



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

LEI Nº 960, DE 30 DE JANEIRO DE 2024.

Autoriza o Município de Alto Rio Doce/MG firmar Termo de Colaboração, mediante subvenção pública, com o Hospital de Alto Rio Doce – Nossa Senhora da Conceição – e dá outras providências.

O Prefeito do Município de Alto Rio Doce, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, apresenta a seguinte:

Art. 1º. Fica o Município de Alto Rio Doce autorizado a firmar Termo de Colaboração com o Hospital de Alto Rio Doce – “Nossa Senhora da Conceição”, mediante subvenção de recursos públicos voltados ao custeio parcial dos serviços de urgência e emergência, disponibilizados gratuitamente à população, observando-se:

I - VETADO;

II- A parcela mensal do mês subsequente será proporcional ao quantitativo de serviços disponibilizados no mês de referência, mensurado objetivamente em unidades de referência da atividade fim, cujo valor unitário será o proposto pelo ente subvencionado, contabilizando os itens agregados e tendo por teto o valor de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais);

III - Veda-se expressamente o custeio de itens não previstos no plano de trabalho, bem como aqueles itens/serviços subvencionados por outras fontes, públicas ou privadas; e

IV - Para a execução de suas subvenções públicas o Hospital poderá associar-se a centros de gestão, como medida a minimizar despesas com a manutenção de sua atividade meio voltada a sua administração.

Parágrafo Único: O valor unitário de que trata o inciso II será estimado de modo amplo, incorporando-se obrigatoriamente na parcela, valores em proporção aos itens, dentre outros:

- I- Plantão Médico;
- II- Exames;
- III- Equipe de plantão;
- IV- Internação;
- V- Atividades de apoio administrativo e transporte; e
- VI- Deduções de SUS, SAMU e Outros.

Art. 2º- As subvenções de que trata a presente Lei, como medida a garantir o equilíbrio das contas, bem como a eficiência na prestação do serviço, adequada à disponibilidade do recurso público, observará:

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:06802
734680

Assinado de forma
digital por VICTOR
DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:50:01 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

I – Despesa com pessoal de no máximo de 90% (noventa por cento) do valor bruto transferido no mês;

II – Despesa de insumos de no mínimo 5% (cinco por cento) do valor bruto transferido no mês; e

III – Despesa de administração e atividade meio de no máximo 5% (cinco por cento) do valor bruto transferido no mês.

§1º - A fim de se garantir o planejamento e adimplemento de suas obrigações anuais aprovadas no plano de trabalho, os repasses observarão as despesas do exercício corrente, ainda que os pagamentos sejam realizados com recursos residuais apurados impreterivelmente até janeiro do exercício subsequente.

§2º - Os pagamentos ficam condicionados aos valores remuneratórios pactuados pela legislação, convenções e acordos coletivos de trabalho, vigentes e aplicados na base territorial respectiva.

Art. 3º. Os repasses de que tratam a presente Lei serão depositados e executados em conta bancária exclusiva, vinculada à pessoa jurídica do ente subvencionado.

Art. 4º. O Controle Interno do Município promoverá a fiscalização e o cumprimento do Plano de Trabalho, no prazo legal, ocasião em que manifestará de modo fundamentado e formalmente pela efetividade do ente subvencionado, recomendando ou não a manutenção do repasse periodicamente.

Parágrafo Único: A prestação de contas periódica será realizada, segundo orientações da Controladoria, bem como pelo preenchimento e instrução de documentos, conforme Anexo I, cuja cópia integral com o anexo será encaminhada ao Legislativo em formato eletrônico, no prazo de 30(trinta) dias de sua aprovação.

Art. 5º- O processamento de despesas sobre os recursos públicos municipais pela organização da sociedade civil parceira será realizado, obrigatoriamente aos moldes dos procedimentos realizados pela administração pública ou em consonância com as regras de direito público, impondo-se:

- I. Abertura de processo administrativo, observando-se a classificação e a natureza do item e serviços contratados;
- II. Requisição de compra;
- III. Compras e contratações mediante prévia disponibilidade e reserva financeira, com pagamentos respectivos, ainda que parcelado, em períodos não superiores a 30(trinta) dias;
- IV. Pagamento realizado exclusivamente mediante comprovação em nota fiscal eletrônica; e
- V. Termo de recebimento e conferência do item ou serviço pela administração do ente subvencionado.

