LEI Nº 1.554/2018 **DE 26 DE MARÇO 2018.**

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONVÊNIO ENTRE A PREFEITURA DE DOM AQUINO E A SOCIBEN PARA A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR."

JOSAIR JEREMIAS LOPES, Prefeito do Município de Dom Aquino, Estado de Mato Grosso, usando das atribuições que lhes são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte lei:

Artigo 1º- Autoriza o Executivo Municipal celebrar convênio com a SOCIBEN – Associação Beneficente de Dom Aquino-MT para prestar serviço de assistência médico-hospitalar de nível secundário, intermediárias entre as unidades básicas de saúde.

Artigo 2º- O atendimento médico-hospitalar de que trata a presente cláusula, refere-se aos casos de urgência e emergência, bem como, os atendimentos necessários os usuários do SUS, não passíveis de serem solucionados nas Unidades Básicas de Saúde, durante o horário de seu funcionamento, assim como aqueles que ocorrerem fora daquele período, incluindo as vinte e quatro horas dos sábados, domingos, feriados e pontos facultativos.

Parágrafo Único – A SOCIBEN deverá afixar em local e tamanho visível, banner com as cláusulas básicas do Convênio.

Artigo 3º- Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO repassará à SOCIBEN o valor de **R$50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais** até **30 de junho de 2018 retroagindo à Janeiro de 2018, ou seja 6 (seis) meses, totalizando o valor de R$300.000,00 (trezentos mil reais)**, para cobrir a utilização da Estrutura, medicamento

e possíveis equipamentos, bem como para pagamento de plantões médicos, entre o período de **04 de Janeiro à 30 de Junho de 2018**. Entre o período de **01 de Julho à 31 de Dezembro de 2018**, o repasse terá um acréscimo de 10% (dez por cento), ou seja **R$55.000,00 (cinqüenta e cinco mil reais) mensais, totalizando o valor de R$330.000,00 (trezentos e trinta mil reais).** Sendo que o valor total do Convênio será de R$630.000,00 (seiscentos e trinta mil reais).

Artigo 4º - As despesas concorrentes para os pagamentos da importância citadas no artigo anterior correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

05 – Secretaria Municipal de Saúde
05.002.10.302.0146.2.110 – Manutenção e encargos com MAC – Hospital e Ambulatorial
3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Artigo 5º - A SOCIBEN encaminhará mensalmente **diretamente à Secretaria Municipal de Saúde**, relatórios individuais dos atendimentos realizados, para serem anexadas as prestações de contas e para fins de consultas aos sistemas de controles externos e social da administração pública,

Artigo. 6º O presente convênio terá sua vigência por período de 12 (doze) meses.

Artigo 7º- Esta Lei entra em vigor a partir de sua publicação, porem com efeitos retroativos a 04 de Janeiro de 2018.

Artigo 8º- Revogam-se as disposições em contrário

Gabinete do Prefeito Municipal de Dom Aquino-MT, em 26 de Março de 2018.

JOSAIR JEREMIAS LOPES
Prefeito Municipal

CONVÊNIO DE PARCERIA COM A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE DOM AQUINO – SOCIBEN Nº 001/2018

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE DOM AQUINO E DO OUTRO LADO A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE DOM AQUINO-SOCIBEN, VISANDO O DESENVOLVIMENTO CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Aos vinte e seis dias do mês de março de dois mil e dezoito, pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE DOM AQUINO,** Estado de Mato Grosso, Pessoa Jurídica do direito público, estabelecido na Av. Cuiabá, 143, na cidade de Dom Aquino, Estado de Mato Grosso, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 03.347.119/0001-23, neste ato representado pelo Sr. **JOSAIR JEREMIAS LOPES**, Prefeito Municipal, brasileiro, Casado, contador, portador da Cédula de Identidade RG nº 1140833-2 SSP/MT e inscrito no CPF sob o nº 692.837.701-10, doravante denominado abreviadamente **MUNICÍPIO** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE DOM AQUINO – SOCIBEN**, entidade mantenedora do Hospital Bom Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 03.400.991/0001-98, estabelecido à Rua Marechal Deodoro, s/nº, Centro, Dom Aquino – MT, neste ato representado por **MARIA DO SOCORRO LEITE SALUSTIANO**, inscrita no CPF sob o nº. 110.055.991-49, doravante denominada abreviadamente **CONVENENTE**, 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 termo de convênio**, conforme dispositivo em ***Lei Municipal nº 1.554 de 26 de março de 2018.***

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente tem por objetivo estabelecer em regime de cooperação mútua entre os conveniados, a viabilização do atendimento de serviços de saúde com o fomento dos serviços de atendimento ambulatorial, de urgência e emergência, atendimento e outras ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente termo compreende a atuação coordenada dos conveniados para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, elaborado de acordo com as regras definidas pelo MUNICÍPIO, por meio de Plano de Trabalho.

