



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDEIROS

CEP 38930-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Fls. 001

*[Handwritten signature]*

LEI Nº 468, DE 18 DE SETEMBRO DE 2019.

*"ESTABELECE NOVOS PARÂMETROS DE COFINANCIAMENTO MUNICIPAL DO COMPONENTE HOSPITALAR DA REDE RESPOSTA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS"*

O **PREFEITO MUNICIPAL DE MEDEIROS MG**. Faço saber que a Câmara Municipal de Medeiros, Estado de Minas Gerais, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a política municipal de cofinanciamento do componente hospitalar da Rede Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência.

**Art. 2º** Fica reconhecida através da presente Lei a importância da implantação do processo de regionalização das ações e serviços de saúde, nos níveis de complexidade crescente, conforme artigo 198 da Constituição Federal.

**Art. 3º** O Município de Medeiros reconhece o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA, entidade Filantrópica, conveniada ao SUS, CNPJ 20.499.893/0001-79, inscrito no CNES Nº 2142376, referência para ações e serviços de saúde de média e alta Complexidade, sendo ele o único da Região de Saúde de Formiga, habilitado como Hospital Geral de Urgências Nível II E da Rede Resposta Hospitalar de Urgência e Emergência.

**Art. 4º** Fica o Poder executivo Municipal autorizado a firmar CONVÊNIO com o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA, entidade Filantrópica, conveniada ao SUS, CNPJ 20.499.893/0001-79, inscrito no CNES Nº 2142376, para transferência de recursos financeiros, à título de SUBVENÇÃO.

**§1º** O cofinanciamento do componente hospitalar da rede resposta hospitalar de urgência e emergência se dará pelo valor de R\$ 1,00 (um) real *per capita*, conforme PDR/IBGE/TCU 201

**§2º** O Município disponibilizará o valor mensal de R\$3.707,00 (três mil setecentos e sete reais) a ser depositado junto a uma conta específica criada pelo Fundo Municipal de Saúde de Formiga todo dia 10, do mês subsequente, para o cofinanciamento de que trata essa Lei.

**§3º** O valor mensal repassado pelo Município será destinado às despesas de coteio da entidade filantrópica com material médico,

*[Handwritten signature]*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDEIROS

CEP 38930-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

medicamentos, honorários médicos e despesas de manutenção (tarifas de água e energia elétrica, alimentos, etc.).

**§4º** O prazo de vigência do CONVÊNIO a ser celebrado será até 31 de dezembro de 2019, com possibilidade de prorrogação até 31 de dezembro de 2020.

**Art.5º** O valor a ser repassado correrá por conta da dotação orçamentária nº. 02.09.01 10.302.0016.2067 3.3.50.43.00, fonte de recursos nº 102 - Recursos Próprios - Saúde Mínimo de 15%.

**Art. 6º** Fica o Prestador do Serviço, Hospital Santa Casa de Caridade de Formiga, obrigado a:

I - prestar contas mensalmente ao Comitê Gestor Macrorregional de Urgência e Emergência, Promotoria de Justiça de Defesa à Saúde das Comarcas de Formiga, Bambuí, Iguatama, Luz e Arcos, além do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa à Saúde (CAO SAÚDE) e aos Conselhos Municipais respectivos;

II – manter a prestação de serviços médicos funcionando 24 (vinte e quatro) horas, por 7 (sete) dias da semana, nas especialidades obrigatórias, para hospital nível II, da rede de urgência e emergência;

III – destinar os recursos financeiros ao custeio das despesas com material médico, medicamentos, honorários médicos e despesas de manutenção (tarifas de água e energia elétrica, alimentos, etc.).

IV – realizar a admissão dos profissionais médicos e auxiliares que atuarão na execução dos serviços de forma regular, promovendo o pagamento dos salários e consectários de forma esmerada, sob pena de responsabilidade pessoal e solidária dos membros da Diretoria do HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA.

**Art. 7º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Medeiros, 18 de setembro de 2019.

*[Handwritten signature of Francisco Martins Ribeiro]*

**Francisco Martins Ribeiro**  
**Prefeito Municipal**

**PUBLICADO**

*[Handwritten: Quando de aviso da prefeitura]*

Na data de: 18/09/2019

Conforme legislação vigente.

*[Handwritten signature]*

CPF: 084.272.616-08