



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VIADUTOS

LEI MUNICIPAL N° 3.251/2018, DE 04 DE ABRIL DE 2018.

Autoriza o Executivo Municipal a assinar convênio de mútua colaboração com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim - FHSTE e dá outras providências.

CLAITON DOS SANTOS BRUM, Prefeito Municipal, de Viadutos, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais e de acordo com o disposto no inciso III, artigo 69 da Lei Orgânica do Município

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte

LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio de mútua colaboração com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim - FHSTE, fundação pública de direito público municipal, objetivando a disponibilização, à população local, de serviços na área da saúde, com repasse de valores.

Art. 2º As despesas decorrentes da presente lei correrão a conta de dotação orçamentária consignada na lei de meios.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeito a contar de 01 de abril de 2018.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE VIADUTOS, aos 04 de abril de 2018.

Claiton dos Santos Brum
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

JOSÉ PERACCHI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO SUBSTITUTO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

TERMO DE CONVÊNIO Nº /2018

CONVÊNIO DE MÚTUA COLABORAÇÃO COM REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS QUE CELEBRAM A TÍTULO DE COFINANCIAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM AO MUNICÍPIO DE VIADUTOS.

O **MUNICÍPIO DE VIADUTOS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com seu prédio administrativo sito à Rua Anastácio Ribeiro, 84, na cidade de Viadutos/RS, inscrita no CNPJ sob nº87.613.352/0001-09, neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **Claiton dos Santos Brum**, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado à Rua Pe. Henrique Koch, 74, nesta cidade, portador da Cédula de Identidade RG nº 6033948925, inscrito no CPF sob nº 451.967.880-34, de ora em diante denominada, **MUNICÍPIO**, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.251/2018, de 04 de abril de 2018.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM - FHSTE, fundação pública de direito público municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 89.421.259/0001-10, com sede administrativa na cidade de Erechim, RS, à Rua Itália, 919, neste ato representado por seu Diretor Executivo Senhor **Helio José Bianchi**, doravante denominado de **HOSPITAL**, resolvem celebrar o presente convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

O presente convênio regula-se por suas cláusulas e preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente as disposições constantes do artigo 116, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, no que couber, pela legislação municipal autorizativa, pelos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto o Cofinanciamento na disponibilização de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais pelo Hospital, à população do Município de Viadutos, de acordo com a capacidade técnica-operacional do estabelecimento/Hospital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTICIPES

2.1 - Caberá ao Município de Viadutos

a) A título, cofinanciamento, para cada paciente internado, o Município de Viadutos, cofinanciará ao hospital, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais);

b) A título de cofinanciamento para cada paciente atendido no Pronto Socorro do Hospital, o Município cofinanciará a importância de R\$ 57,56 (cinquenta e sete reais e cinquenta e seis centavos);



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

O Pronto Socorro da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim considerando-se exclusivamente as situações de urgência e emergência é referência para todos os municípios da região, neste sentido sempre que necessário o encaminhamento dos pacientes ao Pronto Socorro da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, há que se ter o entendimento dos seguintes conceitos, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Medicina:

- Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

c) A título de cofinanciamento, para consultas eletivas da Central de Especialidades agendadas nas especialidades disponibilizadas pelo Hospital, o Município cofinanciará ao Hospital a importância de R\$ 106,61 (cento e seis reais e sessenta e um centavos) por cada consulta; Tendo em vista a disponibilidade do profissional médico e “reserva de agenda no consultório” caberá ao município o cofinanciamento inclusive de consultas que tenham sido agendadas sem o comparecimento do paciente e desde que não tenha ocorrido a substituição do paciente para o mesmo dia e horário agendados, substituição esta que deverá atender ao prazo previsto pelo setor de Regulação/SISREG da Coordenadoria Regional de Saúde.

Não haverá cofinanciamento para consultas nas especialidades em que a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim possui credenciamento junto ao Ministério da Saúde como Alta Complexidade, atualmente, nas especialidades de Traumatologia-Ortopedia, Oncologia e Nefrologia.

d) Quanto ao cofinanciamento por cirurgia eletiva da Central de Especialidades, o município cofinanciará ao Hospital o valor de 2,5 (duas vírgula cinco) tabelas do Sistema Único de Saúde por procedimento cirúrgico, realizado por especialidade não credenciada pelo Hospital como “Alta Complexidade”, considerando-se exclusivamente os honorários profissionais elencados na referida tabela e limitado ao valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

e) O Município cofinanciará ao Hospital os valores unitários definidos na tabela do anexo I, referente a exames e procedimentos ambulatoriais realizados a pacientes eletivos, através da Central de Especialidades.

f) O cofinanciamento dos valores proporcional ao número de atendimentos (número de atendimentos do mês multiplicados pelos valores constantes nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, da cláusula 2.1.) será efetuado em até cinco dias ininterruptos após a emissão/apresentação da nota fiscal pelo Hospital. A nota fiscal será enviada pelo Hospital por meio eletrônico ao Município em e-mail disponibilizado pelos municípios. O pagamento dos valores referentes ao cofinanciamento dos serviços prestados pelo Hospital deverá ser efetuado pelo Município diretamente ou através da rede bancária.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

g) O Hospital emitirá a nota fiscal para cobrança dos atendimentos, sendo de exclusiva responsabilidade do Município o empenho prévio da despesa.

h) Os valores elencados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e” serão aplicados cumulativamente desde que os serviços efetivamente tenham sido prestados aos pacientes, observada a descrição da alínea “c”.

i) Havendo renovações do convênio, a cada período de doze meses a partir de 01 de abril de 2018 os valores cofinanciados nas alíneas “a”, “b”, “c”, e “e” serão reajustados de acordo com o índice IGPM-FGV acumulado do período de doze meses, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

2.2 Caberá ao Hospital:

a) Disponibilizar sua estrutura física e de pessoal necessárias à prestação dos serviços;

b) Disponibilizar plantões médico-hospitalares, em caráter presencial e em regime de sobreaviso, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana conforme necessidade para atender o contratualizado com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul;

c) Realizar os atendimentos médico hospitalares de que os pacientes encaminhados pelo Município necessitem, dentre os quais os de média e alta complexidade nas especialidades que a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim possui credenciamento junto à Secretaria Estadual de Saúde ou junto ao Ministério da Saúde;

d) Arcar com todas as despesas correlatas e necessárias para a boa prestação de serviços, próprios ou contratados junto a terceiros, não se responsabilizando por aqueles não ofertados pelo SUS e/ou não disponíveis no Hospital;

e) Realizar todos os atendimentos das demandas referenciadas nas áreas de urgência e emergência (pronto socorro), e de média e alta complexidade, observando as diretrizes de fortalecimento da rede de serviços hospitalares;

f) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações decorrentes do presente instrumento relativas a encargos sociais, trabalhistas e fiscais;

g) Oferecer via Central de Especialidades consultas, procedimentos cirúrgicos em nível hospitalar e exames e procedimentos em nível ambulatorial conforme credenciamento de especialidades interessadas;

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. As despesas decorrentes do presente Convênio correrão, inicialmente, por conta da seguinte dotação orçamentária:

09.01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

1030201262.064000 CONVENIOS COM HOSPITAIS E BANCO DE SANGUE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

3.3.50.43.00.00.00 251 SUBVENCOES SOCIAIS

3.3.50.43.99.05.00 441 Conv.Prest.Serv.Espec.Hosp.Sta Terezinha

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. O Hospital mensalmente emitirá o documento fiscal acompanhado de relação completa dos pacientes atendidos e informações pertinentes em cada uma das situações constantes da cláusula segunda do presente Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1. O presente Convênio terá vigência de 1º de abril de 2018 até 31 de março de 2019, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, mediante formalização de Termos Aditivos de Renovação.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1. O Convênio poderá ser rescindido:

- a) Unilateralmente, quando o interesse público o exigir;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicialmente nos termos da legislação.

6.2. O Convênio poderá ainda ser rescindido, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante comunicado por escrito de uma para outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, cabendo ao Município somente o cofinanciamento dos atendimentos até então efetuados.

6.3. A ocorrência de qualquer um dos motivos elencados no artigo 78 da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PROCEDIMENTO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES

7.1. O Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, efetuará a triagem e encaminhamento dos pacientes que necessitarem de consultas eletivas para atendimento junto ao Hospital, com a efetiva regulação dos serviços pela 11ª CRS.

7.2. A emissão de AIHs para os procedimentos cirúrgicos eletivos deverá obrigatoriamente ser solicitada pelo Município diretamente à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

8.1. O Hospital, em caso de necessidade de suspensão dos serviços, deverá comunicar o Município informando a causa da interrupção;

8.2. Uma vez o paciente encontrando-se em atendimento junto ao Hospital, eventuais deslocamentos deste para transferência a outras unidades de saúde localizadas fora da cidade de Erechim caberão ao Município;

8.3. A inadimplência do Município autoriza a imediata suspensão da prestação dos serviços conveniados, sem prejuízo da denúncia do Convênio e o ressarcimento dos danos causados ao Hospital. A prestação dos serviços será suspensa temporariamente pelo Hospital, após comunicação escrita, caso verificar-se atraso no pagamento do cofinanciamento, pagamento do cofinanciamento incompleto ou ausência de apresentação de AIH para paciente internado, sendo imediatamente restabelecido assim que o Município sanar os motivos da suspensão.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Erechim - RS para dirimir qualquer litígio oriundo do presente Convênio.

E, por estarem acordes as partes firmam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma (na presença das testemunhas abaixo subscritas).

Viadutos/ RS, __ de ____ de 2018.

Claiton dos Santos Brum
Prefeito Municipal

Helio José Bianchi
Diretor Executivo - FHSTE

Testemunhas:

1. _____
CPF:

2. _____
CPF:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

ANEXO I

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS A SEREM PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHM AO MUNICÍPIO DE VIADUTOS/RS.

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS A SEREM REALIZADOS A PACIENTES ELETIVOS ATRAVÉS DA CENTRAL DE ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE	EXAME/PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
Gastroenterologia	Videoendoscopia Diagnóstica	R\$ 223,28
	Videocolonoscopia Diagnóstica	R\$ 520,99
	Videoretossigmoidoscopia	R\$ 223,28
	Terapeutico (somado ao diagnóstico) - Polipectomia	R\$ 240,00
Cardiologia	Eletrocardiograma transtorácico com Doppler	R\$ 195,00
	Monitoramento Holter 24 horas	R\$ 142,60
	Teste ergométrico	R\$ 143,10
Imagem	Raios X	R\$ 0,00
	Tomografia	R\$ 0,00
Análises Clínicas	Exames laboratoriais (contemplados tabela SUS)	R\$ 0,00
Ginecologia	Cauterização elétrica de colo uterino e condilomas	R\$ 358,32
	Biópsia de colo uterino, vulva e endométrio	R\$ 250,00
	Punção de mama	R\$ 358,00
	Criocauterização	R\$ 250,00
Buco-Maxilo-Facial	Biópsia de glândula salivar	R\$ 450,00
	Biópsia de osso da face	R\$ 450,00
	Biópsia de tecidos moles da boca	R\$ 340,00
	Tratamento de nevralgia da face	R\$ 420,00
	Frenectomia em recém-nascido (PIC teste da lingüinha)	R\$ 280,00
	Frenectomia	R\$ 380,00
	Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular	R\$ 200,00
	Correção de bridas musculares	R\$ 380,00
	Correção de irregularidades de rebordo alveolar	R\$ 380,00
	Remoção de dente retido	R\$ 280,00
	Ulotomia/Ulectomia	R\$ 180,00
Tratamento clínico e leserterápico de disfunção temporo mandibular e de ATM	R\$ 380,00	
Vascular	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores unilateral	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros inferiores bilateral	R\$ 200,58
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores unilateral	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos arterial de membros superiores bilateral	R\$ 200,58
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) unilateral	R\$ 100,29



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE VIADUTOS

	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros inferiores (superficial e profundo) bilateral	R\$ 200,58
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) unilateral	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido de 3 ou mais vasos venoso de membros superiores (superficial e profundo) bilateral	R\$ 200,58
	Ecodoppler colorido de carótidas e vertebrais	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido de artérias esplâncnicas (viscerais)	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido de artérias renais	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido aorta e ilíacas	R\$ 100,29
	Ecodoppler colorido venoso cava e ilíacas	R\$ 100,29
Ultrassonografias	Ultrassonografia aparelho urinário feminino	R\$ 92,80
	Ultrassonografia doppler obstétrica	R\$ 158,00
	Ultrassonografia de órgãos e estruturas	R\$ 72,00
	Ultrassonografia músculo-esquelético/articulações	R\$ 72,00
	Ultrassonografia obstétrica	R\$ 72,00
	Ultrassonografia endovaginal/pélvica	R\$ 72,00
	Ultrassonografia de mama	R\$ 72,00
	Ultrassonografia abdomen inferior feminino	R\$ 78,00
	Ultrassonografia abdomen inferior masculino	R\$ 83,00
	Ultrassonografia abdomen superior	R\$ 94,00
	Ultrassonografia abdomen total	R\$ 130,00
	Ultrassonografia aparelho urinário masculino	R\$ 94,80
	Ultrassonografia obstétrica com perfil biofísico fetal	R\$ 182,00
	Ultrassonografia obstétrica com TN	R\$ 147,00
	Ultrassonografia obstétrica com amniocentese	R\$ 94,80
	Ultrassonografia morfológico obstétrico	R\$ 275,00
	Ressonância Magnética	Ressonância Magnética Crânio
Ressonância Magnética Coluna Cervical		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Coluna Torácica		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Coluna Lombo Sacra		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Pescoço		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Plexo Braquial		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Tórax		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Abdomen Superior		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Bacia/Pelve		R\$ 420,00
Ressonância Magnética ATM (bilateral)		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Ombro (unilateral)		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Cotovelo/Punho (unilateral)		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Joelho (unilateral)		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Tornozelo/Pé (unilateral)		R\$ 420,00
Ressonância Magnética Espectroscopia		R\$ 840,00
Ressonância Magnética Dinâmica		R\$ 840,00
Artrografia por RM		R\$ 840,00
Angio-Ressonância cerebral venosa arterial		R\$ 840,00
Colangio-Ressonância		R\$ 840,00
Angio-Ressonância cerebral venosa		R\$ 840,00
Angio-Ressonância Abdominal		R\$ 840,00
Ressonância de Abdômen superior com Primovist		R\$ 1.050,00