Av. Cuiabá, 143 – Centro – Fones: (0XX) – 66 – 3451-1127/1299 – Fax –3451-1236
CEP 78.830-000 Dom Aquino Mato Grosso
pmdomaquino@terra.com.br; admdomaquino@hotmail.com; pmdaconvenios@hotmail.com

PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONVENENTE compromete-se a integrar o sistema de atendimento médico às diversas áreas, estabelecido pelo MUNICÍPIO que compreende atendimento e média complexidade, localizada no município de Dom Aquino.

1.2. A manutenção do Hospital e de toda a equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e outros) para os referidos dispositivos acima, nos horários pré-estabelecidos (conforme Anexo I), é de responsabilidade dos representantes da SOCIBEN, conforme disposto em ***Lei Municipal nº 1.554 de 26 de março de 2018.***

1.3. A Secretaria Municipal de Saúde e Direção do Hospital em acordo com todos os profissionais médicos fará um cronograma mensal constando uma escala com nomes dos plantonistas e os horários de atendimentos a serem realizados, devendo ser publicado uma Portaria Interna mensal que será afixado em locais públicos de todas as Unidades de Saúde;

1.4. Na Unidade Hospitalar nos períodos de fins de semana, feriados e dias santos serão preservados ao cidadão o direito de administração Glucantine nos horários comerciais e outros programas da Secretaria relacionado à urgência ex: anti rábica, antitetânica no horário que o cidadão necessitar. Tal serviço é ofertado nas rotinas das UBS quando estão em pleno funcionamento.

1.5. Caso haja necessidades de procedimentos (Curativos, aerossol entre outros) a serem realizados pelo hospital nos feriados e fins de semana deverá ser referenciado por escrito pela Responsável Técnica da Unidade (Enfermeira). E os procedimentos que não vierem referenciados por escrito e durante períodos de atendimento nas UBS serão de responsabilidade do cliente através de pagamentos.

1.6. O Programa de Trabalho compreende os seguintes anexos:
a) Metas para atendimentos e procedimentos - **Anexo I**;

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 – DO CONVENENTE

2.1.1. Cumprir as metas estabelecidas neste instrumento.

2.1.2. Prestar serviços médicos às diversas áreas, de atendimento primário e média complexidade.

§ Único: - Proceder curativos aos fins de semana;
- Vacinas (Glucantine + rábica + testes rápidos);
- Debridamentos;
- Febre Alta;
- Notificação dos Agravos;

2.1.3. Fornecer a necessária infra-estrutura à realização dos procedimentos pactuados no presente Convênio;

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

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

2.1.5. Arcar com as conseqüências por atos praticados por seu pessoal e pelo uso dos equipamentos, excluindo o MUNICÍPIO de qualquer responsabilidade em indenizar pelos prejuízos causados.

2.1.6. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ou outro sistema de informações que venha a ser implantado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da Secretaria Municipal de Saúde.

§ Único: A SOCIBEN deverá manter o pleno atendimento das demandas, tendo as devidas equipes de profissionais necessárias para a cobertura dos serviços nos casos de eventuais ausências de médicos e demais colaboradores. Mantendo os serviços, dias e horários de atendimento conforme cita o Anexo I deste Termo.

2.1.7 - Excluir a Prefeitura Municipal de qualquer responsabilidade civil, penal, trabalhista ou previdenciária, decorrentes da execução do objeto.

2.2 - DO MUNICÍPIO

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

2.2.2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades objeto do presente Convênio, através Secretaria Municipal de Saúde;

2.2.3. Caberá ao enfermeiro do PSF (área a qual pertence à gestante) fazer encaminhamento para a Secretaria autorizar a realização da Cesariana.

2.2.4. Fornecer materiais ao hospital para curativos a serem realizados nos finais de semana aos pacientes que necessitam da continuidade desse procedimento.

Av. Cuiabá, 143 – Centro – Fones: (0XX) – 66 – 3451-1127/1299 – Fax –3451-1236
CEP 78.830-000 Dom Aquino Mato Grosso
pmdomaquino@terra.com.br; admdomaquino@hotmail.com; pmdaconvenios@hotmail.com

2.2.5. Apresentar mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pela SOCIBEN.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Na execução do presente termo a SOCIBEN deverá 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;

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

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

3.1.6. 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 MUNICÍPIO.

3.1.7. As transferências de pacientes após o hospital realizar a regulação serão feita por transporte da Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO repassará à SOCIBEN o valor de **R$50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais** até **30 de junho de 2018 retroagindo à Janeiro de 2018, ou seja 6 (seis) meses, totalizando o valor de R$300.000,00 (trezentos mil reais)**, para cobrir a utilização da Estrutura, medicamento e possíveis equipamentos, bem como para pagamento de plantões médicos, entre o período de **04 de Janeiro à 30 de Junho de 2018**.

4.2. Entre o período de **01 de Julho à 31 de Dezembro de 2018**, o repasse terá um acréscimo de 10% (dez por cento), ou seja **R$55.000,00 (cinqüenta e cinco mil reais)**

Av. Cuiabá, 143 – Centro – Fones: (0XX) – 66 – 3451-1127/1299 – Fax – 3451-1236
CEP 78.830-000 Dom Aquino Mato Grosso
pmdomaquino@terra.com.br; admdomaquino@hotmail.com; pmdaconvenios@hotmail.com

mensais, totalizando o valor de R$330.000,00 (trezentos e trinta mil reais). Sendo que o valor total do Convênio será de R$630.000,00 (seiscentos e trinta mil reais).

