

LEI Nº 1710-03/2019

(PROJETO DE LEI Nº 168-03/2019)

Autoriza o Poder Executivo a firmar Convênio/Contrato com a SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA - HOSPITAL DE ESTRELA e dá outras providências

LAIRTON HAUSCHILD, Prefeito Municipal de Cruzeiro do Sul/RS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou, de acordo com o Autógrafo nº 041/2019 e sanciona e promulga a seguinte **LEI**:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio com a **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA - HOSPITAL ESTRELA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 87.317.764/0011-65, sediada à Rua Geraldo Pereira, nº 405, na cidade de Estrela/RS, com a finalidade de viabilizar o custeio e manutenção dos Serviços de Atenção Básica, referenciados pela UBS, Atenção de Média Complexidade e Urgência/Emergência em saúde, proporcionando atendimento adequado e condigno à população do Município de Cruzeiro do Sul/RS.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei serão atendidas por dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Saúde e Saneamento.

Art. 3º O convênio será firmado pelo prazo de um ano, podendo ser renovado anualmente, mediante termo aditivo.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO, 03 de outubro de 2019.

LAIRTON HAUSCHILD
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

RUDI RUBEN SCHNEIDER
Sec. Administração e Finanças

MINUTA DE CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, de um lado, **MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 87.297.990/0001-50, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. LAIRTON HAUSCHILD, residente e domiciliada nesta cidade de Cruzeiro do Sul/RS, **CONVENENTE** e de outro lado, **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA - HOSPITAL ESTRELA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 87.317.764/0011-65, sediada à Rua Geraldo Pereira, nº 405, nesta cidade de Estrela, representada neste ato pela Sra. **CLAIR TERESINHA AGNES**, brasileira, inscrita no CPF nº 251.245.529-72, e portadora da cédula de identidade RG nº 3004359968, ora **CONVENIADA**, tem como justo e acordado o que segue:

Disposições Preliminares

Este Termo tem como objetivo a concessão de um auxílio financeiro pela Conveniente à Conveniada, pelo período de 12 (doze) meses, conforme Lei Municipal nº XXXX-03/2019.

Cláusula I – Do Objeto e Valores pagos

Constitui objeto do presente convênio a concessão de um auxílio financeiro, a ser repassado pela Conveniente à Conveniada, com a finalidade de viabilizar o custeio e manutenção referenciados pela UBS, Atenção de Média Complexidade e Urgência/Emergência em saúde, proporcionando atendimento adequado e condigno à população do Município de CRUZEIRO DO SUL/RS, que necessite dos serviços prestados pela mesma, devendo os valores serem aplicados conforme cronograma do anexo, compreendendo:

A CONVENENTE pagará à CONVENIADA, mensalmente, o valor **fixo de R\$ 29.809,00 (Vinte e nove mil, oitocentos e nove reais)**, considerando-se 12.290 habitantes, (última população estimada do IBGE) conforme Quadro I a seguir:

QUADRO I – Dos valores fixos:

ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
Traumatologia (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na traumatologia inclui dois atendimentos após o ato cirúrgico ou caso de tratamento conservador. Se necessário continuidade valor de R\$ 123,00 por atendimento.	12.290 hab (IBGE 2018) TOTAL: R\$4.000,00
Neurologia (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na neurologia inclui acompanhamento de diagnóstico, punção lombar e acompanhamento neurológico durante internação.	R\$ 0,30 (trinta centavos) por habitante 12.290 hab (IBGE 2018) TOTAL: R\$3.687,00
Cirurgia Geral (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na cirurgia geral os atendimentos pós-cirúrgicos devem ser realizados na UBS. Se necessário continuidade, valor de R\$ 123,00 por atendimento.	R\$ 0,30 (trinta centavos) por habitante 12.290 hab (IBGE 2018) TOTAL: R\$3.687,00

Anestesiologia: manutenção do plantão da especialidade (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.	R\$0,30 (trinta centavos) por habitante 12.290 hab (IBGE 2018) TOTAL: R\$3.687,00
Obstetrícia: manutenção de plantão de especialidade (fixo).	RS 1,20 (um real e vinte centavos) por habitante/mensais. 12.290 hab (IBGE 2018) TOTAL: R\$14.748,00
TOTAL DOS VALORES FIXOS	R\$29.809,00

