Estado do Rio Grande do Sul
**MUNICIPIO DE ERECHIM**
**PREFEITURA MUNICIPAL**
Praça da Bandeira, 354
Fone: (54) 3520 7000
99700-010 Erechim – RS

Of. Exp. Câm. N.º 60/2016 Erechim, 23 de maio de 2016.

Excelentíssimo Senhor,
Vereador LUCAS ROBERTO FARINA,
Presidente do Poder Legislativo,
Nesta Cidade.

Senhor Presidente:

Encaminhamos-lhe o Projeto de Lei n.º 050/2016, que Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, visando ao repasse de recursos financeiros para a complementação de serviços Médicos e Hospitalares.

Na expectativa de que este seja acolhido, subscrevemo-nos com apreço e consideração.

Atenciosamente,

Paulo Alfredo Polis,
Prefeito Municipal.

PROJETO DE LEI N.º 050/2016.

Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, visando ao repasse de recursos financeiros para a complementação de serviços Médicos e Hospitalares.

Art. 1.º Fica, o Poder Executivo Municipal, autorizado a firmar Convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, visando ao repasse de recurso financeiro para a complementação de serviços Médicos e Hospitalares, na forma, valores e quantitativos descritos a seguir:

I – Complemento de AIHs, emitidas/faturadas: Até o limite de 530 (quinhentas e trinta) AIHs/mês, por R$ 200,00 (duzentos reais) cada, somando um total de R$ 106.000,00 (cento e seis mil reais) por 7 (sete) meses. Total Geral de R$ 742.000,00 (setecentos e quarenta e dois mil reais)

II – Complemento das atividades do Pronto-socorro: R$ 94.000,00 (noventa e quatro mil reais)/mês, por 7 (sete) meses. Total Geral de R$ 658.000,00 (seiscentos e cinquenta e oito mil reais)

III – Complemento de cirurgias eletivas: Até o limite de R$ 15.000,00 (quinze mil reais)/mês, por 7 (sete) meses, sendo o valor do complemento de:

a) R$ 543,00 (quinhentos e quarenta e três reais) para cirurgias de pequeno porte;

b) R$ 754,00 (setecentos e cinquenta e quatro reais) para cirurgias de porte médio e grande.

Total Geral de R$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais)

IV – Complemento de consultas especializadas: Até o limite de 100 (cem) consultas especializadas por mês, por 7 (sete) meses, distribuídas nas especialidades de:

a) Vascular;

b) Urologia;

c) Bucomaxilofacial;

d) Neurologia;

e) Otorrinolaringologia;

f) Ginecologia/Obstetrícia;

g) Cirurgia Geral: Pediatria e Adultos.

Total Geral de R$ 70.000,00 (setenta mil reais)

§ 1.º O Convênio, de que trata o *caput* deste artigo, terá vigência até 31 de dezembro de 2016 a contar da data de sua assinatura.

§ 2.º A cópia do convênio, de que trata o *caput* deste artigo, será encaminhada à Câmara Municipal de Vereadores em até 30 (trinta) dias, após a data de sua assinatura.

Art. 2.º As despesas decorrentes da presente Lei serão atendidas através da seguinte dotação orçamentária: 09 – Secretaria Municipal de Saúde, 01 – Fundo Municipal de Saúde, 10.302.0028.2.051 – Contribuição à Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, 3370.41.00.00.00 – Contribuições.

Art. 3.º Os valores repassados pelo Município à Fundação, decorrentes da autorização contida nesta Lei, ficarão dispensados de prestação de contas específica, submetendo-se os registros à análise do Controle Interno e Externo.

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

Art. 5.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Erechim/RS, 23 de maio de 2016.

Paulo Alfredo Polis,
Prefeito Municipal

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei objetiva autorizar o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, visando ao repasse de recursos financeiros para a complementação de serviços Médicos e Hospitalares.

Tendo como base que a saúde é primordial para a população, e em virtude de que os repasses pelo Sistema Único de Saúde advindos do Governo Federal não estão cobrindo todas as despesas provenientes dos atendimentos e procedimentos realizados na Fundação, é de essencial interesse público o repasse de valores atinentes ao convênio proposto.

Os valores dispostos pelo Município são a título de contraprestação de complementação, seguindo os parâmetros dispostos no presente projeto, como segue:

I – Complemento de AIHs, emitidas/faturadas: Até o limite de 530 (quinhentas e trinta) AIHs/mês, por R$ 200,00 (duzentos reais) cada, somando um total de R$ 106.000,00 (cento e seis mil reais) por 7 (sete) meses. Total Geral de R$ 742.000,00 (setecentos e quarenta e dois mil reais)

II – Complemento das atividades do Pronto-socorro: R$ 94.000,00 (noventa e quatro mil reais)/mês, por 7 (sete) meses. Total Geral de R$ 658.000,00 (seiscentos e cinquenta e oito mil reais)

III – Complemento de cirurgias eletivas: Até o limite de R$ 15.000,00 (quinze mil reais)/mês, por 7 (sete) meses, sendo o valor do complemento de:

a) R$ 543,00 (quinhentos e quarenta e três reais) para cirurgias de pequeno porte;

b) R$ 754,00 (setecentos e cinquenta e quatro reais) para cirurgias de porte médio e grande.

