentes das contratações previstas neste contrato para o exercício 2018 correrão por conta das dotações orçamentária:

0901.00.10.302.0018.2.0117 (1.625) Aquisição de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.

Fontes de Recursos: 01.0049.0100.0000 - Transf. Rec. União SUS Média e Alta Complexidade e 01.0002.0000.0000 - Rec. Imp. e Transf. Imp. Vinc. à Saúde.

Conforme estimativa financeira constante na FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO, que serão custeados pela CONTRATANTE, com recurso repassado mensalmente ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS pelo FUNDO NACIONAL DA SAÚDE – FNS, classificado como BLOCO DE CUSTEIO dentro do Componente de ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC. Caberá ao Gestor a decisão quanto a disponibilidade do recurso ordinário, sendo valor anual estimado de até R\$ 263.021,20 (sendo a PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69 e o Recurso Ordinário: R\$ 120.000,00, totalizando duzentos e sessenta e três mil, vinte e um reais e sessenta e nove centavos).

**8.3.** A Tabela de Procedimentos Medicamentos OPM do SUS vigente poderá ser acessada no endereço eletrônico <http://www.sigtap.datasus.gov.br>;

**8.4.** Os serviços ambulatoriais contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados conforme FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO.

**8.5.** O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste contrato não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais

## **9- DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS/ FLUXOGRAMA REGULAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

**9.1** Na execução dos serviços o prestador deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento do usuário do SUS, em consonância com Regulamento do Serviço de Fisioterapia (Anexo X)

Todo e qualquer material necessário para a realização do atendimento fisioterápico é de exclusiva responsabilidade do proponente.

**9.2** A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á conforme referência dada pela Regulação SMS - Patos de Minas que adotará critérios técnicos, a saber:

a) O serviço que dispuser do código dentro da FO, disponibilizando a vaga.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

b) A clínica mais próxima da residência do paciente, tendo a disponibilidade da vaga e teto financeiro.

**9.3** A regulação do serviço de fisioterapia é realizado pela Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) e Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de prioridade, a partir da data da consulta inicial.

**A Regulação irá fornecer a quantidade de atendimentos de acordo com o limite de atendimentos de cada código autorizado anexo XII.** O paciente ou responsável irá assinar documento, que será informado o número de atendimentos que serão realizados e orientações para o tratamento conforme os **Anexo XIII.**

**Parágrafo Único:** Caberá advertência, seguida de suspensão dos atendimentos, a Clínica que solicitar ao paciente, assinaturas prévias de atendimento ou de faltas justificadas ou não.

**Parágrafo Único:** É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

**9.4. Os pedidos de continuidade (dentro do limite de atendimentos), que foram solicitados pelo fisioterapeuta, serão anexados juntamente com o pedido médico/odontológico e poderá ser entregue em mãos para o paciente, ou encaminhá-los via malote. Serão autorizados somente os atendimentos fisioterapêuticos restantes estabelecidos no limite de atendimentos.**

Os casos de pacientes mantidos em tratamento por interesse do Serviço credenciado para fins de ensino (grupos terapêuticos, casos estabilizados, etc.) não receberão guias para continuidade de tratamento e não deverão onerar a oferta deste serviço ao SUS.

**9.5.** O contratado deverá manter os pedidos de fisioterapia, juntamente com os prontuários, arquivado para controle, avaliação e auditoria.

**9.6.** Os prestadores deverão apresentar, sempre que solicitado pela SMS, comprovação de capacidade técnica e operacional compatível com a quantidade de sessões de fisioterapia previstas para serem executados.

Os prestadores deverão oferecer assistência fisioterápica baseada em conceitos científicos atualizados para os grupos descritos na Tabela Unificada do SUS.

## **10 – DOS PROCEDIMENTOS**

**10.1.** Eventual mudança de endereço do estabelecimento do prestador contratado deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

**10.2.** A mudança do responsável técnico pelo serviço também deverá ser comunicada à Secretaria Municipal de Saúde.

**10.3.** Na ocorrência das situações previstas nos subitens 10.1 e 10.2, deverá ser procedida alteração cadastral no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, e junto à SMS Patos de Minas.

**10.4.** Alterações cadastrais que impliquem mudanças de preço na Planilha de Oferta de Serviços aprovada devem ser previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.



# MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 11- DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES

**11.1** Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a prestar os serviços em estrita observância às exigências contidas no Edital de Chamamento Público.

- I - Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada neste Contrato;
- II - Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
- III - Ofertar os serviços contratados de acordo com as legislações pertinentes ao objeto deste contrato;
- IV - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- V - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e promover as adequações necessárias, quando for o caso;
- VI - Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, dos serviços ora propostos e nos casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, deverão ser comunicados imediatamente à SECRETARIA com proposta de solução **visando a não interrupção da assistência**.
- VII - Garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível aos serviços ora contratados, de modo que a prestação se dê de forma contínua e ininterrupta;
- VIII - Manter afixado em lugar visível placa informando que a CONTRATADA atende pelo SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- IX - Atender o usuário do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços. Disponibilizando acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS ou por qualquer outro tipo de convênio;
- X - É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao usuário, no que tange aos serviços cobertos pelo SUS, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material.
- XI - Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;
- XII - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e auditorias do SUS as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
- XIII - Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- XIV - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;



## MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XV **Garantir a desinfecção, esterilização e anti-sepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos.** E em sua sede própria deverá, também, garantir o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços ora contratados.

XVI - Alimentar o Sistema de Informações Ambulatórias (SIA) para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção à CONTRATANTE; ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este; **O contratado deverá obedecer e se enquadrar ao novo sistema de informatização da SMS, bem como normas instituídas, assim que os mesmos forem implantados.**

XVII - Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela CONTRATANTE, no que se refere aos serviços ora contratados;

XVIII – A contratada responderá, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde, bem como responderem pela solidez e segurança dos serviços;

XIX - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente;

XX - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

XXI - A Contratada deverá fazer comunicação imediata a Contratante de qualquer mudança de responsável técnico.

