

PROJETO DE LEI Nº 1.818 DE 26 DE MAIO DE 2022

Autoriza o Executivo Municipal a firmar convênio com o Hospital Santo Antônio de Estação, para prestação de serviços na área da saúde, e dá outras providências.

VALMOR JOSÉ TOMELERO, Prefeito Municipal de Erebangó, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições que lhe são concedidas pela Lei Orgânica do Município, Constituição Estadual e Federal,

Faço saber, em cumprimento ao disposto na Lei Orgânica do Município, que envio para a apreciação do Poder Legislativo Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal de Erebangó autorizado a firmar convênio de prestação de serviços com o Hospital Santo Antonio de Estação, objetivando a disponibilização, à população local, de serviços na área da saúde, com repasse de valores, nos termos da minuta em anexo, que fica fazendo parte integrante da presente Lei.

Art. 2º - Fica também autorizado o Executivo Municipal a aditar o convênio, no caso de inclusão de novas especialidades, exames ou procedimentos.

Art. 3º - As despesas decorrentes da presente lei serão custeadas a conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE EREBANGO, 26 DE MAIO DE 2022.

VALMOR JOSÉ TOMELERO
Prefeito Municipal

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DO PROJETO DE LEI Nº 1.818/2022

Senhor Presidente:
Senhores Vereadores:

Através do presente estamos encaminhando à deliberação desta Casa Legislativa, o Projeto de Lei em anexo, o qual solicita autorização para a assinatura de Termo de Convênio com repasse de recursos com o Hospital Santo Antônio de Estação, visando a prestação de serviços de atendimentos de saúde, incluindo sobreaviso médico, internação hospitalar, realização de procedimentos, exames e consultas especializadas, e outros, conforme minuta anexa.

Cumprе salientar que o Hospital Santo Antônio agora é uma entidade beneficente, o que possibilita ao Município a assinatura do convênio, que é um anseio da população eis que visa ampliar a oferta de serviços de saúde. Os valores do convênio são os mesmos do Hospital São Roque, em Getúlio Vargas, que será mantido também, em razão da oferta de especialidades e grau de complexidade que o Hospital Santo Antônio ainda não dispõe. O convênio com as duas instituições hospitalares aumentará a disponibilização de serviços a serem prestados à comunidade erebanguense.

Ademais, por fim, destaca-se que o presente convenio surgiu através de sugestão do próprio presidente deste colendo Poder Legislativo que visa, efetivamente, aumentar as opções de atendimento de nossa população, além de possibilitar consultas especializadas mais próximas da sede de nosso Município.

Contando com a costumeira atenção desta Casa Legislativa, esperamos seja o presente projeto apreciado e aprovado, colocando-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

VALMOR JOSÉ TOMELERO
Prefeito Municipal

.....

TERMO DE CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE EREBANGO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Abraão Dozza, 900 – Centro Administrativo, Centro, Erebangó/RS, CEP 99920-000, inscrito no CNPJ sob o nº 92.453.828/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Senhor Valmor José Tomelero, brasileiro, detentor de união estável, engenheiro agrônomo, portador do CPF nº. 613.466.750-15, residente e domiciliado na Av. Ouro Verde, 487, Centro, Erebangó/RS, CEP 99920-000, inscrito no CPF sob o nº 437.562.120-68, devidamente autorizado pela Lei nº _____, de _____, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e o **HOSPITAL SANTO ANTONIO DE ESTAÇÃO**, sociedade civil beneficente, com sede na Avenida Lido Tagliari, 931, em Estação, RS, inscrito no CNPJ sob o nº 43.407.737/0001-36, representado pelo seu Presidente, Senhor Leonel Francisco Baranzelli, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Pedro Hilário da Cunha, 908, Bairro Santuário, em Estação, RS, inscrito no CPF sob o nº 405.645.330-68, doravante denominado **HOSPITAL**, celebram o presente convênio, mediante o qual o **HOSPITAL** coloca à disposição do **MUNICÍPIO** o seu Corpo Clínico e funcional, salas, equipamentos, materiais, medicamentos, enfim toda a infraestrutura disponível visando à prestação dos serviços a seguir descritos, de acordo com as cláusulas e condições assim estabelecidas:

Cláusula Primeira. Atendimento em regime de **sobreaviso**, com médicos à disposição na área de clínica médica, diariamente nos períodos diurno e noturno, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL** o valor mensal de R\$ 7.034,20 (sete mil e trinta e quatro reais e vinte centavos) até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação do serviço descrito acima.