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:068
02734680

Assinado de forma
digital por VICTOR DE
PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:50:14 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

Art. 6º. Ao final de cada exercício financeiro será restituída aos cofres municipais, a totalidade do saldo constante na conta bancária de que trata o Art. 3º, deduzidas apenas as obrigações adimplidas a serem cumpridas até o final do mês de dezembro, devidamente comprovadas.

Art. 7º. A execução mensal de subvenções públicas será publicada em formulário próprio, conforme Anexo II, o qual será disponibilizado para ampla consulta, nos Portais Oficiais do Executivo, bem como redes sociais da Entidade, se houver.

Art. 8º. Esta lei entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2024.

Art. 9º. Revogam-se as disposições em contrário.

Alto Rio Doce/MG, 30 de janeiro de 2024.

VICTOR DE PAIVA LOPES:06802734
680

Assinado de forma digital
por VICTOR DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:50:28 -03'00'

VICTOR DE PAIVA LOPES
Prefeito Municipal de Alto Rio Doce/MG





MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE/MG

FORMULÁRIO

PERÍODO/2024 A/2024

1.1 – DA RECEITA X DESPESA

- a) Relação das Receitas Públicas transferidas ao Hospital no período de/..../2024 a/...../2024:

<u>RECEITAS ORIUNDAS DO MUNICÍPIO</u>		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SUS¹</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
<u>RECEITAS ORIUNDAS DO SAMU</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária
<u>RECEITAS ORIUNDAS DE CONVÊNIOS PÚBLICOS</u>		
Valor	Data de Depósito	Agência e Conta Bancária

Documentos a serem apresentados em ordem cronológica:

- Extrato bancário completo do período compreendido entre/..../2024 a/...../2024 de todas as contas vinculadas a percepção de recursos públicos municipais e públicos do SAMU e SUS.

¹ Os demonstrativos sobre a receita e execução de despesa sobre os recursos originários do SUS, SAMU e convênios apenas a demonstração de custeio de itens em duplicidade.

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:068027
34680

Assinado de forma
digital por VICTOR DE
PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:50:44 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro
Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG
Tel: (32) 3345-1270

- b) Relação das receitas eventuais recebidas e executadas no período a título de doação, emendas parlamentares e /ou outros:

RECEITAS EVENTUAIS		
Valor	Data de depósito	Agência e Conta Bancária

- c) Relação das subvenções *in natura* recebidas no período, abrangendo, dentre outros, combustível, material de consumo, material de expediente, medicamentos, testes/exames, cessão de pessoal:

SUBVENÇÕES IN NATURA		
Descrição	Quantidade	Data

- d) Processos de despesas do hospital, em observância procedimento prévio previsto no Art. 5º, em conformidade com o plano de trabalho:

COMPRAS E SERVIÇOS PAGOS				
<u>REQUISIÇÃO</u> ² (numero)	<u>PROCESSO</u> ³ (numero)	<u>VALOR</u>	<u>NOTA FISCAL</u> <u>ELETRÔNICA</u>	<u>RECEBIMENTO</u> <u>DO SERVIÇO</u> (Data)
Documentos a serem apresentados por ordem cronológica: - requisição; - nota fiscal eletrônica; e - nota de recebimento.				

CONTRATOS CUSTEADOS NO PERÍODO				
<u>OBJETO</u> ⁴	<u>CONTRATADO</u>	<u>VALOR</u>	<u>PARCELAS</u>	<u>VIGÊNCIA/PRAZO</u>

² Requisição é o ato disposto na lei municipal que evidenciará a natureza do item ou serviço adquirido e quantidade.

³ Evidenciará a pesquisa de preços e os elementos de fato e de direito para a contratação.

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:068
02734680

Assinado de forma
digital por VICTOR
DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:51:06 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

	<u>(Pessoa Física ou Jurídica)</u>			

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- Cópias dos contratos, dispensada a apresentação de cópias já constantes em prestações anteriores de serviços contínuos sem alteração de suas cláusulas no período de referência.

<u>RECOLHIMENTOS FISCAIS E TAXAS</u>		
<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>	<u>DATA RECOLHIMENTO</u>

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- guias de recolhimento;

1.2 – O CONTROLE DE PESSOAL

1 –A relação nominal de pessoal com vínculo empregatício, intermitentes, terceirizados e plantonistas:

<u>RELAÇÃO DE EMPREGADOS</u>		
<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>CTPS Nº</u>

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:

- Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho.

- Cópia integral do livro de controle de ponto eletrônico no período de/..../2024 a/..../2024;

<u>RELAÇÃO DE PESSOAL INTERMITENTE/TERCEIRIZADO/AVULSO</u>		
<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>CTPS Nº/CONTRATO</u>

⁴ Descrição sucinta sobre o item ou serviço contratado.



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

Documentos a serem apresentados por ordem cronológica:		
- Cópia da última página da CTPS em que contiver o registro de admissão no Hospital de Alto Rio Doce/MG ou contrato de trabalho, dispensada aquelas já apresentadas e que não se observar alterações na relação de trabalho.		

2) Relação nominal dos médicos plantonistas, no período, independentemente de vinculação com pessoa jurídica diversa:

<u>RELAÇÃO DOS MÉDICOS PLANTONISTAS</u>		
<u>(.../.../2024 a .../.../2024)</u>		
NOME	CRM	DATA

3) Pessoal que perceba adicional de insalubridade, adicional noturno e gratificações previstas em convenção coletiva da categoria:

<u>ADICIONAIS</u>		
NOME	FUNÇÃO	ADICIONAL

Documentos a serem apresentados:

- Cópia do contrato de prestação de serviços de avaliação e emissão do Laudo Técnico da Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;
- Cópia do LTCAT vigente;
- CCT aplicável;
- Contracheque e Ordem Bancária comprobatórias;
- Dispensados aqueles que já apresentados e que inexistirem alterações supervenientes.

4) Informações gerais a melhor viabilizarem a avaliação sobre a eficiência e condições financeiras do hospital no exercício de .../2024 a .../2024:

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:0680
2734680

Assinado de forma
digital por VICTOR
DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:51:47 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

<u>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS</u>	
QUANTIDADE:	
<u>INTERNAÇÕES</u>	
QUANTIDADE:	
<u>EXAMES LABORATORIAIS</u>	
QUANTIDADE:	
<u>EXAMES DE RAIOS-X</u>	
QUANTIDADE:	
<u>TESTES /EXAMES</u>	
QUANTIDADE:	
<u>DEMAIS</u>	
QUANTIDADE:	
Documentação: Número da Ficha de Atendimento, a preservar direitos à proteção de dados pessoais do usuário.	

<u>DÉBITOS FISCAIS PENDENTES</u>		
DESCRIÇÃO	VALOR	COMPETÊNCIA/EXERCÍCIO

<u>DÉBITOS TRABALHISTAS PENDENTES⁵</u>		
NOME	DESCRIÇÃO	VALOR

⁵ Independente da existência de ação trabalhista.

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:068027
34680

Assinado de forma
digital por VICTOR DE
PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:52:07 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

CONDENAÇÕES JUDICIAIS

PROCESSO	VALOR
Documentos a serem apresentados: relação de processos judiciais independente de condenação.	

CHAMADOS DE OUVIDORIA/RECLAMAÇÕES E DENUNCIAS

PROCESSO	DATA
Documentos a serem apresentados: relação de processos de abertura dos chamados formalizados com andamento ou medida adotada, preservados os dados pessoais previstos em lei.	

e) Data de publicação:

Certifica, para os devidos fins, a veracidade das informações prestadas, seguindo o presente conferido e assinado em duas vias de igual teor, acompanhado o original da documentação requisitada.

Alto Rio Doce/MG, _____, de _____ de 2024.

Provedor

Conferido em _____, de _____ de 2024.

Controlador Interno

VICTOR DE
PAIVA
LOPES:0680
2734680

Assinado de forma
digital por VICTOR
DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:52:24 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS MÊS/2024			
RECEITAS		DESPESAS	
REPASSE PREFEITURA		FOLHA DE SALÁRIOS	
REPASSE SAMU		PLANTÕES MÉDICOS	
REPASSE SUS		PROCESSOS TRABALHISTAS	
DOAÇÕES		MEDICAMENTOS	
EMENDAS PARLAMENTARES		ÁGUA	
EXAMES PARTICULARES		ENERGIA	
		TELEFONE	
		INTERNET	
		COMBUSTÍVEL	
		ALIMENTAÇÃO	
		INSUMOS	
TOTAL		TOTAL	
SALDO			



VICTOR DE
PAIVA
LOPES:06802
734680

Assinado de forma
digital por VICTOR
DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:52:41 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro
Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG
Tel: (32) 3345-1270

ANEXO III

PLANILHA INFORMATIZADA DE CONTROLE DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS (MODELO)



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 – Centro
Alto Rio Doce/MG CEP: 36260-000
CNPJ 16.712.309/0001-44
Tel.: (32) 3345-1465

PLANILHA INFORMATIZADA DE CONTROLE DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS (MODELO)

MÊS DE REFERENCIA: _____

CONTROLE			Triage							Atendimento Médico					Encaminhamento						
Nº Cont.	DI Atend.	Hora Atend.	Enfermeiro Resp.	Relatório de Triage	PA	TC	FR	TAX	Sac. O.	Exame Cefal.	Motivo do Atendimento	Descrição Sumária de Exame Clínico	Diagnóstico CID	Procedimentos	Exames Solicitados	Residência	Derivação	Óbito	Transferência	Observações	
000001																					
000002																					
000003																					
000004																					
000005																					
000006																					
000007																					
000008																					
000009																					
000010																					
000011																					
000012																					
000013																					
000014																					
000015																					
000016																					
000017																					
000018																					
000019																					
000020																					
000021																					
000022																					
000023																					
000024																					
000025																					
000026																					
000027																					
000028																					
000029																					
000030																					
000031																					
000032																					
000033																					
000034																					
000035																					

VICTOR DE
PAIVA

LOPES:06802
734680

Assinado de forma
digital por VICTOR
DE PAIVA

LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:52:57 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE
ESTADO DE MINAS GERAIS
Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro
Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG
Tel: (32) 3345-1270
ANEXO IV

PLANILHA INFORMATIZADA DE CONTROLE DE MANIFESTAÇÃO DOS USUÁRIOS



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Praça Máximo Dias do Nascimento, 112 – Centro
Alto Rio Doce/MG CEP: 36260-000
CNPJ 16.712.309/0001-44
Tel. (32) 3345-1465

PLANILHA INFORMATIZADA DE CONTROLE DE MANIFESTAÇÃO DOS USUÁRIOS (MODELO)

MÊS DE REFERÊNCIA: _____

Nº Protocolo	Data	Manifestação	Mensagem	Rec. Manifestação	Classificação	Prazo	Sector Requisitado	Status	Data Resposta	Responsável Resposta	Forma Resposta	Resposta	SIA	Justificativa do Atraso na Resposta
1.000.001														
1.000.002														
1.000.003														
1.000.004														
1.000.005														
1.000.006														
1.000.007														
1.000.008														
1.000.009														
1.000.010														
1.000.011														
1.000.012														
1.000.013														
1.000.014														
1.000.015														
1.000.016														
1.000.017														
1.000.018														
1.000.019														
1.000.020														
1.000.021														
1.000.022														
1.000.023														
1.000.024														
1.000.025														
1.000.026														
1.000.027														
1.000.028														
1.000.029														
1.000.030														
1.000.031														
1.000.032														
1.000.033														
1.000.034														
1.000.035														
1.000.036														
1.000.037														
1.000.038														
1.000.039														
1.000.040														
1.000.041														
1.000.042														
1.000.043														
1.000.044														
1.000.045														
1.000.046														
1.000.047														
1.000.048														
1.000.049														

VICTOR DE PAIVA
LOPES:06802734680
734680

Assinado de forma digital por VICTOR DE PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30 16:53:17 -03'00'



MUNICÍPIO DE ALTO RIO DOCE

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Dr. Miguel Batista Vieira, 121 – Centro

Cep 36260-000 – Alto Rio Doce – MG

Tel: (32) 3345-1270

ANEXO V

RELATÓRIO MANIFESTAÇÕES DO USUÁRIO DE SERVIÇOS DO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE



HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Praça Maurino Dias do Nascimento, 112 – Centro

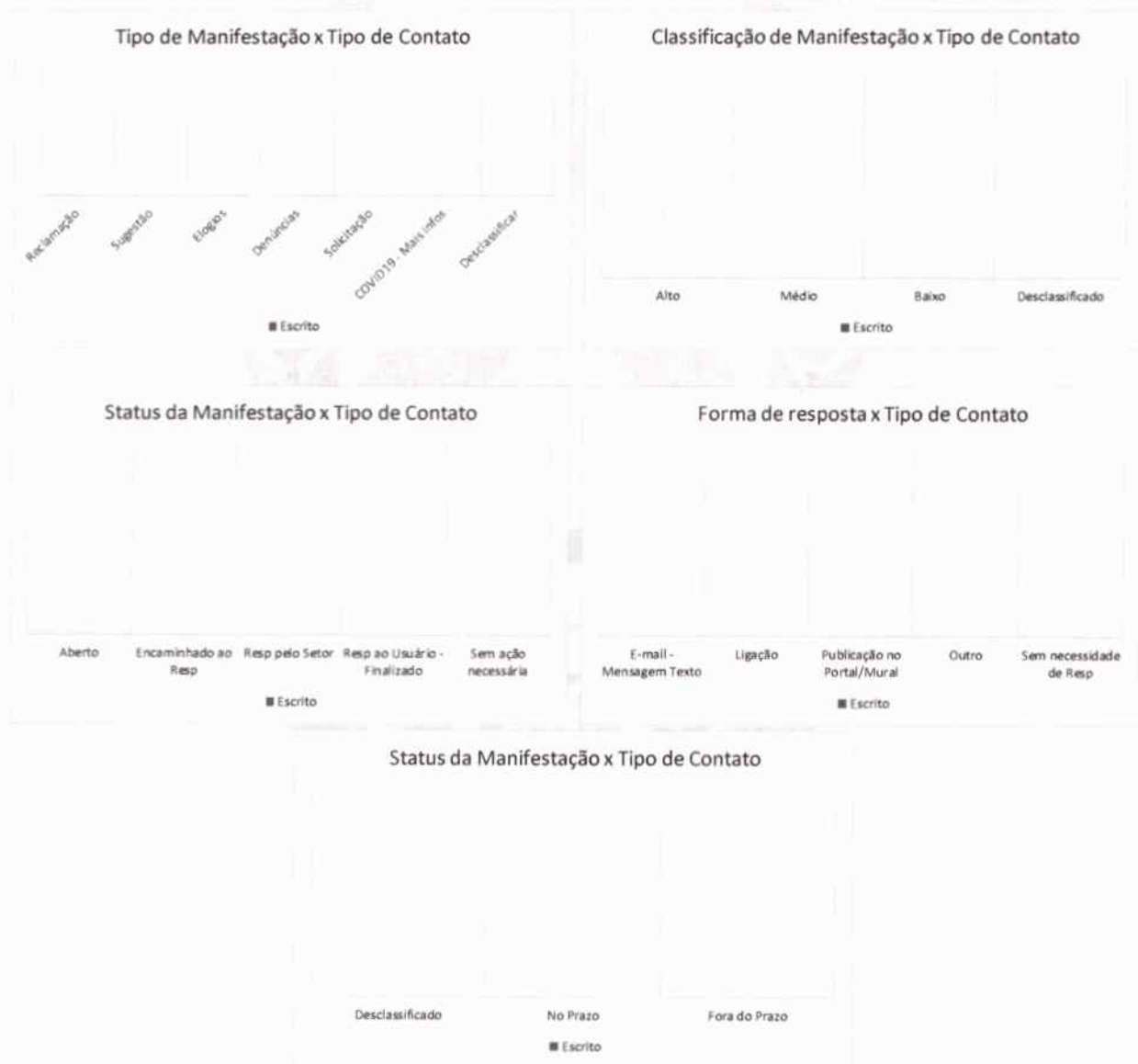
Alto Rio Doce/MG CEP: 36260-000

CNPJ 16.712.309/0001-44

Tel.: (32) 3345-1465

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES DO USUÁRIO DE SERVIÇOS DO HOSPITAL DE ALTO RIO DOCE

Mês de Referência: _____



VICTOR DE
PAIVA
LOPES:0680273
4680

Assinado de forma
digital por VICTOR DE
PAIVA
LOPES:06802734680
Dados: 2024.01.30
16:53:34 -03'00'