XXII - Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS;

- Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

XXIII - Providenciar imediata correção das não conformidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução e qualidade da assistência.

XXIV - Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes oferecidos.

XXV- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

XXVI - Justificar à SECRETARIA, ao paciente, ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Edital.

XVII - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes.

XXVIII - Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo art. 7º, inciso II da Resolução nº. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996.

XXIX - São, ainda, obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS/Patos de Minas:

XXX - Informar à Secretaria Municipal de Saúde, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, Estatuto e de endereço, através



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto à SMS Patos de Minas e ao CNES;

XXXI - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste termo de referência;

XXXII - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais, eventual ou permanentemente designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar, acompanhar e auditar a execução dos serviços prestados.

XXXIII - Contribuir para a melhoria da qualidade da assistência informando à Diretoria de Regulação e ao Controle e Avaliação Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde sobre não conformidades detectadas nas solicitações e encaminhamentos de exames pela Rede Municipal ao serviço.

XXXIV Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização, da auditoria e da normatividade suplementar exercidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto do Contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal nº. 8.080/90, do Decreto Federal nº. 1.651/95.

**11.2.** Segundo Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1821/2007, que estabelece que o prazo mínimo para a guarda do prontuário de papel é de **20 anos** e que, após este período, o prontuário pode ser arquivado eletronicamente ou microfilmado e, então, guardado de forma permanente.

**11.3** O atendimento aos pacientes do SUS deverá ser ofertado de segunda a sexta-feira, exceto feriados, e de janeiro a dezembro, sem interrupção do atendimento por parte da prestadora de serviços.

**11.4.** O prestador de serviços deverá possuir em sua clínica área física compatível ao número de pacientes a serem atendidos, assim como equipamentos adequados a realização dos procedimentos.

**11.5.** Deverá realizar o registro dos atendimentos dos pacientes do SUS em prontuário específico e individualizado, estando este em bom estado de conservação. Deverá fazer a devolução da contra referência para cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Será entregue ao paciente no momento da alta o encaminhamento para os grupos dos NASF/UAPS quando for indicativo.

**11.6.** Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

**11.7.** Todos os serviços ofertados pelo proponente deverão ser obrigatoriamente cumpridos, estando sujeito a sanções.

No intuito de aprimorar a prestação do serviço aos usuários do SUS comunico para os devidos fins que deverão ser realizadas inspeções periódicas e sem aviso prévio, durante o horário de atendimento, designadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Serão verificados os seguintes tópicos:

- Atendimento ao público (pontualidade no início das sessões e cordialidade no tratamento ao paciente)
- Manutenção dos equipamentos
- Higienização do local

Saliento ainda que para o bom andamento do serviço devem ser observadas as seguintes normas:



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Realizar a higienização da maca, na presença do paciente, e antes do início de cada atendimento.
- É obrigatório fazer a EVOLUÇÃO de cada paciente e mantê-la atualizada.
- O prestador deve ser rigoroso com relação às faltas dos pacientes, alertando-os sobre o risco de perder o direito a dar continuidade ao tratamento.
- Registrar por escrito e informar à supervisora da SMS sempre que o paciente receber ALTA ou abandonar o tratamento. Enviar a contra-referência a UAPS de referência do paciente.
- Prestar assistência direta e permanente ao paciente, ou seja, o fisioterapeuta não poderá deixar o paciente sozinho durante toda o atendimento.
- Organizar e definir horário de atendimento para cada paciente.
- É obrigatória a assinatura do paciente ou responsável na guia de atendimento/pedido fisioterápico, após a realização de cada sessão de fisioterapia. Os atendimentos que não constarem a assinatura serão glosadas.
- Caso o paciente não tenha condições de assinar a guia de atendimento, substituir a assinatura por registro da impressão digital do mesmo. Caso contrário, o serviço não será pago.

## **12 – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

12.1. Será realizada a conferência das assinaturas dos pacientes ou responsáveis, monitoramento dos códigos que foram processados, verificação da evolução do paciente. Acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados a documentação do credenciado. Caberá ao responsável pela auditoria desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

**I** - Credenciar, perante o prestador, mediante documento hábil, o servidor autorizado a solicitar, acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar os procedimentos e a execução dos serviços de saúde nos termos da Lei Complementar 183 de 28 de novembro de 2002.

**II** - Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato.

**III** - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde

**IV** - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

**V** - Transferir os recursos previstos neste Contrato à CONTRATADA, conforme Cláusula Quarta deste termo, correspondente aos serviços efetivamente prestados.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**VI** - Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

**VII** - Esclarecer aos pacientes do SUS/Patos de Minas sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias, pertinentes aos serviços ofertados pela Contratada.

**VIII** - Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do prestador, notificando, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas.

**IX** - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo estabelecido no parágrafo único, do artigo 61, da Lei Federal nº. 8.666/93.

### **13- DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO**

Observado o disposto no artigo 67 da Lei nº 8.666/93, a gestão/fiscalização do contrato será realizada por servidores devidamente designados neste edital e termo de referência em anexo.

I - A Comissão de que trata esta cláusula poderá incluir representantes da CONTRATADA;

II - As atribuições desta Comissão, dentre outras, serão de acompanhar a execução do presente Contrato;

III - A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

IV - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

V - A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **14- PENALIDADES**

**14.1.** A inobservância, pelo prestador de cláusula(s) ou obrigação (ões) constantes do Contrato a ser firmado, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará à Secretaria Municipal de Saúde, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº. 8.666/93 e no Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria do SUS/Patos de Minas:

**14.1.1. Advertência escrita:** Cabe advertência em faltas leves, que não constituírem dolo ou naquelas que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, apenas caracterizando negligência gerencial.