Para os serviços variáveis, a CONVENIENTE pagará à CONVENIADA os valores constantes no Quadro II a seguir:

QUADRO II – Dos valores por produção:

ATENDIMENTO / AVALIAÇÃO	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Pronto Socorro (Urgência e Emergência): atendimento de médico plantonista (clínico geral). Exceto nos horários extras (noite das 19 às 7, finais de semana e feriados).	R\$ 123,00 por atendimento
Noite, das 19:00 às 7:00, finais de semana e feriados	R\$ 160,00 por atendimento
Avaliação de especialista Urgência/Emergência: avaliações de especialidades solicitadas pelo médico plantonista do pronto socorro. Exceto nos horários extras (noite das 19 às 7, finais de semana e feriados).	R\$ 123,00 p/ atendimento de especialistas.
Noite, das 19:00 às 7:00, finais de semana e feriados	R\$ 160,00 por atendimento
SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRÚRGICOS	
Traumatologia (Urgência/Emergência): Todas as cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico, inclusive urgências (estas sem necessidade de autorização prévia), serão cobradas por produção, compreendendo a AIH mais complementação dos honorários médicos e hospitalar da seguinte forma:	
- <u>Pequeno Porte</u> (porte anestésico 1 da Tabela CBHPM 2016): Honorários Médicos: R\$ 360,00 + Serviços Hospitalares: R\$ 490,00 + Valor Porte Anestésico	
- <u>Médio Porte</u> (portes anestésicos 2-3 da Tabela CBHPM 2016): Honorários Médicos: R\$ 719,00 + Serviços Hospitalares: R\$ 514,00 + Valor Porte Anestésico	
- <u>Grande Porte</u> (portes anestésicos 4-5-6 da Tabela CBHPM 2016): Honorários Médicos: R\$ 1.309,00 + Serviços Hospitalares: R\$ 1.571,00 + Valor Porte Anestésico	
Em caso de cirurgias múltiplas, aplica-se remuneração de 100% na cirurgia de porte	

maior, 70% na segunda e 50% se houver, nas demais. Válido para os cirurgiões e tabela do Hospital, de acordo com o porte.

Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.

Acrescentar 30% nos honorários médicos em cirurgias realizadas em horários extras (noite, das 19:00 às 07:00, finais de semana e feriados)

Órteses, próteses e materiais especiais não cobertos pelo SUS, será solicitada complementação conforme apresentação de orçamento.

Neurologia (Urgência/Emergência):

As cirurgias neurológicas de urgência (estas sem necessidade de autorização prévia) e eletivas, serão cobradas por produção, compreendendo AIH mais complementação de honorários médicos e hospitalar, de acordo com a TABELA CBHPM 2016:

- Pequeno Porte (porte anestésico 1 da Tabela CBHPM 2016):

Serviços Hospitalares: R\$ 490,00

- Médio Porte (portes anestésicos 2-3 da Tabela CBHPM 2016):

Serviços Hospitalares: R\$ 514,00

- Grande Porte (portes anestésicos 4-5-6 da Tabela CBHPM 2016):

Serviços Hospitalares: R\$ 1.571,00

Na neurologia inclui acompanhamento de diagnóstico, punção lombar e acompanhamento neurológico durante a internação.

Em caso de cirurgias múltiplas, será cobrado o somatório integral dos códigos.

Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.

Acrescentar 30% nos honorários médicos em cirurgias realizadas em horários extras (noite, das 19:00 às 07:00, finais de semana e feriados).

Órteses, próteses e materiais especiais não cobertos pelo SUS, será solicitada complementação conforme apresentação de orçamento.

Ginecologia: AIH + Complementação de honorários médicos através do porte da Tabela CBHPM 2016, sendo que, nos procedimentos cirúrgicos em que houver mais de um código, será obrado o somatório integral dos códigos. Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado o acréscimo de 30% sobre o valor equivalente. Acrescentar 30% nos honorários médicos em cirurgias realizadas m horários extras (noite das 19 às 7, finais de semana e feriados).

