

LEI MUNICIPAL N.º 1963, DE 23 DE JUNHO DE 2021

“Autoriza Celebração de Convênio que Específica e dá outras providências”

PREFEITO MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO LEÃO, Estado do Rio Grande do Sul,
FAÇO SABER, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte:

- LEI -

Art. 1º - Fica o Município, autorizado a firmar Convênio com a Sociedade Sulina Divina Providência - Hospital São José de Arroio do Meio - RS, entidade de caráter beneficente e assistência social, com atividade preponderante na área da saúde, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob n.º 87.317.764/0002-74, objetivando ampliar ações na área da saúde principalmente em obstetrícia e procedimentos cirúrgicos eletivos.

Parágrafo único – Integra a presente Lei, independentemente de sua transcrição cópia do respectivo Termo de Convênio.

Art. 2º - As despesas resultantes desta Lei, no que couber ao Município, correrão a conta de Recurso Orçamentário específico consignado no Orçamento Municipal vigente:

07.01 – Secretaria da Saúde e Saneamento Básico

10.301.0028.2.038 – Assistência Médica à População

3.3.90.39.00.00-0040 – Outros Serviços de Terceiros – PJ

3.3.90.39.00.00-4011 – Outros Serviços de Terceiros – PJ

3.3.90.39.00.00-4500 – Outros Serviços de Terceiros – PJ

Art. 3 – Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO LEÃO,
em 23 de Junho de 2021.

JOCEMAR BARBON
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

REJANI SCHUNKE GIOVANAZ
Secretário da Administração e Planejamento em Exercício.

TERMO DE CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, de um lado, **MUNICÍPIO DE BOQUEIRÃO DO LEÃO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 92.454.818/0001-00, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **JOCEMAR BARBON**, brasileiro, residente e domiciliado no Município de Boqueirão do Leão, doravante denominada simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado, **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA - HOSPITAL DE SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito privado, associação civil, sem fins econômicos e lucrativos, de caráter beneficente e assistência social, qualificada como de utilidade pública, com atividade preponderante na área da saúde, sediada em Arroio do Meio/RS, na Rua Júlio de Castilhos, 314, bairro Centro, inscrita no CNPJ nº 87.317.764/0002-74, presente neste ato por sua procuradora, Sra. **CLAIR TERESINHA AGNES**, brasileira, inscrita no CPF nº 251.245.529-72 e portadora da cédula de identidade RG nº 3004359968, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, tem como justo e acordado o que segue:

Disposições Preliminares

Este Termo tem como objetivo a concessão de auxílio financeiro pela Convenente à Conveniada, pelo período de 12 (doze) meses, conforme Lei Municipal nº 1963, de 23 de Junho de 2021.

Cláusula I – Do Objeto e Valores pagos

1.1 Constitui objeto do presente convênio a concessão de auxílio financeiro, a ser repassado pela CONVENENTE à CONVENIADA, com a finalidade de viabilizar o custeio e manutenção dos serviços médico-hospitalares exclusivo para atendimento obstétrico e avaliações de especialistas da área, proporcionando atendimento adequado e condigno à população de gestantes do Município de BOQUEIRÃO DO LEÃO/RS, que necessite dos serviços prestados pela mesma.

1.2 Os atendimentos referidos no item 1.1, a critério da CONVENIADA, poderão ser realizados no Hospital Estrela, em Estrela/RS, também mantido pela Sociedade Sulina Divina Providência.

1.3 Os recursos referidos no item 1.1 deverão ser aplicados conforme cronograma do anexo, compreendendo os serviços médico-hospitalares especificados nos Quadros I da cláusula 1.4 e II da Cláusula 1.5.