**14.1.2. Multa:** A multa de 2% a 5% do valor anual do ajuste, imposta ao prestador de serviços pela inexecução total ou parcial das obrigações ou pelo atraso na sua execução.

**14.1.2.1.** Até 2% (dois por cento) sobre o valor anual do Contrato, por atraso na execução das obrigações assumidas;

**14.1.2.2.** Até 3% (três por cento) sobre o valor anual do Contrato, por inexecução parcial das obrigações assumidas;

**14.1.2.3.** Até 5% (cinco por cento) sobre o valor anual do Contrato, por inexecução total das obrigações assumidas;

**14.1.2.4. Multa-dia** de 1/30(um trinta avos) a 10/30 (dez trinta avos) do valor mensal do Contrato, por negligência, imprudência ou conduta faltosa (dolosa ou não) do prestador ou ainda:

**a)** Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos Termos da comprovação da auditoria realizada;

**b)** Por irregularidade que resulte dano ao Fundo Municipal de Saúde/FMS ou ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;

**c)** Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

#### **14.1.3. Suspensão temporária**

**14.1.3.1.** Cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infringem as normas reguladoras do



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

sistema de saúde de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência do usuário. A aplicação desta penalidade é de competência do Secretário Municipal de Saúde.

**14.1.3.2.** Cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade: a aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Administração.

**14.2.** A imposição das sanções previstas no item **14** ocorrerá depois de efetiva auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o prestador.

**14.3.** Os valores pecuniários relativos às alíneas do subitem **14.1.2** serão ressarcidos à SMS/Patos de Minas, através de desconto efetuado em créditos existentes do faturamento Ambulatorial/Hospitalar do prestador de serviços do SUS, após o envio do processo de Auditoria com a devida instrução da aplicação da penalidade devida.

**14.4.** Na aplicação das penalidades previstas nos subitens **14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3**, o prestador poderá interpor recurso administrativo, dirigido às autoridades competentes, nos prazos determinados pela lei e Regulamentação de Controle e Auditoria do SUS-MG.

**14.5. Declaração de inidoneidade** para contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade: a aplicação dessa penalidade é de competência do Secretário Municipal de Administração.

## **15 – RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no subitem **15.1**, quais sejam:

**15.2.** O não cumprimento de cláusulas contratuais;



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 15.3.** Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela de preços;
- 15.4.** Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- 15.5.** Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;
- 15.6.** Solicitar qualquer tipo de doação;
- 15.7.** O atraso injustificado no início do serviço;
- 15.8.** A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- 15.9.** Desempenho insatisfatório do prestador;
- 15.10.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do prestador poderá ensejar a rescisão do contrato.
- 15.11.** Não atendimento a solicitação de esclarecimento encaminhada pela Diretoria de Regulação, Gerência de Controle e Avaliação, Gerência de Auditoria e/ou autoridade superior da CONTRATANTE sobre o atendimento do usuário;
- 15.12.** O não atendimento das determinações regulares do Supervisor/Auditor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;
- 15.13.** O cometimento reiterado de faltas na sua execução;
- 15.14.** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS/Patos de Minas e Municípios pactuados;
- 15.15.** Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII, do artigo 78, da Lei Federal nº. 8.666/93.
- 15.16.** Em caso de rescisão ou denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o prestador negligenciar na prestação dos serviços que vierem a ser contratados, a multa poderá ser duplicada.
- 15.17.** A rescisão do Contrato será determinada pelo Gestor do SUS/Patos de Minas e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Lei Federal nº. 8.666/93, em especial ao seu artigo 79.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**15.18.** Da decisão da Secretaria Municipal de Saúde de rescindir os Contratos, caberá ao prestador pedido de recurso,

**15.19.** Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do subitem anterior, a Secretaria Municipal de Saúde/SUS-PM deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis e terá efeito suspensivo.

**15.20.** Este Contrato ainda poderá ser rescindido, por mútuo acordo entre as partes, atendida a conveniência do Município, mediante termo próprio e medição rescisória, recebendo a Contratada tão somente o valor dos serviços já executados até o momento da rescisão, não cabendo à Contratada nenhum outro tipo de indenização.

**15.21.** No interesse da Contratante poderá ser declarado rescindido este contrato, mesmo que a Contratada não tenha praticado qualquer ato que possa dar causa à rescisão. Neste caso também a Contratada receberá apenas os pagamentos dos serviços já realizados e eventualmente não pagos.

**16- DO FORO**

Fica eleito e convencionado, para fins legais e para questões derivadas deste contrato, o Foro da Comarca de Patos de Minas, Estado de Minas Gerais, com renúncia expressa a qualquer outro.

**17-CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES GERAIS**

**17.1** Fazem parte deste Contrato, como se nele fossem transcritas, as Leis Federais 8.080/90, 8666/93, com suas alterações, o Edital de Chamamento Público processo administrativo e seus anexos.

**17.2** Para constar e valer em todos os seus efeitos de direito, celebrou-se o presente que lido e achado conforme vai pelas partes assinado.

**18- DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**18.1.** O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação oficial do edital, prorrogável conforme a lei 8666/93.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Patos de Minas, 05 de setembro de 2018.

---

Denise Maria da Fonseca  
Secretária Municipal de Saúde

---

Ana Paula Pereira Fonseca  
Diretora de Regulação de Serviços Assistenciais

---

Debora Maíra Azevêdo Caixeta  
Gerente de Regulação de Serviços Assistenciais

---

Danielle Dutra de Andrade  
Crefito 4- 119755 F  
Fisioterapeuta / Supervisora



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO I**

**TABELA DE PREÇOS SUS**  
**PROCEDIMENTOS A SEREM CREDENCIADOS/ FICHA DE PROGRAMAÇÃO**  
**ORÇAMENTÁRIA -FPO**

| <b>GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS -</b>                              |                                                                                |                          |                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA</b>                                       |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>FO 1 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS ,</b> |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>NEONATAIS E</b>                                                     |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>UROGINECOLÓGICAS</b>                                                |                                                                                |                          |                       |                    |
| <b>Código / Descrição</b>                                              |                                                                                | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                        |                                                                                | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302010017                                                              | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/POS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS | 500                      | 6,35                  | 3.175,00           |
| 302010025                                                              | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS        | 500                      | 4,67                  | 2.335,00           |

| <b>GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>                               |                                                                           |                          |                       |                    |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA</b>                                     |                                                                           |                          |                       |                    |
| <b>FO 2 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS</b> |                                                                           |                          |                       |                    |
| <b>Código / Descrição</b>                                            |                                                                           | <b>Programado na PPI</b> |                       |                    |
|                                                                      |                                                                           | <b>Quant. Anual</b>      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Anual</b> |
| 302020012                                                            | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS          | 200                      | 6,35                  | 1.270,00           |
| 302020020                                                            | ATNDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO                | 240                      | 4,67                  | 1.120,80           |
| 302020039                                                            | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA | 660                      | 6,35                  | 4.191,00           |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**  
**SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA**  
**FO 4 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS**

| Código / Descrição |                                                                                                | Programado na PPI |                |             |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
|                    |                                                                                                | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302040013          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 400               | 6,35           | 2.540,00    |
| 302040021          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 800               | 4,67           | 3.736,00    |
| 302040030          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR                 | 300               | 4,67           | 1.401,00    |
| 302040048          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR                       | 260               | 6,35           | 1.651,00    |
| 302040056          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS                             | 700               | 4,67           | 3.269,00    |

**GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**  
**SUBGRUPO 2- FISIOTERAPIA**  
**FO 5 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS**  
**( TODAS AS ORIGENS)**

| Código / Descrição |                                                         | Programado na PPI |                |             |
|--------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
|                    |                                                         | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302050019          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS- | 11.000            | 6,35           | 69.850,00   |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|           |                                                                  |           |      |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------|-----------|------|-----------|
|           | OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULOS ESQUELÉTICAS                  |           |      |           |
| 302050027 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NAS ALTERAÇÕES MOTORAS | 21.292,74 | 4,67 | 99.437,10 |

**GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**  
**SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA**  
**FO 6 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA**

| Código / Descrição |                                                                                                                 | Programado na PPI |                |             |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
|                    |                                                                                                                 | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302060014          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBO NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS      | 3.500             | 4,67           | 16.345,00   |
| 302060022          | ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 3.000             | 6,35           | 19.050,00   |
| 302060030          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR                                       | 2.700             | 4,67           | 12.609,00   |
| 302060049          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO                                           | 2700              | 6,35           | 17.145,00   |
| 302060057          | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/POS - OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA                              | 250               | 6,35           | 1.587,50    |

**GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**  
**SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA**  
**FO 7 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM QUEIMADOS**

| Código / Descrição |             | Programado na PPI |                |             |
|--------------------|-------------|-------------------|----------------|-------------|
|                    |             | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302070010          | ATENDIMENTO | 200               | 4,67           | 934,00      |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|           |                                                                      |     |      |        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-----|------|--------|
|           | FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO                          |     |      |        |
| 302070036 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS | 200 | 4,67 | 934,00 |
|           |                                                                      |     |      |        |

**GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS -**  
**SUBGRUPO 2 – FISIOTERAPIA**  
**FO 3 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA**

| Código / Descrição                                                                                                      | Programado na PPI |                |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
|                                                                                                                         | Quant. Anual      | Valor Unitário | Valor Anual |
| 302030018<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO | 40                | 6,35           | 254,00      |

PPI – Programação Pactuada Integrada: R\$ 143.021,69

Recurso Ordinário: R\$ 120.000,00

Total: R\$ 263.021,69



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS DA TABELA DO SISTEMA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), DE COMPROMETIMENTO A REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO CONSTANTES NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO.**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar o ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO, CONSTANTES NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob o regime de credenciamento, aceitando os preços estipulados na tabela SIGTAP.

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VI**

**RELAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE PROFISSIONAIS**  
(Descrever todos os profissionais que prestarão os serviços)

**EQUIPE TÉCNICA DE PROFISSIONAIS, COM CÓPIA DO COMPROVANTE DE  
INSCRIÇÃO NO CONSELHO:**

**NOME COMPLETO:**  
**DATA DE NASCIMENTO:**  
**ESPECIALIDADE:**  
**INSCRIÇÃO NO CONSELHO:**  
**CARGA HORÁRIA SEMANAL:**

**Declaro que os profissionais apresentados prestarão os serviços de  
fisioterapia em conformidade com este edital.**

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante

Assinatura do Responsável Técnico  
Nome e Inscrição no Conselho



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VII**

**RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ELETROTERRAPIA, FOTOTERRAPIA,  
TERMOTERRAPIA, UTILIZADOS NA CONDUTA DOS PACIENTES.**

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante

Assinatura do Responsável Técnico  
Nome e Inscrição no Conselho



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO VIII**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E FORMA DE ORGANIZAÇÃO PRETENDIDA CONFORME ANEXO I**

Representante legal:

CPF:

RG:

SOLICITA O CREDENCIAMENTO DA CLÍNICA:

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço:

Bairro: Cidade: \_/MG

CEP:

E-mail:

Telefone (s): ( ) Fax: ( )

OPTANTE PELO SIMPLES: ( ) SIM ( ) NÃO

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. A conta corrente deverá ser em nome de pessoa jurídica.