§ 2º. No período das 19 horas até as 07 horas, aos sábados, domingos e feriados, ou quando não houver atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do Município, as consultas médicas realizadas durante o sobreaviso serão remuneradas pelo valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada.

§ 3º. No caso do parágrafo anterior, o valor referente a remuneração dos serviços será custeada pelo paciente e/ou seus familiares, não sendo responsabilidade do Município o referido pagamento.

Cláusula Segunda. Internação hospitalar de até setenta e duas (72) horas, com atendimento médico, serviços hospitalares, laboratoriais, diagnósticos por imagem e fornecimento de medicamentos.

§ 1º. Poderão ser internadas, mensalmente, até 30 (trinta) pessoas encaminhadas pelo órgão de saúde do **MUNICÍPIO**, que poderá diminuir ou aumentar esse limite de internações segundo a redução ou aumento da demanda, a maior disponibilidade de AIH's ou a redução de recursos orçamentários.

§ 2º. Os valores a serem pagos pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL** pelas internações hospitalares, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, são os seguintes:

- a) pelas **diárias médicas**, o valor de R\$ 49,20;
- b) pelas **diárias hospitalares**, o valor de R\$ 56,95;

.....

c) os **exames laboratoriais** serão pagos à razão de 70% (setenta por cento) da Tabela AMB, e serão limitados a hemogramas, exames comuns de urina, glicemia, parasitológico de fezes, ureia, creatinina, TGO, TGP e bilirrubina;

d) os **medicamentos** serão pagos com base na Tabela Brasíndice, ficando o valor total mensal limitado a R\$ 11.699,26 (onze mil, seiscentos e noventa e nove reais e vinte e seis centavos) independente do número de pessoas internadas

e) pela prestação de **outros serviços**, os seguintes valores:

nebulização	R\$ 14,38 por sessão
oxigênio	R\$ 13,05 por hora
taxa de sala	R\$ 257,70 por utilização
fototerapia	R\$ 1,77 por hora;
transfusão de sangue	R\$ 77,40 por procedimento;

f) os **diagnósticos por imagem** serão pagos pela tabela SUS.

§ 3º. Para a realização das internações previstas nesta cláusula, incumbe ao **HOSPITAL** encaminhar ao órgão de saúde do **MUNICÍPIO** pedido de autorização para internação, acompanhado de diagnóstico médico, bem como a referência a qual modalidade de encaminhamento se refere, nos termos da cláusula vigésima primeira.

§ 4º. Compete ao **HOSPITAL**, mensalmente:

a) encaminhar, com a fatura, a relação dos usuários internados;

b) encaminhar relação individualizada dos medicamentos utilizados em cada internação, com os respectivos preços;

c) encaminhar relação detalhada, por usuário, dos exames laboratoriais realizados, restritos aos abrangidos pelo convênio.

Cláusula Terceira. Realização de cirurgias eletivas.

§ 1º. O **HOSPITAL** deverá encaminhar ao **MUNICÍPIO** o laudo médico, diante do qual o **MUNICÍPIO** fornecerá a autorização para a cirurgia, nos termos da cláusula vigésima primeira deste contrato.

§ 2º. Para a cobertura das cirurgias realizadas, o **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da efetiva realização das cirurgias, os seguintes valores, a título de complementação:

a) cirurgias de pequeno porte com anestesista: R\$ 897,00 (oitocentos e noventa e sete reais);

b) cirurgias de pequeno porte sem anestesista: R\$ 523,10 (quinhentos e vinte e três reais e dez centavos);

c) cirurgias ambulatoriais: R\$ 236,70 (duzentos e trinta e seis reais e setenta centavos);

d) consulta do médico cirurgião: R\$ 166,00 (cento e sessenta e seis reais);

§ 3º. O **HOSPITAL** deverá apresentar fatura detalhada relativa às cirurgias realizadas, constando na mesma: diagnóstico, tratamento indicado e intervenção realizada.

Cláusula Quarta. Exames especializados na área de **Radiologia**.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente os exames a serem realizados, conforme a disponibilidade do **HOSPITAL**.

.....

§ 2º. Os pacientes encaminhados, nos termos da cláusula vigésima primeira, pelo **MUNICÍPIO** deverão apresentar requisição médica e autorização para a realização dos exames.

§ 3º. Pelos serviços descritos nesta cláusula, o **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da efetiva realização dos exames, a título de complementação, o valor mensal de R\$ 1.116,00 (um mil, cento e dezesseis reais).

Cláusula Quinta. Exames especializados na área de **Ecografia/Ultrassonografia**.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente os exames a serem realizados, conforme a disponibilidade do **HOSPITAL**, e até o limite previsto no § 3º.

