



Estado do Rio Grande do Sul  
**Prefeitura Municipal de Poço das Antas**  
CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas-rs.com.br E-mail: prefeitura@pocodasantas-rs.com.br

**LEI N° 1.460, DE 02 DE MAIO DE 2011.**

***Autoriza o Município a celebrar convênio com a Associação Beneficente Ouro Branco e dá outras providências.***

O PREFEITO MUNICIPAL DE POÇO DAS ANTAS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo art. 53, inciso IV, da Lei Orgânica do Município.

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

#### **LEI**

**Art. 1º** - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a assinar Convênio com a Associação Beneficente Ouro Branco, mantenedora do Hospital Ouro Branco, visando à melhoria dos serviços de prevenção à saúde oferecida aos munícipes poçoantenses, nas áreas de clínica médica geral e especializada, através de ações preventivas e curativas, realizadas por profissionais dos serviços de saúde vinculados à entidade conveniada, bem como manter os serviços de atenção básica, urgência e emergência, projetos e programas de saúde pactuados com o Estado e a União, proporcionando o atendimento adequado e condigno à população do Município de Poço das Antas, nos termos da minuta anexa que é parte integrante da presente Lei.

**Art. 2º** - O presente Convênio será pelo prazo de 03 (três) meses, podendo ser renovado uma vez por igual período, dispensado para tal renovação de nova autorização legislativa, ao mesmo tempo está referendando as despesas referentes ao mês de abril do corrente exercício.

**Art. 3º** - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

7 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

01 – FMS – Fundo Municipal da Saúde

10.301.0029.2009 - Manutenção dos Serviços da Saúde

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ – (712) ASPS

02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis

10.301.0029.2009 - Manutenção dos Serviços da Saúde



Estado do Rio Grande do Sul

## **Prefeitura Municipal de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213

Site: [www.pocodasantas-rs.com.br](http://www.pocodasantas-rs.com.br) E-mail: [prefeitura@pocodasantas-rs.com.br](mailto:prefeitura@pocodasantas-rs.com.br)

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (739) PAB FIXO

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (786) PAB Vigilância em Saúde

**Art. 4º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos a partir de 1º de maio do corrente exercício.

Gabinete do Prefeito – Poço das Antas, 02 de maio de 2011.

*Registre-se e publique-se:*

**JAIR ANTÔNIO SCHNEIDER**  
Secretario da Administração

**RICARDO LUIZ FLACH**  
Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul  
**Prefeitura Municipal de Poço das Antas**  
CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas-rs.com.br E-mail: prefeitura@pocodasantas-rs.com.br

## MINUTA CONVÊNIO

**Convenio que entre si celebram o Município de ..... e a Associação Beneficente Ouro Branco, visando à conjugação de esforços para a melhoria dos serviços de prevenção à Saúde aos munícipes .....**

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, de um lado o:

**PRIMEIRO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE ....**, pessoa jurídica de direito público, com CNPJ n°. ....., sita à ....., cidade de ....., RS, neste ato, representado pelo Prefeito Municipal, senhor ....., brasileiro, casado, maior, residente e domiciliado na Rua ....., .., ....., Município de ....., RS, com CPF n°. .... e Carteira de Identidade n°. ....., doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**.

E, de outro lado, a:

**ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE OURO BRANCO**, mantenedora do Hospital Ouro Branco, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ n° 89.781.173/0001-06, com sede na Rua Fernando Ferrari, n° 506, Bairro Languiru, no Município de Teutônia, RS, neste ato representado por seu Presidente ....., brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua ....., n° ... no Bairro ....., cidade de ....., inscrito no CPF n° ..... e portador do RG n° ....., doravante denominado simplesmente de **HOSPITAL**, resolvem firmar um Convenio, autorizado pela Lei Municipal n° ....., de ....., que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

01.01 – O presente Convênio tem por objeto a conjugação de esforços visando à melhoria dos serviços de prevenção à saúde, oferecidos aos munícipes poçoantenses, nas áreas de clínica médica geral e especializada, através de ações preventivas e curativas, realizadas por profissionais dos serviços de saúde, vinculados à entidade conveniada.

01.02 – Os recursos repassados por este Convênio visam custear e manter os serviços de Atenção Básica, urgência e emergência, projetos e programas pactuados com o Estado e a União em Saúde, proporcionando o atendimento adequado e condigno à população do Município de Poço das Antas, devendo os valores serem aplicados conforme o Anexo I, que faz parte integrante do presente Convenio.

01.03 – O objeto do presente Convênio visa atender os munícipes poçoantenses e seus dependentes legais que comprovadamente residam no Município de Poço das Antas, a ser prestado nas dependências do Hospital ouro Branco.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DO PAGAMENTO

02.01 – O Município passará a Conveniada o valor fixo mensal de R\$ 6.920,00(seis mil novecentos e vinte reais), sendo que correspondem ao serviço de Pronto Atendimento Médico e Ambulatorial 24 horas, a ser pago sempre até o dia 5 de cada mês.