Obstetrícia: Conforme tabela fixa abaixo: (Imunoglobulina e honorários médicos inclusos)

Parto Normal: AIH + Complementação de R\$ 1.780,00

Parto Cesariana: AIH + Complementação de R\$ 3.390,00

Cesariana + LT: AIH + Complementação de R\$ 4.070,00

Curetagem pós aborto/pós parto: AIH + Complementação de R\$ 1.400,00

Nascimento gemelar: acréscimo de R\$ 640,00 de pediatra

* No procedimento de cesariana, quando for necessário 1 médico auxiliar, será cobrado o valor de R\$ 160,00.

Cirurgia Geral:

Cirurgias de urgência/emergência (estas sem necessidade de autorização prévia) e eletivas. AIH + Complementação de honorários médicos da seguinte forma:

Pequenos procedimentos com anestesia local: R\$ 360,00 (punção venosa central, exereses de lipoma ou cisto sebáceo, nevus, paracentese, toracocentese, ecografia intraoperatória)

Grupo I (pequeno porte): R\$ 1.219,00 + 366,00 (cirurgião auxiliar) + Valor Porte Anestésico

HE: R\$713,00

(hemorroidectomia, fistulectomia, fissurectomia, herniorrafia umbilical, drenagem de abscesso peri-anal, herniorrafia epigástrica, exereses de cisto pilonidal, drenagem de tórax, debridamento de escara, biópsia cervical ou linfonodal, enterorrafia e colorrafia).

Grupo II (médio porte): R\$ 1.505,00 + 451,00 (cirurgião auxiliar) + Valor Porte Anestésico

HE: R\$ 880,00

(herniorrafia incisional, herniorrafia ventral s/tela, entrectomia, gastroenteroanostomose, ressutura de parede s/tela, herniorrafia inguinal unilateral, apendicectomia).

Grupo III (grande porte): R\$1.793,00 + 538,00 (cirurgião auxiliar) + Valor Porte Anestésico

HE: R\$ 1.049,00

(colostomia ou ileostomia, derivação bilio-digestiva, herniorrafia ventral c/ tela, ressutura de parede c/ tela, laparotomia, laparotomia exploradora com lise de aderência ou biópsia, laparotomia com drenagem de abscesso, apendicectomia p/vídeo, gastrostomia, jejunotomia, hérnia encarcerada sem ressecção intestinal, colecistectomia convencional, herniorrafia inguinal bilateral), gastrorrafia (úlceras perfuradas).

Grupo IV (grande porte): R\$ 2.153,00 + 646,00 (cirurgião auxiliar) + Valor Porte Anestésico

HE: R\$ 1.258,00

(debridamento pancreático, hepatectomia, colecistectomia por vídeo, papilotomia transduodenal, hepatorrafia complexa, esplenectomia, laparoscopia diagnóstica com ou sem biópsia, gastrectomia parcial, colectomia parcial, hérnia encarcerada com ressecção intestinal), retocoliectomia.

Grupo V (complexas): R\$2.433,00 + 730,00 (cirurgião auxiliar) + Valor Porte Anestésico

HE: R\$ 1.422,00

(gastrectomia total, colectomia total, pancreatectomia e tumores retroperitoneais (ressecção))

Em caso de cirurgias múltiplas, aplica-se remuneração de 100% na cirurgia de porte maior, 70% na segunda e 50% se houver, nas demais. Válido para os cirurgiões e tabela do Hospital, de acordo com o porte.

Acrescentar 30% nos honorários médicos em cirurgias realizadas em horários extras (noite, das 19:00 às 07:00, finais de semana e feriados).

Órteses, próteses e materiais especiais não cobertos pelo SUS, será solicitada complementação conforme apresentação de orçamento.

Serviço de Anestesiologia:

Os honorários de anestesia serão pagos por cirurgia/produção, baseados nos portes da tabela CBHPM 2016 da seguinte forma:

–Porte 1: R\$ 412,00

–Porte 2: R\$ 412,00

–Porte 3: R\$ 412,00

–Porte 4: R\$ 545,00

–Porte 5: R\$ 614,00 (inclui cesariana)

–Porte 6: R\$ 682,00

Nos procedimentos cirúrgicos em que houver mais de um código, o segundo será acrescido de 70% e os demais acrescidos de 50% cada.