1.4 A CONVENENTE pagará à CONVENIADA, mensalmente, a importância de R\$ 18.342,43 (dezoito mil trezentos e quarenta e dois reais e quarenta e três centavos) considerando-se 7702 habitantes, conforme Quadro I a seguir:

QUADRO I – Dos valores fixos:

ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
<p>Obstetrícia (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade. Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na obstetrícia os atendimentos pós-cirúrgicos devem ser realizados na UBS, incluindo a retirada de pontos. Na obstetrícia inclui 1 (um) atendimento pós cirúrgico no prazo de 15 dias após a alta hospitalar. Caso a paciente necessite de uma avaliação pós-cirúrgica após 15 dias de alta ou a partir da segunda em prazo menor encaminhada pela UBS deverá haver autorização prévia do município.</p> <p>Anestesiologia: manutenção do plantão da especialidade. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.</p> <p>Pediatria (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade, com cobertura para sala de parto e atendimento pediátrico. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.</p>	<p>R\$ 2,38 (dois reais e trinta e oito centavos) por habitante, totalizando R\$ 18.342,43 (dezoito mil trezentos e quarenta e dois reais e quarenta e três centavos)</p>
Total Valor Fixo	R\$ 18.342,43

1.5 Além dos valores estabelecidos na Cláusula 1.4 supra, para os serviços variáveis a CONVENIENTE pagará à CONVENIADA os valores constantes no Quadro II, a seguir:

QUADRO II – Dos valores por produção:

ATENDIMENTO / AVALIAÇÃO	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
<p>Avaliação de especialista Urgência/Emergência: avaliações de especialidades solicitadas pelo médico assistente da internação ou médico plantonista do pronto socorro, exceto traumatologista, neurologista, cirurgia geral, clínica geral, obstetrícia e pediatria.</p>	<p>R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por atendimento</p> <p>R\$ 195,00 (cento e noventa e cinco reais) por atendimento horário especial *Segunda a Sexta-feira: 19h às 07h. Sábados, Domingos e Feriados.</p>

SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRÚRGICOS

Todos os procedimentos realizados, inclusive urgências (estas sem necessidade de autorização prévia), serão cobradas por produção, compreendendo a AIH mais complementação dos honorários médicos e hospitalar da seguinte forma:

- Grupo 01: Procedimentos dos Portes Cirúrgicos 1A ao 3C da tabela CBHPM 2016:

GRUPO 01:	PORTE	VALOR
Procedimentos dos portes cirúrgico 1A ao 3C:	3C	
Honorários médicos		R\$ 310,38
Serviços hospitalares com AIH		R\$ 490,00
Serviços hospitalares sem AIH		R\$ 793,00
Taxa de equipamentos (Torre de vídeo, laser, endoscópio flexível, endoscópio rígido)		R\$ 210,00
Anestesia		Valor porte anestésico

- Grupo 02: procedimentos dos portes cirúrgicos 4A ao 6C da tabela CBHPM 2016:

GRUPO 02:	PORTE	VALOR
Procedimentos dos portes cirúrgico 4A ao 6C:	Porte 6C	
Honorários médicos		R\$ 788,15
Serviços hospitalares com AIH		R\$ 880,00
Serviços hospitalares sem AIH		R\$ 1.320,00
Taxa de equipamentos (Torre de vídeo, laser, endoscópio flexível, endoscópio rígido)		R\$ 210,00
Anestesia		Valor porte anestésico

- Grupo 03: procedimentos dos portes cirúrgicos 7A ao 8C da tabela CBHPM 2016:

GRUPO 03:	PORTE	VALOR
Procedimentos dos portes cirúrgico 7A ao 8C:	Porte 7C	
Honorários médicos		R\$ 1.043,81
Serviços hospitalares com AIH		R\$ 1.049,00
Serviços hospitalares sem AIH		R\$ 1.573,50
Taxa de equipamentos (Torre de vídeo, laser, endoscópio flexível, endoscópio rígido)		R\$ 210,00
Anestesia		Valor porte anestésico

- Grupo 04: procedimentos dos portes cirúrgicos 9A ao 11C da tabela CBHPM 2016:

GRUPO 04:	PORTE	VALOR
Procedimentos dos portes cirúrgicos 9A ao 11C:	Porte 9C	
Honorários médicos		R\$ 1.525,45
Serviços hospitalares com AIH		R\$ 1.375,00
Serviços hospitalares sem AIH		R\$ 2.062,50
Taxa de equipamentos (Torre de vídeo, laser, endoscópio flexível, endoscópio rígido)		R\$ 210,00
Anestesia		Valor porte anestésico

- Grupo 05: procedimentos dos portes cirúrgicos 12A ao 14C da tabela CBHPM 2016:

