



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENCRUZILHADA DO SUL

PROJETO DE LEI Nº/2021

Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar Convênio com a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara.

O Prefeito Municipal de Encruzilhada do Sul:

Faço saber que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio com a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, cujo objeto é o co-financiamento das ações de urgência e emergência ambulatoriais e hospitalares e custeio de serviço do médico nas transferências com acompanhamento médico, mediante a contrapartida de R\$ 200.000,00. (duzentos mil reais) mensais, por parte do Município de Encruzilhada do Sul, nos termos da minuta e do plano de trabalho em anexo, que fazem parte da presente Lei.

Parágrafo Único. O repasse referido no *caput* se efetivará até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

Art. 2º O prazo do convênio será de 1º de fevereiro de 2021 a 31 de janeiro de 2021.

Art. 3º As despesas decorrentes da presente Lei serão empenhadas com recursos da dotação orçamentária 10.01/2.029/ASPS/3.3.90.39.00.

Art. 4º A Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, realizará prestação de contas mensal da aplicação dos recursos repassados por ocasião do convênio, nos termos da legislação vigente e da minuta em anexo.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo a 1º de fevereiro de 2021.

Gabinete do Prefeito Municipal, em Encruzilhada do Sul, de de 2021.

Benito Fonseca Paschoal,
Prefeito Municipal.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.

Fabiano Soares de Freitas,
Chefe de Gabinete resp. pela Sec. Mun. da Administração.

Visto pelo Jurídico.
Em...../...../.....

.....



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENCRUZILHADA DO SUL

TERMO DE CONVÊNIO

Convênio que entre si estabelecem o Município de Encruzilhada do Sul, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e, a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, nos termos da Lei Municipal

O Município de Encruzilhada do Sul, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, representada neste ato pelo seu Prefeito Municipal, Benito Fonseca Paschoal, brasileiro, portador do RG nº 2026366787, inscrito no CPF sob o nº 415.579.050-53, residente e domiciliado nesse Município, de um lado, de outro lado, a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, representada neste ato pela Irmã Nair Gabiatti, CPF 061.997.800-78, RG 8008940531, solteira, residente e domiciliada neste município, firmam o presente Convênio, mediante adoção das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objeto do presente convênio é o co-financiamento das ações de urgência e emergência ambulatoriais e hospitalares e custeio de serviço do médico nas transferências com acompanhamento médico, a serem realizadas pela Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, conforme PLANO de TRABALHO que especifica as metas quantitativas.

CLAUSULA SEGUNDA

O Município, autorizado pela Lei Municipal nº....., repassará à Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, o valor de R\$ (.....) mensais, com CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL, conforme metas assistências previamente estabelecidas em PLANO de TRABALHO.

PARÁGRAFO ÚNICO

O repasse referido no *caput* se efetivará até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA

O Hospital Santa Bárbara compromete-se a apresentar, mensalmente, prestação de contas da respectiva aplicação dos recursos repassados, conforme estabelece a Lei Federal no. 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO

A não observância do *caput* implicará o bloqueio dos repasses subsequentes.



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENCRUZILHADA DO SUL

CLÁUSULA QUARTA

O Hospital Santa Bárbara compromete-se a não permitir a qualquer título, cobrança ao usuário e/ou familiar de honorários e/ou serviços hospitalar do usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA

O não cumprimento de qualquer uma das cláusulas deste Convênio pelas partes implicará a rescisão deste Convênio, com comunicação por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SEXTA

O prazo do convênio será de 1º de fevereiro de 2020 a 31 de janeiro de 2021.

CLÁUSULA SÉTIMA

Fica estabelecido que em caso de renovação o presente convênio será reajustado pelo IGP-M/FGV.

CLÁUSULA OITAVA

As despesas decorrentes da presente Lei serão empenhadas com recursos da dotação orçamentária 10.01/2.029/ASPS/3.3.90.39.00.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusulas e condições anteriores, firmam o presente, em três (03) vias de igual teor, perante as testemunhas a seguir.

Encruzilhada do Sul, de de

Benito Fonseca Paschoal,
Prefeito Municipal.

Irmã Nair Gabbiati,
Hospital Santa Bárbara.

Testemunhas:

1. _____

2. _____



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENCRUZILHADA DO SUL

Mensagem n.º/2021.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara de Vereadores:

O presente projeto tem por intenção renovar o Convênio com a Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, cujo objeto é o co-financiamento das ações de urgência e emergência ambulatoriais e hospitalares custeio de serviço do médico nas transferências com acompanhamento médico, mediante a contrapartida de R\$ 200.000,00. (duzentos mil reais) mensais, por parte do Município de Encruzilhada do Sul.