Estado do Rio Grande do Sul

## Prefeitura Municipal de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas-rs.com.br E-mail: prefeitura@pocodasantas-rs.com.br

02.01.1 – Os demais serviços elencados no Anexo I serão pagos conforme a demanda de utilização dos mesmos, em face de não se tratar de Atenção Básica, responsabilidade do Município, limitado ao valor correspondente informado, ou seja:

PROJETO	COBERTURA	VALOR MENSAL
PROJETO SAÚDE DA MULHER	Inclui a realização de partos normais, cesáreas, curetagens, laqueadura e partograma.	Até R\$ 4.500,00
INCENTIVO CIRURGIAS	Inclui realização de cirurgias ambulatoriais e gerais de urgência/emergência solicitadas pelos profissionais do Pronto Atendimento e/ou pelos profissionais do Centro de Saúde de Poço das Antas.	Até R\$ 5.000,00 p/ realizar pelo menos 02 de urgência e 02 ambulatoriais.
INCENTIVO A DIAGNOSTICO	Inclui a realização de exames de diagnóstico de ecografia e tomografia solicitados pelo médico plantonista ou especialista do Pronto Atendimento ou médicos do Centro de Saúde Municipal.	Até R\$ 3.000,00
INCENTIVO A TRAUMATOLOGIA AMBULATORIAL	Inclui a realização de procedimentos ambulatoriais solicitados pelo Pronto Atendimento e/ou do Médico do Centro de Saúde do município, com todo o atendimento seqüencial necessário.	Até R\$ 2.400,00

02.02 – O pagamento relativo ao anexo I será realizado até o dia 15 de cada mês, posterior ao da prestação dos serviços objeto do presente Convênio, desde que aprovada à prestação de contas pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, dos serviços prestados.

02.03 – É condição para que o pagamento seja realizado no prazo no item anterior, que a Conveniada apresente ao Município, até o 5º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços prestados.

02.04 – É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência prestada pela Conveniada, a qualquer munícipe poçoantense atendido em decorrência do presente Convênio, que se enquadre nas condições acima especificadas e no anexo.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

03.01 – O Município obriga-se a:

03.01.1 – Repassar a CONVENIADA o valor pactuado na Cláusula Segunda, do valor fixo até o dia 5 e do anexo I até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

03.01.2 – Fiscalizar a aplicação dos recursos através da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social e as normas do SUS, que deverá emitir autorização de pagamento, sem a qual o mesmo não será realizado.

03.01.3 – Acompanhar e fiscalizar através de seus órgãos competentes (Vigilância Sanitária e Epidemiológica) os serviços e as instalações da Conveniada para que atendam as normas competentes.

03.02 – A Conveniada obriga-se:

03.02.1 – Pela responsabilidade exclusiva e integral pelo pessoal necessário para a perfeita execução do presente Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.



Estado do Rio Grande do Sul

## **Prefeitura Municipal de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas-rs.com.br E-mail: prefeitura@pocodasantas-rs.com.br

03.02.2 – Providenciar encaminhamento/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado junto a Conveniada, conforme objeto deste Convênio, buscando as referências em média e alta complexidade, junto a Coordenadoria Regional de Saúde, central de leitos, contato (médico para médico).

03.02.3 – Providenciar o acompanhamento médico e de profissional de enfermagem em casos de transferência para outro hospital, exceto para os casos em que seja necessário a utilização de UTI móvel.

03.02.4 – Garantir a resolução dentro da capacidade técnica, física e estrutural da Conveniada, para os serviços ora conveniados.

03.02.5 – Garantir a humanização no atendimento e acolhimento em todas as áreas de atendimento, principalmente no serviço de urgência/emergência, provendo a escuta por profissional habilitado para o rápido atendimento de casos mais graves (risco de morte).

03.02.6 – Providenciar para que os profissionais responsáveis pela execução do presente Convênio recebam as corretas informações sobre o funcionamento do presente, bem como, sobre as providências a serem tomadas para o devido encaminhamento para a busca do fluxo e resolução dos casos.

03.02.7 – Apresentar a prestação de contas dos serviços prestados na forma preconizada na Clausula Segunda.

03.02.8 – Atender a todos os munícipes residentes em Poço das Antas, bem como seus dependentes legais, comprometendo-se a prestar os serviços com zelo, probidade, eficiência e responsabilidade.

03.02.9 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

04.01 – A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento de internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

04.02 – Sob critérios definidos em normatização complementar poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, assegurado ao Município a designação de servidor seu para atuar na condição de gestor do contrato.

