

**Lei nº 2.861, de 24 de julho de 2008.**

**Autoriza o Poder Executivo a renovar Convênio com o Hospital de Caridade São José, para a manutenção de serviços de saúde e da outras providencias.**

**RENATO BAPTISTA DOS SANTOS**, Prefeito Municipal de Taquari, Estado do Rio Grande do Sul,

**FAÇO SABER**, no uso das atribuições que me confere a Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo autorizado a renovar Convênio com o Hospital de Caridade São José, inscrito no CNPJ sob nº 92812049/0021-00, para a manutenção de serviços de saúde prestados pela Municipalidade junto àquela instituição.

**Art. 2º** As despesas resultantes da aplicação desta Lei, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO: 08 – SECRETARIA DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Unidade: 01 – SECRETARIA DA SAÚDE – ASPS

10.301.0010.2094 – Serviços Hospitalares

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Unidade: 03 – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA BÁSICA – PAB

10.301.0010.2037 – Manut. Serviços de Saúde – PAB Fixo

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**Art. 3º** As cláusulas que permeiam a renovação do Convênio, objeto desta Lei, são as que constam do Termo de Convênio anexo, constantes de seis páginas providas do timbre da Prefeitura Municipal de Taquari, e que passa a fazer parte integrante da presente Lei.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, surtindo seus efeitos retroativos a contar de 01 de julho de 2008.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE TAQUARI, 24 de julho de 2008.**

**Renato Baptista dos Santos**  
Prefeito Municipal

Registre-se e publique-se

Sérgio Junqueira Nunes  
Chefe da Seção de Recursos Humanos

## TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE TAQUARI**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º. 88.067.780/0001-38, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Renato Baptista dos Santos**, brasileiro, casado, CPF n.º 007714300-00, residente e domiciliado em Taquari, na Rua Emanuel Haetinger n.º. 132, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 2.861, de 24 de julho de 2008, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE – HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JOSÉ**, CNPJ n.º. 92.812.049/0021-00, Entidade Filantrópica, de Personalidade Jurídica de Direito Privado, com sede neste Município, estabelecida na Rua Marechal Deodoro, n.º. 1390, neste ato representado por sua Diretora, **Sra. Adelina Maria Vendruscolo**, brasileira, solteira, CPF n.º. 786.704.110-91, residente e domiciliada em Taquari, na Rua Marechal Deodoro, 1.410, doravante denominada simplesmente **HOSPITAL**, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

**Cláusula Primeira:** Com o objetivo de manter os serviços de saúde pública, prestados pela municipalidade, o **HOSPITAL** se compromete a prestar serviços hospitalares e técnico profissionais de assistência à saúde, na comunidade de Taquari, através do encaminhamento da Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente, nos termos abaixo:

- a) – Repasse financeiro para o pagamento de consultas médicas realizadas no Hospital (urgências e emergências), por 7 (sete) médicos obedecendo escala, por mês, 24 (vinte e quatro horas por dia), disponibilizando o Município o valor de **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais**.
- b) – Disponibilizar **R\$ 12.267,96 (doze mil, duzentos e sessenta e sete reais e noventa seis centavos) mensais** para complementação da Tabela do SUS, em razão da diferença suportada pelo **HOSPITAL**, pela ausência de recursos suficientes repassados pelo SUS, de acordo com o quadro abaixo:

<b>Internação*</b>	<b>Prejuízo(R\$)</b>	<b>Média Mensal/Internações</b>	<b>Total Aporte(R\$)</b>
Partos	65,86	15	987,89
Cesáreas	166,07	10	1.660,65
Colecistectomia	277,74	2	555,48
Herniorrafia	300,65	2	601,30
Desnutrição	143,17	5	715,84
Entero Infecção	93,06	11	1.023,66
DPOC	73,02	15	1.095,25
Crise Hipertensiva	57,27	9	515,39
Pielonefrite	244,81	8	1.958,49
Anemia	121,69	3	365,06
Pneumonia	42,95	28	1.202,64
Diabete	240,52	4	962,08
Crise Asmática	70,15	4	280,61
Lumbago Agudo	68,72	5	343,62
<b>TOTAL</b>		<b>121</b>	<b>12.267,96</b>

- Dados fornecidos pelo Hospital de Caridade São José

- c) – Disponibilizar o valor de **R\$ 2.937,55 (dois mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta e cinco centavos) mensais**, para atendimento de procedimentos ambulatoriais no Hospital em complementação da Tabela do SUS, em razão da diferença suportada pelo HOSPITAL, pela ausência de recursos suficientes repassados pelo SUS, de acordo com o quadro abaixo:

<b>Ambulatório*</b>	<b>Prejuízo(R\$)</b>	<b>Média Mensal de Atendimento</b>	<b>Total Aporte (R\$)</b>
Sutura	8,54	52	444,15
Imobilizações	19,52	63	1.229,85
Raios X Tórax	17,07	35	597,52
Raios X Face	15,86	28	444,02
Raios X Cavun	15,86	14	222,01
<b>TOTAL</b>		<b>192</b>	<b>2.937,55</b>

- Dados fornecidos pelo Hospital de Caridade São José

- d) – Disponibilizar o valor de **R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por mês** para pagamento de 5 (cinco) exames de endoscopia, autorizados pela Secretaria da Saúde. O **MUNICÍPIO** poderá autorizar a realização de exames de endoscopia extras, os quais serão acrescidos à fatura mensal.
- e) – Disponibilizar o valor de **R\$ 8.236,00 (oito mil, duzentos e trinta e seis reais) por mês**, que será utilizado da seguinte forma:
- 1) R\$ 4.064,52 (quatro mil, sessenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos) para pagamento do sobreaviso obstétrico;
  - 2) R\$ 4.171,48 (quatro mil, cento e setenta e um reais e quarenta e oito centavos) para pagamento do sobreaviso pediátrico para atendimentos à sala de parto e aos chamados da urgência/emergência.
- f) - Disponibilizar o **valor mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** para pagamento das despesas hospitalares relativas às cesáreas que ultrapassarem o percentual máximo estabelecido para a cobertura do seu valor através do pagamento da respectiva AIH pelo gestor.
- g) – Disponibilizar o **valor mensal de R\$ 2.308,49 (dois mil, trezentos e oito reais e quarenta e nove)** para custeio complementar de materiais e medicamentos utilizados no atendimento dos pacientes do SUS.

§ 1º – As contratações dos profissionais médicos, bem como dos demais funcionários necessários à consecução dos objetivos elencados na cláusula primeira serão de exclusiva responsabilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º – O **HOSPITAL** compromete-se a seguir as normas que regem o SUS, no que diz respeito a internações, procedimentos ambulatoriais, exames laboratoriais e procedimentos do bloco cirúrgico.

§ 3º – O **HOSPITAL** obriga-se a manter credenciamento com o SUS para continuidade do Convênio.

§ 4º – Os valores correspondentes aos honorários médicos referentes ao ato da anestesia serão negociados e pagos pelo **MUNICÍPIO** diretamente ao profissional que realizar o ato.

**Cláusula Segunda:** O **MUNICÍPIO**, a título de contraprestação, repassará ao **HOSPITAL** o valor correspondente aos serviços prestados conforme alínea “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, e “g” da Cláusula Primeira.

§ 1º – Em qualquer hipótese o pagamento somente se efetivará mediante a apresentação das faturas referentes aos serviços prestados, devidamente aceitos pela Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente acompanhada do competente relatório de atendimento que conterà:

- a) nome do paciente;
- b) endereço;
- c) data do atendimento;
- d) motivo da internação;
- e) tipo de procedimento realizado;
- f) valor.

§ 2º – Os valores serão repassados mensalmente ao **HOSPITAL**, de acordo com as regras estabelecidas no parágrafo primeiro, obedecendo a complementação da Tabela do SUS, conforme descrição da cláusula anterior, podendo haver flexibilidade de acordo com a sazonalidade das doenças, obedecendo o teto máximo de repasse, estabelecido pela Gestão Municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º – As informações constantes nos respectivos relatórios, servem para que o **MUNICÍPIO** exerça a fiscalização sobre o correto emprego dos valores repassados, sendo de responsabilidade do **MUNICÍPIO**, manter sigilo quanto aos mesmos, uma vez que os atendimentos prestados são da esfera íntima do paciente.

**Cláusula Terceira:** Os valores a serem repassados mensalmente ao **HOSPITAL** serão pagos, impreterivelmente, até a última sexta-feira útil do mês em curso, através de depósito na conta bancária nº. 2.054-0, Agência 0671-8 – Banco do Brasil, em nome do Hospital São José.

**Parágrafo Único:** O **HOSPITAL** se compromete a apresentar ao **MUNICÍPIO**, as faturas de prestação de serviços e respectivos relatórios, até o dia 20 do mês em curso para fins de análise, aprovação, revisão e empenho.

**Cláusula Quarta:** O presente convênio vigorará até dia 31 de dezembro de 2008, a partir da sua assinatura.

**Cláusula Quinta:** As solicitações para a realização de endoscopia serão autorizadas pela Secretaria Municipal da Saúde do Município.

**Cláusula Sexta:** O **HOSPITAL** não poderá efetuar cobrança adicional de valores, a qualquer título, dos pacientes abrangidos pelo presente convênio.

**Cláusula Sétima:** O **HOSPITAL** sujeitar-se-á a fiscalização do **MUNICÍPIO** no que se refere ao fiel cumprimento do presente convênio, através de servidor ou servidores da Secretaria Municipal de Saúde, previamente indicados à Direção, independente das atribuições que detém o Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º – Em razão do relatório mensal apresentado pelo **HOSPITAL**, contendo as especificações previstas na Cláusula Segunda, § 1º, o **MUNICÍPIO** efetuará pesquisa por amostragem, com usuários relacionados pelo **HOSPITAL**, através de questionário que investigará o motivo da internação e perquirirá sobre a satisfação do usuário quanto ao atendimento prestado pelo SUS, por meio do **HOSPITAL**.