O valor anterior era de R\$ 177.015,56 e foi reajustado em cerca de 13%, resultando em R\$ 200.000,00, visto que durante o ano de 2020, como é de conhecimento geral, houve consideráveis aumentos de preço em diversos produtos, incluindo insumos hospitalares.

O convênio vigorará com data retroativa a 1º de fevereiro (visto que o último convênio findou em 31/01/2021) até o dia 31 de janeiro de 2022.

Diante das razões apresentadas e da extrema importância do objeto deste projeto para a comunidade encruzilhadense, o Poder Executivo justifica o pedido de aprovação deste projeto de lei por essa colenda Câmara.

Encruzilhada do Sul, de de 2021.

Benito Fonseca Paschoal,
Prefeito Municipal.



Hospital Santa Bárbara, apresenta ao Município de Encruzilhada do Sul, o presente Plano de Trabalho que embasa o convênio para repasse de recursos para Serviço de Pronto Atendimento.

RECEBIDO

12/04/2021

SECRETARIA
DE SAÚDE

PLANO DE TRABALHO:

Objeto: Plano de Trabalho para o Convênio junto ao Hospital Santa Bárbara, é o cofinanciamento das ações de urgência e emergência ambulatoriais e hospitalares, transferências com acompanhamento médico, com profissional indicado pela SMS, a serem realizadas pela Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria, mantenedora do Hospital Santa Bárbara, conforme segue abaixo proposta de trabalho e publico alvo.

Urgência e Emergência:

Público alvo: população em geral

Forma de Execução: avaliar, medicar e fornecer tratamento adequado aos usuários, assim como identificar necessidade de remoção para outra instituição hospitalar responsabilizando-se pela captação de vaga SUS conforme referências e normativas do sistema GERINT da Secretaria Estadual de Saúde.

META: 100% da demanda

Contrapartida do Convênio:

1. O HSB disponibilizará ao Município serviços Médicos para manter o serviço de urgência e emergência 24:00 horas no HSB;
2. O HSB compromete-se a manter escala com os profissionais nas áreas Médicas e Técnicas para manter o serviço de urgência e emergência 24:00 horas;
3. O local de execução dos serviços será de responsabilidade do Prestador Conveniado;
4. O HSB deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.
5. O HSB responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato em que o paciente sentir-se lesado, devendo atender com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do Prestador Conveniado;



6. O HSB deverá prestar atendimento baseado na classificação de risco indicada pelo Ministério da Saúde e, em casos considerados eletivos pode referenciar o usuário para a Unidade Básica de Saúde, assim como em casos que necessitem a continuidade do tratamento, usando documento de referência e contra referência devidamente preenchidos, dando a equipe que prestará serviço na rede municipal, condições de continuidade de acompanhamento.
7. O médico plantonista deverá ser responsável pelo cadastramento do paciente no GERINT caso haja necessidade de transferência, este tem a atribuição de atualizar os dados a cada 24 hs no mínimo, se caso grave pode ser atualizado com maior frequência, sendo que o Estado do RS estabelece que o cadastro atualizado é pré-requisito para a captação de leitos.
8. No atendimento aos pacientes, o HSB deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados;
9. O HSB será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas, de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento relacionado a este Convênio, isentando integralmente o Município;
10. Os funcionários do HSB, serão diretamente subordinados a ele;
11. Os uniformes e objetos de uso necessários à prestação dos serviços referente ao objeto do presente termo de Convênio, são de responsabilidade do HSB,
12. O HSB será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como por todas as despesas necessárias para a execução dos serviços conveniados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste convênio, isentando integralmente o Município;

DO PAGAMENTO

1. O pagamento ao HSB será efetuado 10 (dez) dias após o fechamento do mês e a emissão da Nota Fiscal, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde, e ainda, constar em local de fácil visualização, a indicação do nº da Nota de empenho;



Congregação das Irmãs Servas da Imaculada Conceição da Virgem Maria
Entidade Mantenedora do HOSPITAL SANTA BÁRBARA
CNPJ: 87.263.364/0004-95

As demais cláusulas concordamos em permanecer inalteradas.

Atenciosamente

Nair Gabiatti
Diretora
CPF 061997800/78

Ilmo. Sr. Benito Fonseca Paschoal
M.D. Prefeito Municipal

Ilmo. Sr. Marco Antonio Rassier
M.D. Secretário Municipal de Saúde

Encruzilhada do Sul