GRUPO 05:	PORTE	VALOR
Procedimentos dos portes cirúrgico 12A ao 14C:		
Honorários médicos	Porte 12A	R\$ 2.367,80
Serviços hospitalares com AIH		R\$ 1.571,00
Serviços hospitalares sem AIH		R\$ 2.320,00
Taxa de equipamentos (Torre de vídeo, laser, endoscópio flexível, endoscópio rígido)		R\$ 210,00
Anestesia		Valor porte anestésico

Observações:

* Honorários Médicos conforme tabela CBHPM 2016 e Unidade de Custo Operacional - UCO R\$ 20,47, atualizada em 29 de outubro de 2018;

* Órteses, próteses e materiais especiais não cobertos pelo SUS, será solicitada complementação de valores, conforme apresentação de orçamento, devendo as diferenças serem pagas pela CONVENENTE;

* Procedimentos considerados de Alta Complexidade poderão ser realizados de acordo com os portes da tabela CBHPM 2016 (UCO R\$ 20,47) e mediante avaliação de capacidade técnica.

Serviço de Anestesiologia:

Os honorários de anestesia serão pagos por cirurgia/produção, baseados nos portes anestésicos da tabela CBHPM 2016, da seguinte forma:

- Porte Anestésico 1, 2 e 3 da CBHPM 2016: R\$ 363,28 (trezentos e sessenta e três reais e vinte e oito centavos) – equivalente a 77% do porte cirúrgico 4C da CBHPM;

- Porte Anestésico 4 da CBHPM 2016: R\$ 558,81 (quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e um centavos) – equivalente a 77% do porte cirúrgico 6B da CBHPM;

- Porte Anestésico 5 da CBHPM 2016: R\$ 803,73 (oitocentos e três reais e setenta e três centavos) – equivalente a 77% do porte cirúrgico 7C da CBHPM;

- Porte Anestésico 6 da CBHPM 2016: R\$ 1.087,77 (um mil e oitenta e sete reais e setenta e sete centavos) – equivalente a 77% do porte cirúrgico 9B da CBHPM;

Observações:

* Honorários Médicos conforme tabela CBHPM 2016 e Unidade de Custo Operacional - UCO R\$ 20,47, atualizada em 29 de outubro de 2018;

Obstetrícia:

Procedimentos obstétricos sem a necessidade de autorização prévia.

AIH + Complementação de honorários médicos e hospitalar da seguinte forma:

Procedimento	Horário Normal	Horário Especial
Cesariana	R\$ 3.158,99	R\$ 3.488,29
Parto Normal	R\$ 1.984,93	R\$ 2.100,54
Curetagem	R\$ 1.277,08	R\$ 1.373,76

Observações:

* No procedimento de cesariana, quando for necessário médico auxiliar, será cobrado o valor de chamado de especialista R\$ 150,00.

Internações Clínicas (adulto/pediátrico): complementação da diária internação SUS	R\$ 72,00 (setenta e dois reais) por diária
Exames Laboratoriais e Exames de Imagem, como Ecografia, endoscopia, tomografia, colonoscopia, fibrobroncoscopia, ressonância magnética, entre outros. Mediante autorização prévia.	Conforme tabela
Materiais e medicamentos não cobertos pelo SUS	Mediante apresentação do valor a ser ressarcido

1.6 Para os serviços prestados deverão ser observados os seguintes critérios referentes à complementação de valores:

a) Para outros procedimentos não descritos neste convênio, a complementação de honorários médicos e/ou valor hospitalar será apresentada conforme tabela aplicada ao caso específico: AIH + Complementação. Os honorários médicos serão faturados ao hospital, que repassará aos profissionais;

b) Situações pontuais não especificadas neste convênio serão resolvidas entre as partes;

c) Exames de diagnósticos eletivos poderão ser realizados mediante aprovação prévia;

Cláusula II - Do Pagamento

2.1 O CONVENENTE repassará à CONVENIADA o valor fixo mensal especificado no Quadro I, item 1.4, acrescidos do valor de produção, conforme fatura de valores especificados no Quadro II, item 1.5.