§ 2º. Os pacientes encaminhados, nos termos da cláusula vigésima primeira, deverão apresentar requisição médica e autorização para a realização dos exames, dentre os relacionados abaixo:

EXAME	PREF/PAC	SUS	PREFEITURA
US Abdome total	R\$ 173,60	R\$ 37,95	R\$ 110,60
US Abdome superior	R\$ 129,40	R\$ 24,20	R\$ 108,40
US Aparelho urinário	R\$ 124,60	R\$ 24,20	R\$ 76,30
US Articulações	R\$ 112,80	R\$ 24,20	R\$ 76,30
US Bolsa escrotal	R\$ 125,00	R\$ 24,20	R\$ 65,20
US Estruturas superficiais	R\$ 125,00	R\$ 24,20	R\$ 65,20
US Fígado e vias biliares	R\$ 95,10	R\$ 24,20	R\$ 86,30
US Mamas	R\$ 112,80	R\$ 24,20	R\$ 74,10
US Obstétrico com perfil biofísico total	R\$ 190,20		
US Obstétrico de rotina	R\$ 95,10	R\$ 24,20	R\$ 50,90
US Obstétrico morfológico	R\$ 368,30		
US Obstétrico c/ TLN	R\$ 146,00		
US Pélvico transvaginal	R\$ 120,50		
US Pélvico via abdominal	R\$ 95,10	R\$ 24,20	R\$ 86,30
US Próstata transretal	R\$ 129,40	R\$ 24,20	R\$ 77,40
US Próstata via abdominal	R\$ 112,80	R\$ 24,20	R\$ 65,20
US Tireoide	R\$ 125,00	R\$ 24,20	R\$ 65,20
Dopp. Art. ou ven. membro sup. ou inf. (unil)	R\$ 251,00		
Dopp. Art. ou ven. membro sup. ou inf. (bil)	R\$ 502,00		
Dopp. Carótidas	R\$ 251,00		
Dopp. Carótidas e vertebrais	R\$ 502,00		
Dopp. Artérias renais	R\$ 268,70		
Dopp. Testículos	R\$ 182,50		
US Obstétrico com doppler	R\$ 215,35		
US Tireoide com doppler	R\$ 217,75		
US Trans. com doppler	R\$ 199,80		
Mamografia	R\$ 93,10		
Densitometria óssea	R\$ 176,40		
US Abdome com doppler	R\$ 269,30		
Ecocardio	R\$ 292,00		

.....

Ecocardio fetal	R\$ 346,75	
-----------------	------------	--

§ 3º. O **MUNICÍPIO** pagará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da realização dos exames, que deverão constar de relação dos pacientes atendidos e informações pertinentes, o valor mensal de até R\$ 11.699,00 (onze mil, seiscentos e noventa e nove reais), a título de complementação.

Cláusula Sexta. Serviços especializados na área de **Cardiologia**, compreendendo consultas e eletrocardiogramas.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**. Para a realização de eletrocardiogramas não haverá necessidade de agendamento.

§ 2º. Previamente às consultas e eletrocardiogramas, o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização, nos termos da cláusula vigésima primeira.

§ 3º. Em pagamento aos serviços, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à sua realização, a título de complementação, o valor de R\$ 166,00 por consulta, e de R\$ 66,00 por eletrocardiograma.

Cláusula Sétima. Exames especializados de **Ergometria**.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente os exames, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º. Previamente aos exames, o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização, nos termos da cláusula vigésima primeira.

§ 3º. Em pagamento, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o valor de R\$ 221,00 por exame, a título de complementação.

Cláusula Oitava. Consulta especializada de **Ginecologia/Obstetrícia**.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º. Previamente às consultas, o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização, nos termos da cláusula vigésima primeira.

§ 3º. Em pagamento aos serviços, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à sua realização, a título de complementação, o valor de R\$ 166,00 por consulta.

Cláusula Nona. Consulta especializada na área de **Pediatria**.

§ 1º. O **MUNICÍPIO** deverá agendar previamente as consultas, de acordo com a disponibilidade do **HOSPITAL**.

§ 2º. Previamente às consultas, o **MUNICÍPIO** deverá encaminhar ao **HOSPITAL** a competente autorização, nos termos da cláusula vigésima primeira.

§ 3º. Em pagamento aos serviços, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à sua realização, a título de complementação, o valor de R\$ 166,00 por consulta.

.....