**SOLICITO CREDENCIAMENTO DA(S) SEGUINTE(S) FORMA(S) DE ORGANIZAÇÃO CONFORME O ANEXO I.**

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

FO:

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HIDROTERAPIA EM CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS DOS CÓDIGOS INSCRITOS NA TABELA DO SISTEMA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), DE COMPROMETIMENTO A REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO.**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar o SERVIÇO DE HIDROTERAPIA, CONSTANTES NO ROL DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PÚBLICO, aos pacientes encaminhados pela SMS do Município de Patos de Minas-MG, aceitando os preços estipulados na tabela SIGTAP.

Declaro também que estou ciente com os PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL: HIDROTERAPIA (FISIOTERAPIA AQUÁTICA) está em conformidade com RESOLUÇÃO n°. 387/2011.

**ESTA, SOMENTE DEVERÁ SER APRESENTADA QUANDO A EMPRESA OFERECER O SERVIÇO DE HIDROTERAPIA.**

....., ..... de ..... de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome e CPF do declarante



# **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **ANEXO X**

## **REGULAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA/SUS DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** O presente regulamento normatiza o Serviço de Fisioterapia/SUS (Sistema Único de Saúde) do município de Patos de Minas, o qual tem como objetivo oferecer à população um atendimento de qualidade, acesso facilitado seguindo os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade. Torna-se necessário o cumprimento destas normas por parte de todos os profissionais da rede.

**Art. 2º** A regulação do serviço de fisioterapia é realizado pela Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) e Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

**Art. 3º** Os atendimentos fisioterápicos ocorrem: na Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso, e demais prestadoras do Município, as quais se enquadram nas respectivas especialidades conforme códigos conveniados.

### **CAPÍTULO II DAS NORMAS GERAIS**

**Art. 4º** As solicitações de atendimento da intervenção fisioterapêutica poderão originar - se de: Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Clínica de Especialidades, Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), Centro Hipertensão e Centro Viva Vida(CEAE), Unidade de Pronto Atendimento(UPA), Centro Oncológico AZ. O pedido de fisioterapia via Tratamento Fora Domicílio (TFD), deverá passar pela UAPS para que se tenha conhecimento do que foi solicitado, sendo este documentado no prontuário do paciente. O tratamento fisioterapêutico contemplará apenas residentes na cidade de Patos de Minas e seus respectivos distritos.

**Art. 5º** Para ter acesso ao serviço de Fisioterapia o paciente deverá ser encaminhado exclusivamente pelo médico/SUS e/ou dentista através de formulário próprio impresso ou receituário médico.

**Parágrafo único:** Preferencialmente, o encaminhamento deverá ser solicitado pelo médico/dentista da Equipe de Saúde da Família que atende a área geográfica na qual o paciente está cadastrado. No caso de acompanhamento por médico/dentista que não pertença à Rede Municipal de Saúde, proveniente de



## MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

outra instituição pública (TFD), os encaminhamentos para intervenção fisioterapêutica serão aceitos desde que seja encaminhado pela UAPS e preenchidos corretamente conforme descrito adiante.

**Art. 6º** Cabe ao médico/dentista solicitante o preenchimento correto do encaminhamento de Fisioterapia, em letra legível ou impresso, em que deverão constar, obrigatoriamente, os seguintes itens:

I – Nome completo do paciente;

II – Motivo do encaminhamento (diagnóstico clínico);

III – Solicitação de INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA (por escrito ou digitado);

IV – Data da solicitação;

V – Carimbo e assinatura do médico responsável.

§1º O motivo do encaminhamento deverá conter, de forma clara, a indicação e diagnóstico clínico, com seu respectivo código CID.

§ 2º Outras informações sobre o quadro clínico do paciente, será da competência do médico/dentista acrescentar ou não na solicitação, de acordo com o que julgar relevante. **NO ENTANTO, É ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO, QUE O PEDIDO DE FISIOTERAPIA SERÁ CODIFICADO.**

§ 3º **Pacientes com patologias músculo esqueléticas, poderão participar de grupos realizados com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nesse caso deverá ser escrito no pedido: GRUPO/ NASF.**

§ 4º Os demais dados como: endereço, telefone, cartão SUS, área, micro- área e família são de inteira responsabilidade dos funcionários das UAPS, Clínica de Especialidades, Hiperdia e Viva Vida. É imprescindível o **contato telefônico** para comunicação com os usuários.

Importante:

- Caso o pedido seja **prioritário**, terá que ser justificado o motivo.
- Não existe fisioterapia “contínua”.
- Quando for colocar no pedido: “vide laudo com o (a) paciente”, anexá-lo ao pedido.
- O SUS não oferece RPG, Pilates e Hidroginástica.
- Não escrever no verso do pedido, pois é o local dos carimbos de controle de frequência nas sessões.

**Art. 7º** Não será permitido entregar o encaminhamento em outra UAPS diferente da área de abrangência na qual o paciente está cadastrado.

- No caso de mudança de residência ou telefone para contato, é de responsabilidade do paciente a atualização do cadastro na UAPS de sua área de abrangência para ter acesso ao serviço de Fisioterapia.

**Art. 8º** O setor de marcação (Clínica Municipal de Reabilitação) deverá aceitar apenas encaminhamentos **originais e** preenchidos corretamente.

- Não serão aceitos fotocópias ou fax de encaminhamentos para fisioterapia, assim serão recusados os encaminhamentos preenchidos de forma ilegível, rasurados ou danificados de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Art. 9º** Consideram-se como informações obrigatórias no encaminhamento para intervenção fisioterapêutica os itens descritos, permitindo a autorização ou recusa do encaminhamento na ausência ou imprecisão de qualquer item.

§ 1º No caso de recusa do encaminhamento pelo setor de marcação, o mesmo será devolvido por malote para as devidas correções. Na impossibilidade da correção do encaminhamento médico/dentista pelo profissional não pertencente à Rede Municipal de Saúde, o paciente poderá ser avaliado pelo médico da Equipe de Saúde da Família para acompanhamento do caso.

**Art. 10º** O setor de marcação (CMR) deverá registrar a data de chegada do pedido de fisioterapia.

**Art. 11º** O encaminhamento aceito será incluído na fila de espera para solicitação da autorização de consulta inicial.

**Art. 12º** Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para intervenção fisioterapêutica por paciente na fila de espera (com o mesmo diagnóstico clínico), sendo indicada neste caso a união dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário.

**Art. 13º** Caso o paciente perca o pedido de fisioterapia, este deverá providenciar um novo encaminhamento, não dando direito a marcação imediata.

**Art. 14º** Os pedidos do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), ou outros hospitais conveniados/ SUS Patos de Minas-MG, **poderão ser entregues pessoalmente** na Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso. O paciente terá que levar documento pessoal, cartão SUS e cartão de consulta da UAPS, a qual pertence.

### **CAPÍTULO III**

#### **DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES**

**Art. 15º** Ao fisioterapeuta cabe fazer o diagnóstico fisioterapêutico, prescrição de condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Deve ainda quantificar e realizar a contra referência do paciente à sua UAPS de origem.

**Art. 16º** O paciente se apresenta à clínica para qual foi encaminhado, para agendamento de seus atendimentos, momento em que ficarão definidos horários e frequência semanal em acordo com a disponibilidade da clínica e conduta do fisioterapeuta.

**Art. 17º** Quando houver a indicação do recurso hidroterápico, em especial a piscina terapêutica, o paciente deve ter uma avaliação médica liberando-o para este procedimento.

**Art. 18º** No caso do não comparecimento na data e horário agendados para consulta inicial em intervenção fisioterapêutica, a autorização será cancelada e o



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

paciente perderá o direito à vaga. Caso contrário, o mesmo deverá apresentar atestado médico para justificar a falta na clínica onde fará o atendimento.

**Art. 19º** Na execução dos serviços o prestador deverá atender às necessidades, condições e normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o bom atendimento do usuário do SUS, em consonância com RESOLUÇÃO SES Nº 3182 DE 23 DE MARÇO DE 2012.

**Art. 20º** A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á conforme referência dada pela Regulação SMS - Patos de Minas, que adotará critérios técnicos, a saber:

a) O serviço que dispuser do código dentro da Forma de Organização, disponibilizando a vaga.

**Art. 21º** As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de prioridade, a partir da data da consulta inicial.

**Art. 22º** A Regulação irá fornecer a quantidade de atendimentos de acordo com o limite de atendimentos de cada código autorizado (ANEXO XII). O paciente ou responsável irá assinar documento, que será informado o número de atendimentos que serão realizados e orientações para o tratamento (ANEXO XIII).

Nos casos em que o Serviço de Fisioterapia constar necessidade absoluta de continuação do tratamento, além dos atendimentos previamente autorizadas, o mesmo deverá preencher guia de contra referência explicando detalhadamente o motivo da necessidade dessa continuidade. Esse documento será enviado ao Complexo Regulador e avaliado por médicos reguladores e fisioterapeuta reguladora, se considerarem os motivos pertinentes, convocarão o paciente para reavaliação e decidirão pela continuidade ou não do tratamento. O atendimento deverá ser sempre de acordo com o código autorizado. O proponente ao receber o encaminhamento terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para iniciar os atendimentos. A validade da autorização são de 15 dias. As faltas somente serão validadas com justificativas legais (atestado médico, óbitos, comprovantes de viagens para tratamento de saúde), pois faltando 3 (três) vezes (consecutivos ou não), sem justificativa pertinente, perderá a vaga. O paciente deverá assinar diariamente, após realização da intervenção fisioterapêutica, apenas 1 (uma) vez no pedido e a cada atendimento feito, sendo fidedigno com a data realizada, não podendo assinar as sessões de atendimento quando faltar.

**Parágrafo Único:** Caberá advertência, seguida de suspensão dos atendimentos, a Clínica que solicitar ao paciente, assinaturas prévias de atendimento ou de faltas justificadas ou não.

**Art. 23º** Cabe ao fisioterapeuta reencaminhar o paciente ao médico/dentista responsável para reavaliação clínica e acompanhamento do caso, através da contra referência, justificando a alta fisioterapêutica ou a necessidade de continuidade do tratamento (estabelecido no limite de atendimentos). Nesse caso, deverá ser redigido um relatório contendo a identificação do paciente, patologia, tratamento executado, bem como a justificativa da necessidade da autorização de mais atendimentos. O mesmo deverá ser feito em papel timbrado, datado e



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

devidamente assinado. Orientar ao paciente para anexar pedido médico validando o processo e encaminhar ao serviço para autorização.

**Parágrafo Único:** É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

**Art. 24º** Os pedidos de continuidade (dentro do limite de atendimentos), que foram solicitados pelo fisioterapeuta, serão anexados juntamente com o pedido médico/odontológico e poderá ser entregue em mãos para o paciente, ou encaminhá-los via malote. Serão autorizados somente os atendimentos fisioterapêuticos restantes estabelecidos no limite de atendimentos (ANEXO XII).

**Art. 25º** Os casos de pacientes mantidos em tratamento por interesse do Serviço credenciado para fins de ensino (grupos terapêuticos, casos estabilizados, etc.) não receberão guias para continuidade de tratamento e não deverão onerar a oferta deste serviço ao SUS.

**Parágrafo Único:** Se o paciente receber alta do fisioterapeuta e se o mesmo retornar ao médico, e forem solicitadas novamente mais atendimentos de fisioterapia para a mesma patologia na qual foi tratada; o pedido entrará para a fila de espera.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **AUTORIZAÇÃO DO PEDIDO DE FISIOTERAPIA**

**Art. 25º** Os pedidos de fisioterapia/SUS serão autorizados de acordo com as prioridades do Anexo I, na Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso (CMR) pela equipe de fisioterapeutas. O encaminhamento fisioterapêutico poderá chegar em mãos, quando vier do HRAD, Centro Oncológico AZ e UPA (sendo estes os pedidos da prioridade 1 do Anexo I), e deverá estar acompanhado dos seguintes documentos: documento pessoal, cartão SUS e cartão UAPS. Este será autorizado para o dia seguinte, após as 9 horas da manhã. Os pedidos recebidos pelo malote, serão encaminhados para o paciente através do mesmo ou os profissionais entrarão em contato com o paciente, ou responsável para buscar o pedido autorizado na CMR.

#### **CAPÍTULO V**

#### **AValiação DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

**Art. 26º** Os pacientes deverão preencher o documento que avaliará a satisfação do usuário com as clínicas conveniadas. Os requisitos abordados são: acolhimento dos profissionais, qualidade de atendimento, assistência durante as sessões, pontualidade no serviço, limpeza (materiais utilizados nas condutas).



# **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **CAPÍTULO VI**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 27º** Os casos não contemplados neste Regulamento serão resolvidos pelo responsável pela supervisão da fisioterapia/SUS, juntamente com a Diretoria da Regulação.

**Parágrafo único.** Os casos mais graves são encaminhados para a Secretária Municipal de Saúde do município de Patos de Minas, para deliberação ou providências cabíveis.

**Art. 28º** Este Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação.

- Atualizado em 18/04/2018.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XI**

**CRITÉRIOS DE PRIORIDADES NO ATENDIMENTO**

**PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - SETOR ADULTO**

**1 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS, NEONATAIS E UROGINECOLÓGICAS.**

**Prioridade – P1**

- Pós-operatório até 3 meses de alta hospitalar.
- Patologias em gestantes.

**2 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS.**

**Prioridade – P1**

- Patologias agudas (até 6 meses).

**3 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR E PNEUMOFUNCIONAL**

**Prioridade – P1**

- Pré operatório
- Pós-operatório até 3 meses de alta hospitalar.
- Pós-internação hospitalar ou PA e doença respiratória pediátrica até 3 meses.

**Prioridade – P2**

- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas - asma, enfisema pulmonar, bronquite em fase de agudização.
- Sequelas neuro-motoras até 6 meses.

**4 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)**

**Prioridade – P1**

- Pós-operatórios (Ex.: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, miniscectomia, reconstrução ligamentar, transferência tendinosa, artroscopia, descompressão nervosa) - até 3 meses após liberação médica para realização da fisioterapia.
- Tratamento conservador de fraturas - até 3 meses após retirada de imobilização.



## **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **Prioridade – P2**

- Pós-operatórios (Ex.: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, miniscectomia, reconstrução ligamentar, transferência tendinosa, artroscopia, descompressão nervosa) - entre 3 a 6 meses após liberação médica.
- Tratamento conservador de fraturas – entre 3 a 6 meses após retirada de imobilização.

## **5 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA**

#### **Prioridade – P1**

- Acidente Vascular Encefálico (AVE) agudo, isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante - até 03 meses após o episódio mais recente.
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) - até 03 meses após a alta hospitalar.
- Traumatismo Raquimedular (TRM) - até 03 meses após a alta hospitalar.
- Neuropatias:
  - Paralisia facial periférica – até 03 meses após o diagnóstico.
  - Polineuropatias agudas (Ex: Guillain-Barré) - até 03 meses após liberação médica.
  - Paralisia de plexo braquial - até 03 meses após a liberação médica.

#### **Prioridade – P2**

- AVE agudo isquêmico ou hemorrágica, primária ou recidivante - 03 a 06 meses do episódio mais recente.
- TCE - entre 03 a 06 meses após a alta hospitalar.
- TRM - entre 03 a 06 meses após a alta hospitalar.
- Neuropatias (Paralisia facial periférica, Guillain-Barré, Paralisia de plexo braquial) – entre 03 a 06 meses após o diagnóstico.

Sequelas de doenças inflamatórias do Sistema Nervoso Central (Ex.: Meningite, encefalite, mielite, encefalomielite) – até 6 meses após a alta hospitalar.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XII**  
**LIMITE DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS**

| <b>AREA</b>     | <b>CÓDIGO ANEXO II</b>                                                                 | <b>ATENDIMENTOS</b>                                           | <b>ORIENTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UROGINECOLOGICA | 0302010017<br>0302010025                                                               | <b>30</b><br><b>20</b>                                        | Aos pacientes uroginecológicos após 3 meses da cirurgia serão autorizados 20 atendimentos.                                                                                                                  |
| ONCOLOGICO      | 0302020012<br>0302020020<br>0302020029                                                 | <b>40</b><br><b>40</b><br><b>40</b>                           | Aos pacientes oncológicos após 6 meses do diagnóstico/ e ou cirurgia serão autorizados 20 atendimentos.                                                                                                     |
| RESPIRATÓRIA    | 0302040013<br>0302040021<br>0302040030<br>0302040048<br>0302040056                     | <b>40</b><br><b>20</b><br><b>20</b><br><b>40</b><br><b>20</b> |                                                                                                                                                                                                             |
| ORTOPEDIA       | 0302050019<br>0302050027                                                               | <b>40</b><br><b>20</b>                                        | Pré e pos operatório/<br>3meses: 40<br>atendimentos.<br>Trauma/fratura /3<br>meses: 30<br>atendimentos<br>Demais<br>patologias: 20<br>atendimentos<br>Após 3 meses<br>serão autorizados<br>20 atendimentos. |
| NEUROLOGICA     | 0302060014<br>(AGUDO)<br>0302060022<br>(AGUDO)<br>0302060057<br>(AGUDO)<br>Até 6 meses | <b>60</b><br><b>60</b><br><b>60</b>                           | Aos pacientes neurológicos em até 6 meses após o diagnóstico/ e ou cirurgia, serão autorizadas 60 atendimentos. Após 6 meses, serão autorizadas 20 atendimentos.                                            |
| QUEIMADO        | 0302070010<br>0302070036                                                               | <b>40</b><br><b>40</b>                                        |                                                                                                                                                                                                             |