Acrescentar 30% no valor do porte anestésico nos casos de cirurgias de urgência e as realizadas em horários extras (noite, das 22:00 às 07:00, finais de semana e feriados).

OUTROS SERVIÇOS

Manutenção da UTI Adulta/Neonatal : auxílio na diária da UTI, quando da utilização de leito privado. As avaliações de especialistas e exames especializados (ecocardiografia, eletroencefalografia e ecografias) serão solicitados à parte.	R\$ 123,00/dia
Exames de Laboratório de Análises Clínicas, (mediante autorização prévia)	Tabela em anexo
Exames: Ecografia, endoscopia, tomografia, colonoscopia, fibrobroncoscopia, entre outros (mediante autorização prévia).	Tabela em anexo
Mapeamento de Retina (quando necessário será solicitado autorização).	Tabela em anexo
Materiais e medicamentos não cobertos pelo SUS	Mediante apresentação do valor a ser ressarcido
Internações Clínicas	R\$ 72,00/dia
Complementação de valores para Parto Normal e Parto Cesariana, enquanto não houver o remanejamento dos Incentivos e MAC. Valor por parto conforme emissão de AIH. Considerar CIB para remanejamento.	Parto Normal: R\$500,00 Parto Cesariana R\$250,00

Parágrafo único: seguem observações para casos específicos:

- a) Quando necessário à utilização de materiais especiais, não cobertos pelo SUS, será solicitada a autorização e informado o valor a ser ressarcido;
- b) **Para outros procedimentos cirúrgicos não descritos neste convênio, a complementação de honorários médicos e/ou valor hospitalar será apresentada conforme tabela aplicada ao caso específico. AIH + Complementação.** Os honorários médicos serão faturados ao hospital, que repassará aos profissionais;
- c) No caso de mutirão de Cirurgias Eletivas, serão aplicados os valores específicos para o mutirão;
- d) Exclui-se deste convênio a cobertura de plantão pediátrico;
- e) Situações pontuais não especificadas neste convênio serão resolvidas entre as partes.

Cláusula II - Do Pagamento

O Conveniente repassará à Conveniada o valor fixo mensal especificado no QUADRO I, acrescidos do valor de produção conforme fatura de valores especificados no QUADRO II.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido, mediante depósito na Conta Corrente nº 37150-5, Ag. 0430-8 Banco do Brasil.

Cláusula III - Do Prazo e Reajuste

Este Convênio vigorará pelo período de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, com seus efeitos a contar de 14/10/2019, podendo ser prorrogado através de termo aditivo.

Parágrafo único: Os valores objetos do presente convênio serão reajustados das seguintes formas:

I - Automaticamente, a cada 12 meses contados da data de início da vigência do presente contrato, pela aplicação da variação acumulada pelo índice relacionado à saúde - INPC sobre o valor fixo por habitante – Quadro I e valores variáveis – Quadro II;

II - a cada atualização da "População Estimada" do CONVENENTE, conforme último dado divulgado pelo IBGE no seu site oficial (<http://www.cidades.ibge.gov.br>). Nesta hipótese, as partes deverão assinar um termo aditivo ao contrato, atualizando-se o valor mensal per capita num prazo máximo de 30 dias.

Cláusula IV - Da Dotação Orçamentária

As despesas deste Convênio serão atendidas por dotação orçamentária própria.

Cláusula V - Do Encaminhamento do Paciente

Todo encaminhamento de paciente, do município de Cruzeiro do Sul ou de hospital para a CONVENIADA, obrigatoriamente, deverá observar o disposto nesta cláusula, reservando-se a CONVENIADA o direito de aceitar, ou não, os pacientes a ela encaminhados, quando não restarem cumpridas todas as condições referidas nos incisos e alíneas abaixo:

I - Previamente ao encaminhamento do paciente, deverá existir contato telefônico entre profissional médico da CONVENENTE, de preferência, o médico que assiste o paciente ou por médico da Secretaria Municipal de Saúde, com a equipe médica de plantão da CONVENIADA, observando o seguinte:

a) Todas as informações referentes ao quadro clínico do paciente deverão ser repassadas à equipe médica da CONVENIADA de modo fiel, claro, técnico e completo.

b) Sempre que houver prévia avaliação do quadro clínico do paciente, por profissional da medicina, o diagnóstico deverá ser escrito em receituário datado e com a identificação do médico (com nome, assinatura e CRM), bem como deverá ser encaminhado junto com o paciente.

c) Todos os exames realizados previamente pelo paciente em sua localidade de origem, de preferência, devem ser encaminhados à CONVENIADA para um melhor diagnóstico e acompanhamento do caso.

