

Lei Municipal nº 2.520/2021, de 11 de maio de 2021.

“Autoriza celebrar Convênio com a Associação Hospitalar Padre Hermínio Catelli - Hospital Padre Catelli e dá outras providências”.

Francisco David Frighetto, Prefeito Municipal de Anta Gorda, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica Municipal, faz saber, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar Convênio e conceder Subvenção Social à Associação Hospitalar Padre Hermínio Catelli – Hospital Padre Catelli, tendo por objetivo assegurar o atendimento adequado caso surgirem pacientes com suspeita de COVID-19, bem como conter o risco de transmissão intra-hospitalar, no valor total de R\$ 78.000,00 (setenta e oito mil reais), nos termos da minuta e plano operativo em anexo, que passam a fazer parte integrante da presente Lei.

**Art. 2º** A presente Lei será regulamentada por Decreto do Executivo, naquilo que couber.

**Art. 3º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Anta Gorda RS, aos 11 dias do mês de maio de 2021.

Francisco David Frighetto  
Prefeito Municipal

Registre-se e publique-se

Suami Schenatto  
Secretária Municipal de Administração

## CONVÊNIO Nº xxx/2021

O **Município de ANTA GORDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 87.261.509/0001-76, situado a Rua Padre Hermínio Catelli, 659, Bairro Centro, CEP 95.980-000, Rio Grande do Sul - RS, neste ato devidamente representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Francisco David Frighetto, brasileiro, casado, portadora do RG nº 4040048045 SSP-RS, inscrita no CPF sob o nº 386.856.390-34, residente e domiciliado nesse Município, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominado Administração Pública e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PADRE HERMINIO CATELLI**, CNPJ nº 28.380.456/0001-43, situada a R. Arminho Miotto, Anta Gorda/RS - RS, 95.980-000, Rio Grande do SUL - RS, neste ato devidamente representada pela Presidente, Sra. Sandra Bresciani, brasileira, portadora do RG nº 3044153058 SSP-RS, inscrito no CPF sob o nº 496.334.900-06, residente e domiciliado na cidade de Anta Gorda/, celebram este Termo de Convênio na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

### 1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Convênio tem por objeto repasse de valor referente Recurso de Custeio para assegurar o atendimento adequado e combate ao COVID-19, nos termos da Portaria nº 284, de 30 de março de 2021, da Secretaria Estadual de Saúde e Termo de Cooperação: ALRS, TJRS, MPRS, DPERS, TCERS, SES.

### 2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1. A Administração Pública repassará a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PADRE HERMINIO CATELLI** o valor de R\$ 78.000,00 (setenta e oito mil reais) em parcela única.

### 3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

#### 3.1. Compete à Administração Pública:

I - Transferir os recursos que faz parte integrante deste Termo de Convênio e no valor nele fixado;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Convênio, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PADRE HERMINIO CATELLI** pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente à Associação qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Convênio, prazo para corrigi-la;

IV – Appreciar a prestação de contas final apresentada, no prazo de até 90 dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período, devendo ser analisada pela Administração Municipal em até 120 dias;

V – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Convênio na imprensa oficial do Município.

### **3.2. Compete à ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PADRE HERMINIO CATELLI:**

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Convênio relativas à aplicação dos recursos;

II - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei, nos prazos estabelecidos neste instrumento, em especial no Relatório Anual da Saúde - RAG;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

IV – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Convênio, bem como aos locais de execução do objeto;

V– A responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

## **4. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

**4.1.** O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Convênio, **sendo vedado**:

I - pagar, a qualquer título, pessoal e encargos;

II - modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela Administração Pública;

III - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

IV - pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;

V - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria;

VI – efetuar pagamento de despesas bancárias;

VII – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

VIII – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

**4.2.** Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica no Banco xxx.

**4.3.** Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto do Convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**4.4.** Toda a movimentação de recursos no âmbito do Convênio será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

**4.5.** Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamentos em espécie.

## **5. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**5.1.** A prestação de contas final dos recursos recebidos deverá ser realizada em até 60 dias, após término da vigência do termo de convênio, mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) Ofício de encaminhamento, dirigido a Prefeita Municipal, onde constem os dados identificadores do Convênio;

b) Demonstrativo da execução da receita e da despesa do convênio, de modo a evidenciar a receita segundo a sua natureza econômica dos ingressos (transferências, contrapartidas, rendimentos das aplicações financeiras), das despesas

realizadas e o saldo dos recursos não aplicados, firmados com Contador ou Técnico em Contabilidade devidamente habilitado;

c) Cópias das notas fiscais e comprovantes de pagamento;

d) Relação de pagamentos, evidenciando o nome do credor, o número e o valor do documento fiscal e/ou equivalente, em ordem cronológica de pagamento e classificados em material ou serviços, conforme apresentado no Plano Operativo;

e) Extrato da conta bancária vinculada, desde o recebimento do primeiro depósito até o último pagamento, a movimentação dos rendimentos auferidos da aplicação financeira e a respectiva conciliação bancária;

f) Comprovantes de devolução de saldos não utilizados, inclusive rendimentos financeiros, ao Município;

g) Certidões Negativas de Débito: quanto aos tributos e encargos sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto a Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGEN (Certidão Conjunta Negativa); da Fazenda Estadual; da Fazenda Municipal; do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e de Débitos Trabalhistas (CNDT).

## **6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**6.1.** O presente Termo de Convênio vigorará por 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante solicitação da **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PADRE HERMINIO CATELLI**, de forma devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Administração Pública no prazo máximo de trinta dias antes do fim do convênio.

## **7. DA RESCISÃO**

**7.1.** É facultado aos parceiros rescindir este Termo de Convênio, devendo comunicar essa intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

**7.2.** A Administração poderá rescindir unilateralmente este Termo de Convênio quando da constatação das seguintes situações:

I - Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado;

II - Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste Termo de Convênio.

## **8. DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS**

**8.1.** O Foro da Comarca de Encantado/RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Convênio.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**9.1.** Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Convênio o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Município de Anta Gorda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

**Francisco David Frighetto**  
**Prefeito Municipal**

---

**Sandra Bresciani**  
**Presidente da entidade**

# **PLANO OPERATIVO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**ENTIDADE:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR PADRE HERMÍNIO CATELLI

**ENDEREÇO:** RUA ARMINHO MIOTTO, 1032 - ANTA GORDA/RS

**CNES:** 9309470

**CONTRATO SUS:** Nº 002/2019 PUBLICADO EM 18/11/19

**PRAZO DE EXECUÇÃO:** 31/12/2021

**VALOR:** R\$ 78.000,00

**CONTA BANCÁRIA:**

**Sicredi**

**Agência:** 0136

**Conta:** 08782-6

## **01. OBJETIVOS**

Utilizar os recursos oriundos da Portaria SES/RS 284/21 e Termo de Cooperação:ALRS,TJRS,MPRS,DPERS,TCERS,SES com os seguintes objetivos:

- Assegurar o atendimento adequado e oportuno no caso de surgirem pacientes com suspeita de COVID-19.
- Orientar a equipe de saúde sobre os protocolos de atendimento.
- Mitigar o risco de transmissão intra-hospitalar.
- Estabelecer medidas para bloqueio para disseminação do SARS-CoV-2 nas dependências do serviço.

## **02. DIAGNÓSTICO**

### **Diagnóstico clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Em todos os casos de síndrome gripal deve ser questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para

o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### **Diagnóstico laboratorial**

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os NICs, farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

### **Diagnóstico diferencial**

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

**Modo de transmissão:** a transmissão ocorre por contato, gotículas e, possivelmente, por aerossóis, quando de procedimentos que os gerem.

**Período de incubação:** O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

**Período de transmissão:** A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do SARS-CoV-2 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

### **03 . AÇÕES DA ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

1. Pronto Atendimento Seguir os fluxos específicos designados para os PA-COVID-19 e PA-Tocoginecologia, conforme documento próprio.

### **04. INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR CORONAVIRUS (COVID-19)**

Os pacientes com suspeita de COVID-19, que apresentarem critérios clínicos de internação deverão ser internadas em quarto privativo, na Enfermaria COVID-19, com precauções padrão durante todo o período de internação, além de precauções por contato e gotículas, sendo instituída precaução por aerossol, em caso de procedimento que produza aerossóis, como intubação, aspiração ou inalação. Os casos com indicação de terapia intensiva serão internados na UTI. As visitas devem ser suspensas. A presença de acompanhantes deve ser minimizada ao máximo, estes devem circular o mínimo possível, e de máscara cirúrgica. Lembrando que são contactantes e potenciais transmissores, antes de apresentarem sintomas. Deve-se manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes. Tempo de duração das medidas de precaução até o momento, devido ao desconhecimento do tempo de transmissibilidade, durante toda a internação.

### **05. APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

Os recursos oriundos do repasse serão aplicados na aquisição de materiais e serviços a seguir relacionados com respectivos valores estimados:

<b>DESPESA</b>	<b>VALOR ESTIMADO (R\$)</b>
Oxigênio	R\$ 10.000,00
Energia Elétrica	R\$ 15.000,00
Água	R\$ 2.800,00
Cozinha/Alimentação	R\$ 18.000,00
Higienização	R\$ 10.000,00
Farmácia	R\$ 19.200,00

Elevador	R\$ 1.000,00
Telefone	R\$ 1.000,00
Agua	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 78.000,00</b>

Anta Gorda, 27 de abril de 2021.

**Sandra Bresciani**  
**Presidente da Associação**