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XIII**

**Regras de atendimento Fisioterapêutico/SUS – Patos de Minas-MG**

- Os atendimentos serão tolerados atrasos de no máximo 10 minutos, sendo o paciente atendido no tempo restante. Serão aceitos no máximo 2 atrasos e o 3º atraso será considerado falta.
- As faltas serão aceitas somente mediante justificativa (Ex: atestado médico) e devem ser informadas pelo telefone a clínica ou pessoalmente. Caso ocorram 3 faltas, consecutivas ou não, será considerado alta fisioterápica.
- Aproveite o horário de atendimento do paciente para tirar dúvidas, passar e/ou receber informações sobre o tratamento do mesmo.
- O paciente será responsável por fazer os exercícios fisioterapêuticos em casa, com a orientação de um familiar, sendo indispensável para uma boa evolução do tratamento. Caso isso não ocorra, o paciente será desligado do atendimento por falta de compromisso com o tratamento, abrindo uma vaga para novo paciente.
- Caso o paciente passe a frequentar qualquer outro tipo de atendimento (Terapia Ocupacional, Hidroginástica, atividade física supervisionada por Educador Físico), é extremamente importante que o Fisioterapeuta saiba. Procure trazer o nome e o telefone do profissional que iniciou o tratamento.
- É de responsabilidade dos familiares a atualização de dados, como endereço e telefone.
- Os horários serão previamente agendados e os pacientes e seus acompanhantes devem aguardar na recepção até serem chamados pelo terapeuta. O acompanhante deve aguardar o atendimento do paciente na recepção e só participará do atendimento quando solicitado.
- O paciente fará \_\_\_\_\_ atendimentos fisioterapêuticos. Se for necessário mais atendimentos que já foram previamente autorizados o novo pedido entrará novamente para a fila de espera.

---

Assinatura do paciente ou responsável



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ENDEREÇO E CONTATO TELEFÔNICO:**

Clínica Municipal de Reabilitação Totó Veloso  
Avenida Marabá, n° 100, Bairro: Boa Vista Patos de Minas-MG CEP : 38.703-236

Telefone: 3822 9812

---

Danielle Dutra de Andrade  
Crefito 4- 119755 F  
Fisioterapeuta / Supervisora

---

Ana Paula Pereira Fonseca  
Diretora de Regulação de Serviços Assistenciais

---

Ana Carolina Magalhães Caixeta  
Diretor de Serviços Especializados

---

Denise Fonseca  
Secretária Municipal de Saúde de Patos de Minas



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO XVI**  
**VEDAÇÃO DO CONSÓRCIO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PROCESSO N °17.192/2018**

Como se depreende do art. 33 da Lei nº 8.666/93 a participação de empresas reunidas em consórcio poderá ser admitida ou não, e tal decisão cabe única e exclusivamente ao órgão promotor da licitação, pois esse juízo de oportunidade e conveniência encontra-se em sua margem de discricionariedade. A Doutrina e jurisprudência são unânimes em assentar que a permissão de empresas participarem da licitação pública reunidas em consórcio recai na discricionariedade da Administração. Dispõe os Acórdãos do Tribunal de Contas da União:

Acórdão nº 1.240/2008 – TCU – Plenário:

“A regra, no procedimento licitatório, é a participação de empresas individualmente em disputa umas com as outras, permitindo-se a união de esforços quando questões de alta complexidade e de relevante vulto impeçam a participação isolada de empresas com condições de sozinhas, atenderem todos os requisitos de habilitação exigidos no edital, casos em que a participação em consórcio ampliaria o leque de concorrentes.”

Acórdão nº 2831/2012 – TCU – Plenário:

“A jurisprudência deste Tribunal já se firmou no sentido de que a admissão ou não de consórcio de empresas em licitações e contratações é competência discricionária do administrador, devendo este exercê-la sempre mediante justificativa fundamentada a torne restrito o universo de possíveis licitantes. Somente nessa hipótese, fica o administrador obrigado a autorizar a participação de consórcio de empresas no certame, com o intuito precípua



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de ampliar a competitividade e proporcionar a obtenção da proposta mais vantajosa.”

Ainda sobre o tema, o Prof. Marçal Justen Filho, assevera:

O ato convocatório admitirá ou não a participação de empresas em consórcio. Trata-se de escolha discricionária da Administração Pública, o que evidentemente não significa autorização para decisões arbitrárias ou imotivadas.

E assim conclui:

Admitir ou negar a participação de consórcios é o resultado de um processo de avaliação da realidade do mercado em face do objeto a ser licitado e da ponderação dos riscos inerentes à atuação de uma pluralidade de sujeitos associados para a execução do objeto.

Considerando a discricionariedade que compete administração, levando – se em conta a oportunidade e conveniência, não admitiremos a participação de empresas em consórcio no processo em referência cujo o objeto é **credenciar e contratar pessoas jurídicas, com profissional habilitado, para realização de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Patos de Minas-MG, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo as condições estabelecidas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 199, § 1º, combinado com o artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/1990,**

Patos de Minas, 25 de outubro de 2018.



**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Denise Maria da Fonseca**

**Secretária Municipal de Saúde**