§ 2º A pesquisa será realizada com pelo menos 30% do total dos usuários referidos no relatório mensal enviado pelo **HOSPITAL**. A partir do resultado da avaliação será medido o grau de satisfação com os serviços prestados. Caso haja resultado negativo, durante três avaliações consecutivas, o **MUNICÍPIO** levará os dados colhidos ao Conselho Municipal da Saúde, podendo recomendar, desde logo, a rescisão do convênio.

§ 3º – Visando a preservação de interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste convênio, deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de 3 (três) dias para resposta a qualquer das partes.

**Cláusula Oitava:** Ficam ambas as partes sujeitas às seguintes penalidades, assegurado o direito de defesa:

a) advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades, para as quais hajam concorrido;

b) multas sobre o valor mensal atualizado da fatura:

I – de 2% (dois por cento) pelo descumprimento de cláusula estabelecida neste convênio ou normas da legislação pertinente;

II – de 2% (dois por cento) nos casos de inexecução total ou parcial, execução imperfeita ou em desacordo com as especificações e negligência na execução dos serviços conveniados;

III – a multa dobrará a cada caso de reincidência, não podendo ultrapassar a 30% (trinta por cento) do valor mensal atualizado da fatura, sem prejuízo da cobrança de perdas e danos que venha a ser causado ao interesse público e da possibilidade da rescisão do convênio.

**Parágrafo Único** – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL** ou acrescida à respectiva fatura, no caso de a multa ser devida pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL**.

**Cláusula Nona:** Constituem motivos para a rescisão do presente convênio o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das penalidades previstas na Cláusula Oitava e ainda:

a) deixar a Entidade Conveniada de manter convênio com o SUS;

b) deixar o Município de repassar os valores previstos na Cláusula Primeira, dentro do prazo previsto na Cláusula Terceira;

c) deixar a entidade Conveniada de prestar contas à Municipalidade, no prazo previsto no Parágrafo Único da Cláusula Terceira e nas condições previstas na Cláusula Primeira, Parágrafo Primeiro do presente ajuste;

d) constatar a Municipalidade, através da pesquisa de atendimento prevista na Cláusula Sétima, a ocorrência de insatisfação do usuário, por três meses consecutivos, obedecidos os critérios previstos no Parágrafo Segundo da referida Cláusula e o parecer do Conselho Municipal da Saúde sobre o assunto.

§ 1º – O **HOSPITAL** reconhece desde já os direitos do **MUNICÍPIO**, em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente à Licitações e contratos Administrativos.

§ 2º – Em caso de rescisão do convênio, se a interrupção das atividades em andamento causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o **HOSPITAL** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa cabível poderá ser duplicada.

**Cláusula Décima:** As despesas decorrentes do presente Convênio, correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 08 – SECRET. DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Unidade: 01 SECRETARIA DA SAÚDE – ASPS

10.301.0010.2094 – Serviços Hospitalares

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Unidade: 03 – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA BÁSICA – PAB

10.301.0010.2037 – Manut. Serviços de Saúde – PAB Fixo

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**Parágrafo Único:** O **MUNICÍPIO**, em havendo renovação do presente instrumento, compromete-se a alocar em seus próximos orçamentos recursos necessários para fazerem frente aos compromissos assumidos por este Convênio.

**Cláusula Décima Primeira:** Das disposições gerais:

- a) a divulgação deste convênio será feita em forma conjunta pelas partes, objetivando assim a divulgação fiel deste instrumento;
- b) este Convênio não impede que o **HOSPITAL** prossiga oferecendo à comunidade em geral os seus serviços ambulatoriais e de urgência e emergência através dos convênios que já possui ou outros que venha a possuir;
- c) é de competência do profissional médico, que presta atendimento aos serviços ora contratados, definir a realização do procedimento mais adequado, solicitando a internação ou transferência do paciente, buscando sempre resguardar integralmente a saúde do mesmo;
- d) as transferências de pacientes que necessitarem de tratamento que ultrapasse a resolutividade do **HOSPITAL**, ocorrerá com a colaboração e apoio do **MUNICÍPIO**.

**Cláusula Décima Segunda:** Para dirimir eventuais litígios emergentes do presente Convênio, as partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Taquari, com exclusão expressa a qualquer outro. E, por estarem assim ajustados e conveniados, assinam o presente Termo de Convênio na presença de duas testemunhas, o qual é elaborado em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Taquari, 30 de julho de 2008.

**Renato Baptista dos Santos**  
Prefeito Municipal

**Adelina Maria Vendruscolo**  
Diretora do Hospital de Caridade São José

Testemunhas:

---

---

Exp. de Motivos nº 088/2008

Taquari, 17 de julho de 2008.

Senhor Presidente:

O presente projeto de lei visa a renovação do convênio com o Hospital São José, renovação esta, que irá garantir a nossa população um atendimento médico cada vez mais qualificado, e principalmente a continuidade do Plantão Médico tão necessário.

Diante do exposto e na certeza da aprovação deste importante projeto para nossa comunidade, subscrevemo-nos,

Atenciosamente.

**Renato Baptista dos Santos**  
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.

**SELOI LANG**

Presidente da Câmara Municipal de Vereadores

N/CIDADE