4.3. O repasse deverá ser depositado em conta bancária, indicada pelo convenente em até 10 dias após a apresentação da relação dos atendimentos e procedimentos realizados, juntamente com Nota Fiscal.

4.4. O Setor de Contabilidade do Município realizará o empenho das parcelas mensalmente, visando o equilíbrio entre o ingresso da receita e realização da despesa.

4.5. As despesas e os repasses financeiros efetuados, decorrentes da execução do presente Termo de Convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

DOTAÇÃO
05 – Secretaria Municipal de Saúde **05.002.10.302.0146.2.110 – Manutenção e encargos com MAC – Hospital e Ambulatorial** **3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica**

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE DURAÇÃO DO TÉRMINO

5.1. O presente Convênio terá vigência até **31 de Dezembro de 2018**, retroagindo seus efeitos a **04 de Janeiro de 2018.**

CLÁUSULA SEXTA – DO PLANO DE TRABALHO

6.1 O Plano de Trabalho, parte integrante deste Termo de Convênio e a condição de sua eficácia, deverão ser elaboradas conjuntamente pelo MUNICÍPIO e pela SOCIBEN, que deverá conter as ações objeto do presente termo.

§ ÚNICO. O Plano de Trabalho terá a mesma validade do presente Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

7.1 - Será de responsabilidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, providenciar a publicação deste Termo por extrato, nos termos da legislação vigente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

8.1 - Este Termo e seus Anexos poderão ser alterados ou prorrogados, nos casos previstos e dispostos pela legislação vigente, sempre através de Termo Aditivo, numerado em ordem crescente.

Av. Cuiabá, 143 - Centro - Fones: (0XX) - 66 - 3451-1127/1299 - Fax -3451-1236
CEP 78.830-000 Dom Aquino Mato Grosso
pmdamaquino@terra.com.br; admdamaquino@hotmail.com; pmdaconvenios@hotmail.com

CLAUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS

9.1 - Os casos omissos e o que se tornar controvertido em face das presentes cláusulas, serão resolvidos administrativamente entre as partes, de acordo com a legislação pertinente.

CLAUSULA DÉCIMA

10.1 - Integram este Termo, para todos os fins de direito, independentemente de sua transcrição, o Anexo I.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1 - Fica eleito o FORO da Comarca de Dom Aquino, Estado de Mato Grosso, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas ou demandas oriundas deste Termo de Convênio.

E, assim por estarem de acordo, ajustados e contratados, após ser lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Termo, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas e será arquivado no setor de Convênios e Prestação de Contas do Município.

Gabinete do Prefeito Municipal de Dom Aquino-MT, em 26 de Março de 2018.

JOSAIR JEREMIAS LOPES
Prefeito Municipal
Concedente

MARIA DO SOCORRO LEITE SALUSTIANO
Presidente da SOCIBEN
Convenente

MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

ALDIRENE SANTANA MONTE STEVANATO
RG – 0462912-4SSP/MT
CPF – 474.224.751-53

DANILA MORAIS SILVA SOUSA
RG – 1642662-2 SJ/MT
CPF – 016.289.211-02

JOSÉ BATISTA DE LIMA SOUZA
RG- 119079 SSP/GO
CPF-124.717.391-72

LOURIVAL CANDIDO PORTUGUÊZ
RG- 677205 SSP/MT
CPF- 039.078.641-15

Av. Cuiabá, 143 – Centro – Fones: (0XX) – 66 – 3451-1127/1299 – Fax –3451-1236
CEP 78.830-000 Dom Aquino Mato Grosso
pmdomaquino@terra.com.br; admdomaquino@hotmail.com; pmdaconvenios@hotmail.com

ANEXO I

DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTOS

Dias	Horários	Descrição
Segunda à Sexta	17h às 6h	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Segunda à Sexta	Intervalo do Almoço	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
Sábados, Domingos e Feriados	24h(vinte e quatro) horas	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Descrição
Caberá ao enfermeiro do PSF (área a qual pertence a gestante) fazer o Planejamento Familiar da gestante, e encaminhamento para a Secretaria autorizar a realização da Cesariana.
Fornecer materiais para curativos a serem realizados nos finais de semana, aos pacientes que necessitam da continuidade desse procedimento.
Curativos – fim de semana.
Vacinas – Glucantine + rábica + testes rápidos.
Debridamentos.
Febre alta.
Notificação dos agravos.
E outros procedimentos de urgências e emergências.

Av. Cuiabá, 143 - Centro - Fones: (0XX) - 66 - 3451-1127/1299 - Fax -3451-1236
CEP 78.830-000 Dom Aquino Mato Grosso
pmdomaquino@terra.com.br; admdomaquino@hotmail.com; pmdaconvenios@hotmail.com