04.03 – A fiscalização exercida pelo Município, sobre os serviços ora conveniados, não eximira a Conveniada de sua plena responsabilidade perante o Município ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

04.04 – A conveniada facilitará ao Município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Município designados para tal fim.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO**

05.01 – O presente Convênio vigorará pelo prazo de 03 (três) meses, ou seja, no período compreendido entre ... de ... de 2011 até ... de ..... de 2011, podendo ser renovado uma vez por igual período, dispensado para tal renovação de nova autorização legislativa.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**



Estado do Rio Grande do Sul

## Prefeitura Municipal de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas-rs.com.br E-mail: prefeitura@pocodasantas-rs.com.br

06.01 – A conveniada deverá encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social até o quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas contendo o demonstrativo de todos os atendimentos realizados, no qual devesse constar o nome do paciente, endereço, telefone, procedimento realizado, número do cartão SUS (se tiver).

06.01.1 – Os prontuários e prescrições médicas deverão ficar arquivados junto a Conveniada para fiscalização e/ou verificação pela Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social.

06.02 – Deverá acompanhar a prestação de contas cópia dos comprovantes de recolhimento de contribuições fiscais e previdenciários, se houver, de todos os profissionais envolvidos para atendimento do presente convenio, referente ao mês anterior ao da prestação de contas.

06.03 - A não apresentação da prestação de contas, sujeitará a Conveniada a não recebimento dos valores pactuados pelo presente, sendo, portanto, condição *sine qua nom* para o pagamento pelos serviços prestados, ora conveniados.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

07.01 – O presente Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, de pleno direito independente de interpelação judicial, por descumprimento das cláusulas estabelecidas, ou simplesmente rescindidas após comunicação por escrito à parte contrária, com antecedência mínima de 30 dias.

### CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

08.01 – As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

7 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

01 – FMS – Fundo Municipal da Saúde

10.301.0029.2009 - Manutenção dos Serviços da Saúde

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ – (712) ASPS

02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis

10.301.0029.2009 - Manutenção dos Serviços da Saúde

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (739) PAB FIXO

3.3.90.39.00000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (786) PAB Vigilância em Saúde

### CLÁUSULA NONA – DO FORO

09.01 – As partes elegem o Foro da Comarca de Teutônia/RS, para dirimir eventuais dúvidas decorrentes do presente Convênio, e que não sejam resolvidas de comum acordo entre as partes, através da via administrativa.

E, por estarem assim justas e acertadas firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, comprometendo-se por si e por seus sucessores a cumpri-lo integralmente o que fazem na presença das testemunhas.

Poço das Antas, .... de ..... de 2011.

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Presidente Associação Beneficente  
Ouro Branco



Estado do Rio Grande do Sul  
**Prefeitura Municipal de Poço das Antas**  
CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Fax: 3773-1183 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas-rs.com.br E-mail: prefeitura@pocodasantas-rs.com.br

### ANEXO I

<b>Serviço</b>	<b>Valor Unitário</b>
Cirurgia com AIH	R\$ 1.090,00
Cirurgia de urgência ambulatorial sem AIH	R\$ 450,00
Tomografia sem contraste	R\$ 180,00
Tomografia com contraste	R\$ 225,00
Tomografia abdominal total	R\$ 390,00
Ecografia Abdominal total	R\$ 111,00
Pacote de Traumatologia ambulatorial	R\$ 130,00
Pacote traumato redução com anestesia local	R\$ 300,00
Parto Normal com AIH	R\$ 506,40
Parto Cesáreo sem AIH	R\$ 1.430,00
Parto Cesáreo com AIH	R\$ 764,05
Partograma com AIH	R\$ 48,60
Partograma sem AIH	R\$ 156,60
Ecografia Obstétrica	R\$ 60,00
Curetagem sem AIH	R\$ 500,00
Curetagem com AIH	R\$ 320,00
Ultrassonografia geral	R\$ 60,00
Mamografia	R\$ 55,00
Ecodopler	R\$ 212,00
Pacote de endoscopia digestiva alta	R\$ 245,00
Pacote de Colonoscopia	R\$ 365,00
Pacote de retossigmoidoscopia flexível	R\$ 245,00
Atendimento em psiquiatria ( por dia de internação por paciente )	R\$ 45,00

**OBS:**

- Pacotes de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia incluem biópsia diagnóstica, não estão inclusos procedimentos cirúrgicos endoscópicos tipo polipectomia, retirada de lesões e/ou corpo estranho. Estes valores serão acrescidos de 40% se realizados em urgência e emergência.
- Exames de tomografia computadorizada, laboratório de análises clínicas e RX eletivos conforme tabela CONSISA.

Poço das Antas, .... de ..... de 2011.