II - Quanto ao quadro clínico do paciente, deve ser observado o seguinte:

a) Gravíssimo: o paciente deverá ser encaminhado à CONVENIADA em ambulância, com profissional da medicina o acompanhando.

b) Grave: o paciente deverá ser encaminhado à CONVENIADA em ambulância, com prévia aceitação pela equipe médica plantonista desta.

c) Estável: o paciente deverá, por primeiro, ser avaliado pelo posto de saúde e/ou instituição de saúde conveniada pela CONVENENTE, devendo as conclusões da avaliação efetuada pelo médico acompanhar o encaminhamento.

III - O documento de referência e contra referência deverá ser encaminhado junto com o paciente.

Cláusula VI - Das Obrigações

Compete à Convenente:

a) A emissão e o fornecimento de Autorização para Internação Hospitalar (AIH) pela CONVENENTE deverá ocorrer no prazo máximo de 72 horas úteis contadas do início do atendimento do paciente. Não sendo observado o prazo antes especificado, sem justo motivo, a CONVENENTE compromete-se a pagar a conta gerada pelo paciente, no próximo faturamento, conforme valores previstos na tabela de preços da CONVENIADA;

b) Depositar rigorosamente em dia o repasse referente a este Convênio;

c) Fiscalizar a aplicação dos recursos através de servidor designado pela SMSS e acompanhamento da prestação de contas;

d) disponibilizar o transporte adequado para o paciente, especialmente o caracterizado como "UTI Móvel", se assim requerer o seu quadro clínico. Além disso,

é de exclusiva responsabilidade do CONVENENTE contratar, se assim requerer o quadro clínico do paciente, os profissionais adequados para acompanhá-lo em deslocamentos por ambulância.

Compete à Conveniada:

- a) Prestar contas da aplicação do valor recebido, mensalmente, mediante documentos que comprovem a sua correta aplicação;
- b) Aplicar o recurso recebido de acordo com as determinações legais;
- c) Manter os serviços contratados;
- d) Manter os serviços básicos, material/medicamentos, procedimentos ambulatoriais, sala de observação, exames (RX e eletrocardiograma), serviços de enfermagem e todos os demais necessários para atender ao objeto deste convênio;
- e) Manter sobreaviso médico conforme objeto deste convênio;
- f) Providenciar encaminhamento/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado no Hospital Estrela, conforme objeto deste convênio, buscando as referências em alta complexidade junto a instituições hospitalares e Secretaria de Saúde do Estado (Coordenadoria Regional de Saúde, DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Central de Regulação de Leitos);

Cláusula VII – Da Resolução

Resolve-se este Termo mediante prévio comunicado, com prazo de 30 (trinta) dias, de qualquer das partes, dando por quitadas as obrigações recíprocas.

Cláusula VIII- Das Sanções

Pelo inadimplemento total ou parcial deste ajuste caberá, à Conveniente, a aplicação das sanções previstas no art. 87 e incisos, da Lei 8.666/93, permitida cumulação da aplicação de multa.

§1º A multa fica, desde já, estipulada em 0,5% até o total de 10% do valor do objeto descrito na Cláusula II, não elidindo a imediata resolução do Convênio.

§2º A resolução do ajuste não exclui a responsabilidade de composição de perdas e danos, desde que devidamente apurados.

§3º As sanções de que trata esta cláusula serão aplicadas mediante procedimento administrativo no qual seja assegurado o contraditório.

Das Disposições Finais

Elegem as partes o foro da comarca de Lajeado/RS para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Convênio.

E, estando justas e acordadas, firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para que surtam os jurídicos e legais efeitos.

Cruzeiro do Sul, --- de setembro de 2019.

MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL
LAIRTON HAUSCHILD
Prefeito Municipal

HOSPITAL ESTRELA
CLAIR TERESINHA AGNES
Diretora