2.2 O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês seguinte ao vencido, mediante depósito na Conta Corrente nº 97152-9, Agência 0136, do Banco Sicredi

2.3 Ocorrendo atraso nos pagamentos, os valores deverão ser acrescidos de correção monetária pelo INPC (FGV), ou outro índice oficial que venha a substituí-lo.

Cláusula III – Da Vigência

3.1 Este Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, renovando-se automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, caso não haja oposição das partes, mediante prévio aviso de até 60 (sessenta) dias da data de cada renovação, com seus efeitos a contar de 01/04/2021.

Cláusula IV - Do Reajuste

4.1 Os valores objetos do presente convênio serão reajustados da seguinte forma:

I – Automaticamente, a cada período de vigência do presente instrumento, pela aplicação da variação positiva acumulada dos últimos 12 (doze) meses, pelo índice relacionado à saúde – INPC/FGV sobre o valor fixo por habitante – Quadro I, cláusula 1.4, e sobre os valores variáveis – Quadro II, cláusula 1.5;

II – Anualmente, sempre que atualizados os dados acerca da "População Estimada" do CONVENENTE, conforme último dado divulgado pelo IBGE no seu site oficial (<http://www.cidades.ibge.gov.br>). Nesta hipótese, as partes deverão assinar um termo aditivo ao convênio, atualizando-se o valor mensal per capita, num prazo máximo de 30 dias.

Cláusula V - Da Dotação Orçamentária

5.1 As despesas deste Convênio serão atendidas pela dotação orçamentária vigente, a seguir descrita:

07.01- Secretaria da Saúde e Saneamento Básico

10.301.0028.2.038 - Manutenção da Atenção Básica

3..3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - PJ

Cláusula VI – Do Encaminhamento do Paciente

6.1 Todo encaminhamento de paciente do município de BOQUEIRÃO DO LEÃO ou de outro hospital para a CONVENIADA, obrigatoriamente, deverá observar o disposto nos incisos e alíneas abaixo:

I - Previamente ao encaminhamento do paciente, deverá existir contato telefônico entre profissional médico da CONVENIENTE, de preferência o médico que assiste o paciente, ou por médico da Secretaria Municipal de Saúde, com a equipe médica de plantão da CONVENIADA, observando o seguinte:

a) Todas as informações referentes ao quadro clínico do paciente deverão ser repassadas à equipe médica da CONVENIADA de modo fiel, claro, técnico e completo.

b) Sempre que houver prévia avaliação do quadro clínico do paciente, por profissional da medicina, o diagnóstico deverá ser escrito em receituário datado e com a identificação do médico (com nome, assinatura e CRM), bem como deverá ser encaminhado junto com o paciente. Tal documentação poderá ser enviada previamente por e-mail, após contato prévio com a equipe médica de plantão.

c) Todos os exames realizados previamente pelo paciente em sua localidade de origem, de preferência, devem ser encaminhados à CONVENIADA para um melhor diagnóstico e acompanhamento do caso.

II - O documento de referência e contra referência deverá ser encaminhado junto com o paciente.

6.2 A CONVENIENTE é integralmente responsável pelos pacientes até que sejam recebidos pela CONVENIADA, inclusive pelo transporte em veículo apropriado, assumindo os riscos de eventuais acidentes e/ou intercorrências ocorridas durante esse deslocamento.

6.3 Para os atendimentos não enquadrados como de urgência e emergência e não previstos neste contrato a CONVENIENTE deverá recorrer à Coordenadoria Regional de Saúde e à Central Estadual de Regulação de Leitos, para localização e encaminhamento do paciente a hospital que reúna as condições necessárias para tratamento do quadro clínico do paciente.