Cláusula Décima. Sessão de Fisioterapia Respiratória:

Parágrafo único. Em pagamento às **Sessões de Fisioterapia Respiratória** o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o valor de R\$ 14,40 por sessão de fisioterapia (não precisando de autorização prévia).

Cláusula Décima Primeira. O **HOSPITAL** colocará seu Corpo Clínico, serviços auxiliares, salas, equipamentos, materiais, medicamentos, enfim toda a infraestrutura necessária para a realização dos serviços descritos no presente convênio.

Cláusula Décima Segunda. A contratação de todo o pessoal necessário à consecução dos objetivos propostos neste termo será de responsabilidade do **HOSPITAL**, incluídos os encargos trabalhistas e previdenciários, e ainda eventuais danos a terceiros decorrentes do atendimento.

Cláusula Décima Terceira. Na hipótese das condições técnico-científicas disponibilizadas serem insuficientes para o adequado atendimento ao paciente, o **HOSPITAL** deverá encaminhá-lo a outro centro médico-hospitalar que possua as condições necessárias, sem que isso implique em responsabilidade do **HOSPITAL** no custeio da internação naquele estabelecimento.

§ 1º. Para o encaminhamento do paciente, o **MUNICÍPIO** deverá providenciar o transporte através de veículo adequado ao caso, e o **HOSPITAL** providenciará o acompanhamento da Enfermagem e do Médico, se necessário.

§ 2º. Em pagamento ao acompanhamento da Enfermagem, o **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao do encaminhamento do paciente, o valor que será calculado pelo setor de Recursos Humanos do **HOSPITAL**, baseado no tempo de afastamento do funcionário e na sua remuneração normal.

§ 3º. O valor que deverá ser pago pelo **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL** até o quinto (5º) dia útil do mês seguinte ao do encaminhamento do paciente, pelo acompanhamento do Médico, será calculado com base no tempo de afastamento do mesmo e na remuneração paga aos Médicos Plantonistas do Sobreaviso.

Cláusula Décima Quarta. A vigência do presente convênio será de 01 (um) ano, a partir de 20 de abril de 2022, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, até 60 (sessenta) meses.

Cláusula Décima Quinta. Os valores estabelecidos neste convênio serão reajustados anualmente, com base na variação do IPCA acumulado no período.

Cláusula Décima Sexta. O presente instrumento poderá ser rescindido:

a) a qualquer momento, por qualquer das partes, desde que comunicado com antecedência mínima de trinta (30) dias;

.....

- b) a qualquer momento, por comum acordo entre as partes, sem a necessidade da antecedência mínima de trinta (30) dias;
- c) a qualquer momento, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias por qualquer uma das partes, quando verificado um desequilíbrio financeiro que possa causar prejuízos decorrentes de alterações econômicas alheias a vontade das partes.

Cláusula Décima Sétima. O **HOSPITAL** ficará sujeito à fiscalização do **MUNICÍPIO** no que se refere ao fiel cumprimento do presente convênio, através de servidores indicados à Direção.

Cláusula Décima Oitava. O **HOSPITAL** deverá apresentar, mensalmente, fatura detalhada sobre os atendimentos prestados que forem objeto do presente convênio.

Cláusula Décima Nona. Visando preservar interesses recíprocos, quaisquer circunstâncias que possam caracterizar descumprimento dos termos deste convênio deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de três (03) dias úteis para resposta de qualquer das partes.

Cláusula Vigésima. As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Cláusula Vigésima Primeira. Serão modalidades de encaminhamentos:

- I - Encaminhamento mediante autorização total, quando o **MUNICÍPIO** custeará 100% (cem por cento) das despesas;
- II - Encaminhamento mediante autorização parcial, quando o **MUNICÍPIO** custeará 50% (cinquenta por cento) das despesas e o paciente e/ou seus familiares custearão 50% (cinquenta por cento).
- III - Encaminhamentos com autorização isenta de despesas ao **MUNICÍPIO**, quando o paciente e/ou seus familiares custearão 100% (cem por cento) das despesas.

Parágrafo único. No caso dos encaminhamentos do inciso II e III desta Cláusula, os pacientes custearão suas despesas, na medida de suas proporções, conforme valores previstos neste contrato.

Cláusula Vigésima Segunda. Para dirimir eventuais dúvidas emergentes da aplicação deste convênio, as partes elegem, de comum acordo, o Foro da Comarca de Getúlio Vargas.

E por assim estarem ajustados, assinam o presente instrumento, em três (03) vias de igual teor e forma.

Estação,

MUNICÍPIO

HOSPITAL

Testemunhas: