



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

LEI Nº 1.172/2014

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
A CONCEDER CONTRIBUIÇÃO A TÍTULO DE
SUBVENÇÃO SOCIAL À ASSOCIAÇÃO
MISSIONÁRIA DE BENEFICÊNCIA E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

ILMA GRISOSTE BARBOSA, Prefeita Municipal de Sapezal, Estado de Mato Grosso, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e Eu, sanciono a seguinte:

L E I:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a conceder à Associação Missionária de Beneficência, entidade mantenedora do Hospital e Maternidade Renato Sucupira, inscrita no CNPJ sob nº 80.234.826/0004-05, subvenção social na ordem de R\$ 4.920.000,00 (quatro milhões, novecentos e vinte mil reais) de Janeiro à Dezembro de 2015, da seguinte forma:

Recursos próprios: Um total de R\$ 4.200.000,00 (quatro milhões e duzentos mil reais), em doze parcelas mensais, com teto máximo de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), de acordo com o plano de trabalho e produtividade mensal.

§1º Fica autorizado o HOSPITAL a alterar os procedimentos descritos no Anexo 2, dentro das tabelas de procedimentos, desde que não exceda o valor estabelecido como teto.

Recursos do SUS: Um total de até R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais) de acordo com a produtividade mensal SUS (FPO).



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

§2º A subvenção de que trata o *caput* deste artigo, destina-se ao complemento dos atendimentos dos usuários do SUS, atendidos no Hospital e Maternidade Renato Sucupira.

§3º O repasse será mensal e formalizado através de Termo de Convênio, onde serão firmadas as responsabilidades das partes, em conformidade com o descrito nesta Lei.

Art. 2º A Entidade beneficiada prestará contas ao Município conforme estabelecido no Termo de Convênio a ser firmado.

§1º Caso não seja apresentada a relação dos atendimentos e procedimentos realizados, no prazo estabelecido, a Entidade beneficiada ficará impedida de receber recursos públicos, enquanto não regularizar a situação.

§2º Caso não seja apresentada a relação de atendimento e procedimento realizados durante o período, o atendimento aos usuários do SUS ora conveniado não poderá ser interrompido sobre qualquer hipótese.

Art. 3º Para cobertura do repasse de que trata esta Lei, serão utilizados recursos previstos no Orçamento Geral do Município para o exercício de 2015, suplementado caso necessário, na seguinte dotação orçamentária:

06 – Secretaria de Saúde

2012– Assistência a Média e Alta Complexidade – MAC

3.3.50.43.00.00 – 0114000017 – Subvenções

Sociais.....720.000,00

3.3.50.43.00.00 – 0102000000 - Subvenções

Sociais.....4.200.000,00



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita Municipal de Sapezal, aos 29 dias do mês de dezembro de 2014.

ILMA GRISOSTE BARBOSA

Prefeita Municipal

ASSINATURA NO ORIGINAL

MINUTA

DO TERMO DE CONVÊNIO Nº. ____/2015

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE
UM LADO O MUNICÍPIO DE SAPEZAL E A
ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE
BENEFICÊNCIA, VISANDO AO
DESENVOLVIMENTO CONJUNTO DE
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO
ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SAPEZAL**,
Estado de Mato Grosso, Pessoa Jurídica do direito público, estabelecido na Av.



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

Antonio André Maggi, 1400, na cidade de Sapezal, Estado de Mato Grosso, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.614.225/0001-09, neste ato representado pela Sra. **ILMA GRISOSTE BARBOSA**, PREFEITA MUNICIPAL, brasileira, união estável, Pedagoga, portadora da Cédula de Identidade RG nº 231.908 SSP/MS e inscrita no CPF sob o nº 365.515.891-20, DORAVANTE DENONIMANDO ABREVIADAMENTE MUNICÍPIO e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE BENEFICÊNCIA**, entidade de fins filantrópicos, mantenedora do Hospital e Maternidade Renato Sucupira, inscrita no CNPJ sob o nº. 80.234.826/0004-05, com endereço à Avenida Antônio André Maggi, s/nº., Centro, Sapezal – MT, neste ato representada por **Irª ZOLEIDE A. RENOSTO**, inscrita no CPF sob o nº. 968.579.199-68, DORAVANTE DENOMINADA ABREVIADAMENTE HOSPITAL, considerando a necessidade de implementar um Sistema de Saúde que priorize uma assistência humanizada e valorize a atenção integral à saúde da população, resolvem celebrar o presente convênio de cooperação, nos termos do que dispõem a Lei nº 8.080/90, art. 24 e seguintes, bem como a Portaria MS nº. 1.695, de 23.9.94, a Lei Municipal nº 963/2011, e normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, em especial a Lei 8.666/93, e de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. O presente Convênio tem por objetivo estabelecer em regime de cooperação mútua entre os partícipes, a viabilização do atendimento de serviços de saúde com o fomento dos serviços de pronto atendimento, procedimentos cirúrgicos, procedimentos clínicos, ações complementares de atenção à saúde, diagnóstico em laboratório clínico e outras ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar, através de pagamento por serviços e procedimentos.

§1º - O presente convênio compreende a atuação coordenada dos Convenientes para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais,



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

elaborado de acordo com as regras definidas pelo MUNICIPIO, por meio de Plano de Trabalho.

§2º - O HOSPITAL compromete-se a integrar o sistema de atendimento médico às diversas áreas, estabelecido pelo MUNICIPIO que compreende os atendimentos de baixa e média complexidade, localizadas no município de Sapezal.

1.2. O Programa de Trabalho compreende os seguintes anexos:

- a) Anexo 1 – Metas para atendimentos e procedimentos;
- b) Anexo 2 – Tetos e valores de complemento;

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS OBRIGAÇÕES

2.1. Constituem encargos dos convenientes:

2.1.2. DOS ENCARGOS DO MUNICIPIO:

2.1.2.1. Repassar os recursos que subsidiará este convênio de acordo com o cronograma de desembolso, após o cumprimento das normas aqui estabelecidas;

2.1.2.2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.2.3. Apresentar mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pelo HOSPITAL.

2.1.2.4. Criar a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

2.1.2.5. Enviar uma cópia da Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde e ao Serviço de Informação do Cidadão - SIC.

2.1.2.6. Disponibilizar profissional para liberação dos procedimentos que serão realizados junto ao HOSPITAL.



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

2.1.3. DOS ENCARGOS DO HOSPITAL:

2.1.3.1. Cumprir as metas estabelecidas neste instrumento.

2.1.3.2. Prestar serviços médico às diversas áreas, de baixa e média complexidade;

2.1.3.3. Fornecer a necessária infraestrutura à realização dos procedimentos conveniados;

2.1.3.4. Encaminhar Relatórios mensais da produção ambulatorial e SISAIH/DATASUS.

2.1.3.5. Encaminhar Relatórios mensais discriminando os atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde para liquidação e pagamento.

§ Único. Caso não seja apresentada a relação de atendimentos e procedimentos realizados durante o período juntamente com a Nota Fiscal/Recibo, o MUNICÍPIO não poderá realizar a liquidação e pagamento, ficando o HOSPITAL, responsável pela apresentação dos documentos e neste período, o atendimento aos usuários do SUS ora conveniado não poderá ser interrompido sobre qualquer hipótese.

2.1.3.6. Arcar com as consequências por atos praticados por seu pessoal e pelo uso dos equipamentos, excluindo o Contratante de qualquer indenização.

2.1.3.7. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1.3.8. Auxiliar e Garantir o atendimento hospitalar e ambulatorial em todas as áreas de serviços contratados.

§ 1º Na possibilidade de haver mais especialidades, estas serão incluídas nos Anexos 1 e 2 deste Termo.

§ 2º O HOSPITAL deverá manter o pleno atendimento das demandas.



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

§ 3º Manter equipe para o atendimento das demandas dos procedimentos contratados conforme cita o Anexo 01 deste Termo, com equipes conforme preceitua a legislação federal específica.

CLAÚSULA TERCEIRA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

3.1.1. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;

3.1.2. Atendimento humanizado, de acordo com a Política de Humanização do SUS;

3.1.3. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

3.2. O HOSPITAL se compromete, ainda, a:

3.2.1. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS;

3.2.3. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;

3.2.4. Notificar o MUNICIPIO sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

3.2.5. Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica de regulação do gestor local do SUS.

§ 1º: A cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sob qualquer pretexto, constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo MUNICIPIO.



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

§ 2º: É vedada a cobrança em duplicidade de atendimentos médico/hospitalares, em qualquer hipótese ou condição, estando sujeita a penalidades.

3.3. As transferências de pacientes, atendidos pelo Sistema Único de Saúde, para outros estabelecimentos, somente poderão ser realizadas após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

§ único. Em casos de urgência e emergência o HOSPITAL poderá realizar a transferência devendo, no menor tempo possível, enviar comunicação a Secretaria Municipal de Saúde com as informações sobre o procedimento.

CLÁUSULA QUARTA

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

4.1. A comissão de acompanhamento do convênio será criada pelo MUNICIPIO, sendo composta por (8) (oito) representantes, sendo: (2) (dois) representantes do Poder Executivo Municipal, 2) (dois) representantes do Poder Legislativo Municipal, (2) (dois) representantes do HOSPITAL e (2) (dois) representantes de usuários, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.

4.2. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

4.3. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias dos Sistemas de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

CLÁUSULA QUINTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICIPIO repassará ao HOSPITAL, o valor total de R\$ 4.920.000,00 (quatro milhões, novecentos e vinte mil reais), da seguinte forma:

5.1.1. Recursos próprios: Um total de R\$ 4.200.000,00 (quatro milhões e duzentos mil reais), em doze parcelas mensais, com teto máximo de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

§ único. Fica autorizado o HOSPITAL a alterar os procedimentos descritos no Anexo 2, dentro das tabelas de procedimentos, desde que não exceda o valor estabelecido como teto.

5.1.2. Recursos do SUS: Um total de até R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais) de acordo com a produtividade mensal SUS (FPO).

5.1.3. O repasse a que se refere o item 6.1 deverá ser depositado em conta bancária, indicada pelo conveniente em até 10 dias após a apresentação da relação dos atendimentos e procedimentos realizados, juntamente com Nota Fiscal/Recibo.

5.1.4. O Setor de contabilidade do município realizará o empenho das parcelas mensalmente, visando o equilíbrio entre o ingresso da receita e a realização da despesa.

CLAÚSULA SEXTA

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

6.1 As despesas deste convênio correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

06 – Secretaria de Saúde

2012– Assistência a Média e Alta Complexidade – MAC



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

3.3.50.43.00.00 – 0114000017 – Subvenções

Sociais.....720.000,00

3.3.50.43.00.00 – 0102000000 - Subvenções

Sociais.....4.200.000,00

CLÁUSULA SÉTIMA

DO PRAZO

7.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 meses, tendo início em 01 de Janeiro de 2014 e término em 31 de Dezembro de 2014.

DO PLANO DE TRABALHO

CLÁUSULA OITAVA

8.1 O Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio e a condição de sua eficácia, deverão ser elaboradas conjuntamente pelo MUNICÍPIO e pelo HOSPITAL, que deverá conter as ações objeto deste convênio.

PARÁGRAFO ÚNICO. O Plano de Trabalho terá validade de 12 meses.

CLAUSULA NONA

DO FORO

9.1. Fica eleito o foro da comarca de Sapezal para dirimir as dúvidas que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos convenientes.

E por estarem os convenientes certos e acordados quanto às cláusulas e condições deste convênio, firmam o presente termo em 03 vias de igual teor e para um só efeito na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Sapezal – MT,.... de dezembro de 2014.



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

MUNICÍPIO

HOSPITAL

Anexo 1 – Metas para atendimentos e procedimentos.

PRONTO ATENDIMENTO		
Procedimento	Descrição	Meta
Atendimentos de Pronto Atendimento	Atendimentos em horários distintos aos das Unidades de Saúde da Família ou nos horários em que estas não prestam atendimento.	De 1.000 a 1.300 atendimentos Mês

Descrição	Metas
01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos	140*
02 - Fisioterapia	
03 - Tratamentos clínicos	
08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas.	
09 - Terapias especializadas	
10 - Parto e Nascimento	
Procedimentos conforme Grupo 03, da Tabela de Procedimentos do SUS.	
*Quantidade mensal.	



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Descrição	Metas
01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	65*
07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
08 - Cirurgia do Sistema osteomuscular	
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	
11 - Cirurgia obstétrica	
12 - Cirurgia torácica	
13 - Cirurgia reparadora	
15 - Outras cirurgias	
17 - Anestesiologia	

Procedimentos conforme Grupo 04, da Tabela de Procedimentos do SUS.

*Quantidade mensal.

AÇÕES COMPLEMENTARES DE ATENÇÃO A SAÚDE

Descrição	Metas
02 - Ações relacionadas ao atendimento	65*
03 - Autorização / Regulação	

Procedimentos conforme Grupo 08, da Tabela de Procedimentos do SUS.

*Quantidade mensal.

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Descrição	Meta
01 - Exames bioquímicos	500*
02 - Exames hematológicos e hemostasia	
03 - Exames sorológicos e imunológicos	
04 - Exames coprológicos	
05 - Exames de uroanálise	
06 - Exames hormonais	
07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	
08 - Exames microbiológicos	
09 - Exames em outros líquidos biológicos	
11 - Exames para triagem neonatal	
12 - Exames imunohematológicos	

Procedimentos conforme Grupo 02, da Tabela de Procedimentos do SUS.

*Quantidade mensal.



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

Anexo 2 – Tetos e valores de complemento.

PRONTO ATENDIMENTO			
Procedimento	Descrição	Teto	Valor
Atendimentos de Pronto Atendimento	Atendimentos em horários distintos aos das Unidades de Saúde da Família ou nos horários em que estas não prestam atendimento.	1.300 procedimentos	180.000,00*
* Valor Mensal			

MATERIAIS E MEDICAMENTOS		
Materiais	Descrição	Valor
Materiais cirurgicos, medicamentos e outros	Materiais utilizados para procedimentos clínicos, cirurgicos, medicamentos e outros materiais para atendimentos dos serviços contratados	29.000,00*
* Valor Mensal		

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS		
Descrição	Teto	Complemento
01 - Consultas / atendimentos /	65	50,00*
02 - Fisioterapia	15	25,00*
03 - Tratamentos clínicos	35	250,00*
08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas.	25	250,00*
10 - Parto e Nascimento	20	600,00*
Procedimentos conforme Grupo 03, da Tabela de Procedimentos do SUS. Valor por procedimento.		



Câmara Municipal de Sapezal

ESTADO DE MATO GROSSO

C.N.P.J. 01.639.708/0001-50

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Descrição	Teto	Complemento
01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3	600,00*
07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	10	600,00*
08 - Cirurgia do Sistema osteomuscular	20	600,00*
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	3	600,00*
11 - Cirurgia obstétrica	20	700,00*
12 - Cirurgia torácica	3	600,00*
13 - Cirurgia reparadora	3	600,00*
15 - Outras cirurgias	3	600,00*
17 - Anestesiologia	70	600,00*
CIRURGIAS DE URGENCIA	5	600,00*

Procedimentos conforme Grupo 04, da Tabela de Procedimentos do SUS.

* Valor por procedimento.

AÇÕES COMPLEMENTARES DE ATENÇÃO A SAÚDE

Descrição	Teto	Complemento
02 - Ações relacionadas ao atendimento	150	20,00*
03 - Autorização / Regulação	150	35,00*

Procedimentos conforme Grupo 08, da Tabela de Procedimentos do SUS.

* Valor por procedimento.

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Descrição	Teto	Complemento
01 - Exames bioquímicos	100	25,00*
02 - Exames hematológicos e hemostasia	250	25,00*
03 - Exames sorológicos e imunológicos	10	50,00*
04 - Exames coprológicos	10	50,00*
05 - Exames de uroanálise	50	50,00*
06 - Exames hormonais	30	50,00*
07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	10	50,00*
08 - Exames microbiológicos	10	50,00*
09 - Exames em outros líquidos biológicos	20	50,00*
11 - Exames para triagem neonatal	5	50,00*
12 - Exames imuno-hematológicos	5	50,00*

Procedimentos conforme Grupo 02, da Tabela de Procedimentos do SUS.

* Valor por procedimento.