Cláusula VII – Das Obrigações

7.1 Compete à CONVENIENTE:

a) Encaminhar as AIHs autorizadas no prazo de 72hs após o recebimento do laudo preenchido, sendo que em caso de cirurgias eletivas, as AIHs devem vir acompanhadas do paciente no momento da internação;

b) Caso a CONVENIADA perca o prazo de apresentação da fatura ao SUS pela falta de emissão e fornecimento de Autorização para Internação Hospitalar (AIH) pela CONVENIENTE, esta se compromete a pagar a conta gerada pelo paciente no próximo faturamento, conforme valores previstos na tabela de preços da CONVENIADA (duas vezes o valor da fatura do SUS);

c) Emitir parecer quanto aos relatórios mensais de atendimentos realizados pela CONVENIADA até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido;

d) Depositar rigorosamente em dia o repasse referente a este Convênio;

e) Fiscalizar a aplicação dos recursos através de servidor designado pela SMSAS e acompanhamento da prestação de contas;

f) Disponibilizar o transporte adequado para o paciente, especialmente o caracterizado como "UTI Móvel", se assim requerer o quadro clínico do paciente e havendo negativa da Central de Regulação do Estado. Além disso, é de exclusiva responsabilidade da CONVENENTE a contratação dos profissionais adequados para acompanhamento do transportado(a) em deslocamentos por ambulância;

g) Manter o atendimento na ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE aos seus munícipes, sendo certo que tais serviços não são de responsabilidade da CONVENIADA.

7.2 Compete à CONVENIADA:

a) Apresentar relatórios mensais de atendimentos realizados, até o último dia do mês;

b) Enviar a nota fiscal até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido;

c) Manter os serviços contratados;

d) Manter os serviços básicos, material/medicamentos, procedimentos ambulatoriais, sala de observação, exames (RX e eletrocardiograma), serviços de enfermagem e todos os demais necessários para atender ao objeto deste convênio;

e) Realizar curativos e retiradas de pontos nos finais de semana e feriados, conforme horários estipulados pela CONVENIADA, mediante fornecimento de autorização da CONVENENTE;

f) Manter sobreaviso médico conforme objeto deste convênio;

g) Providenciar encaminhamento/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado no Hospital Estrela ou naqueles indicados no item 1.2, da Cláusula I, conforme objeto deste convênio, buscando as referências em alta complexidade junto às instituições hospitalares e Secretaria de Saúde do Estado (Coordenadoria Regional de Saúde, DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Central de Regulação de Leitos).

Cláusula VIII – Da Resolução

8.1 *Resolve-se este convênio mediante prévio comunicado, com prazo de 60 (sessenta) dias, de qualquer das partes.*

Cláusula IX - Das Sanções

9.1 Pelo inadimplemento total ou parcial deste ajuste caberá, à CONVENENTE a aplicação das sanções previstas no art. 87 e incisos, da Lei 8.666/93, permitida cumulação da aplicação de multa.

9.1.1 *A multa fica, desde já, estipulada em 0,5% até o total de 10% do valor do objeto descrito na Cláusula I, caput do item 1.4, não elidindo a imediata resolução do Convênio.*

9.1.2 *A resolução do ajuste não exclui a responsabilidade de composição de perdas e danos, desde que devidamente apurados e comprovados.*

9.1.3 *As sanções de que trata esta cláusula serão aplicadas mediante procedimento administrativo prévio, no qual seja assegurado o contraditório e a ampla defesa.*

Cláusula X - Das Disposições Gerais

10.1 Quaisquer modificações das condições aqui ajustadas só terão validade se por escrito.

10.2 Qualquer tolerância em relação à obediência das obrigações recíprocas assumidas de parte-a-parte, deverá ser compreendida restritivamente, não tendo o condão de revogar as disposições pactuadas.

10.3 As comunicações, notificações, citações e intimações de parte a parte, relacionadas tanto em relação à execução como também na solução de conflitos do presente, poderão ser efetuadas por qualquer forma inequívoca de cientificação; ou seja correspondência, e-mail, fac-símile ou entrega pessoal.

10.4 O presente contrato se sobrepõe a todas as disposições relacionadas à matéria em questão.

10.5 Caso qualquer das cláusulas seja considerada, em juízo, sem força legal, tal nulidade não afetará a sobrevivência das outras cláusulas deste contrato.

Cláusula XI - Do Foro

11.1 - Elegem as partes o foro da comarca de Arroio do Meio/RS para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Convênio.

E, estando justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surta os jurídicos e legais efeitos.

BOQUEIRÃO DO LEÃO/RS, 23 de Junho de 2021.

JOCEMAR BARBON
Prefeito Municipal

CLAIR TERESINHA AGNES
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA
HOSPITAL DE SÃO JOSÉ

Testemunhas: _____