Total Geral de R$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais)

IV – Complemento de consultas especializadas: Até o limite de 100 (cem) consultas especializadas por mês, por 7 (sete) meses, distribuídas nas especialidades de:

a) Vascular;

b) Urologia;

c) Bucomaxilofacial;

d) Neurologia;

e) Otorrinolaringologia;

f) Ginecologia/Obstetrícia;

g) Cirurgia Geral: Pediatria e Adultos.

Total Geral de R$ 70.000,00 (setenta mil reais)

Outrossim, informamos que, em cumprimento ao Art. 16 da Lei Complementar n.º 101/2000 – Lei da Responsabilidade Fiscal – estamos encaminhando, em anexo, o Impacto Orçamentário-Financeiro correspondente à despesa originada pelo presente Projeto de Lei.

Diante do exposto, sabendo da importância do repasse desses valores para manutenção dos trabalhos realizados pela Fundação, contamos com a colaboração dos Senhores Vereadores, para análise e deliberação positiva a respeito da matéria apresentada no projeto.

Prefeitura Municipal de Erechim/RS, 23 de maio de 2016.

Paulo Alfredo Polis
Prefeito Municipal

**MINUTA DE CONVÊNIO Nº /2016**

**CONVÊNIO DE MÚTUA COLABORAÇÃO COM REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS**

**MUNICÍPIO DE _____**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº _____, com sede administrativa na Rua/Avenida_____, _____, RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Senhor _____, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº _____, e

**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 Alberto Luciano Tamburrino, 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 a disponibilização de Serviços Hospitalares pelo Hospital, à população do Município de _____, de acordo com a capacidade técnica-operacional do estabelecimento/Hospital.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTÍCIPES**

2.1 - Caberá ao Município de _____:

a) A título de ajuda de custo, para cada AIH emitida, autorizada e faturada, o Município de _____ pagará ao Hospital, a importância de R$ 200,00 (Duzentos Reais);

b) A título de ajuda de custo, para cada paciente atendido no Pronto Socorro do Hospital, o Município devidamente referenciado junto ao Serviço de Pronto Socorro do Hospital pagará a importância de R$ 54,00 (Cinquenta e Quatro Reais);

c) A título de ajuda de custo, para cada consulta eletiva da Central de Especialidades agendada nas especialidades disponibilizadas pelo Hospital o Município pagará ao Hospital a importância de R$ 100,00 (cem reais);

d) Quanto à complementação por cirurgia eletiva da Central de Especialidades, o município pagará ao Hospital a importância por procedimento cirúrgico conforme os seguintes portes, e rol de procedimentos elencados na tabela abaixo:
- Cirurgia de Pequeno Porte – R$ 543,00 (quinhentos e quarenta e três reais);
- Cirurgia de Médio e Grande Porte – R$ 754,00 (setecentos e cinquenta e quatro reais).

| Código | Procedimento | proposta |
|---|---|---|
| 409060038 | CONIZACAO | pequeno porte |
| 409060046 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO | pequeno porte |
| 407020217 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL | pequeno porte |
| 401020045 | EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR) | pequeno porte |
| 401020053 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO | pequeno porte |
| 401020070 | Exerese de Cisto dermoide | pequeno porte |
| 407020276 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | pequeno porte |
| 407020284 | HEMORROIDECTOMIA | pequeno porte |
| 407040129 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | pequeno porte |
| 409040134 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | pequeno porte |
| 409050083 | POSTECTOMIA | pequeno porte |
| 404020771 | RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA | pequeno porte |
| 404010482 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO | pequeno porte |
| 409040215 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | pequeno porte |
| 404010415 | TURBINECTOMIA | pequeno porte |
| 404010016 | ADENOIDECTOMIA | medio e grande porte |
| 404010024 | AMIGDALECTOMIA | medio e grande porte |
| 404010032 | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA | medio e grande porte |
| 409010065 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA | medio e grande porte |
| 409070050 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | medio e grande porte |
| 415040035 | DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS | medio e grande porte |
| 407020268 | FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO | medio e grande porte |
| 407040064 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA | medio e grande porte |
| 407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | medio e grande porte |
| 407040099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | medio e grande porte |
| 407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | medio e grande porte |
| 409060100 | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) | medio e grande porte |
| 409060135 | HISTERECTOMIA TOTAL | medio e grande porte |
| 409060216 | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA | medio e grande porte |
| 409050075 | PLASTICA TOTAL DO PENIS | medio e grande porte |
| 407020357 | PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL | medio e grande porte |
| 414010329 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR | medio e grande porte |
| 409070270 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL | medio e grande porte |
| 409040240 | VASECTOMIA | medio e grande porte |
| 407030026 | COLECISTECTOMIA | medio e grande porte |
| 407020063 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) | medio e grande porte |
| 402010019 | EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL | medio e grande porte |
| 409060119 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) | medio e grande porte |
| 404020461 | OSTEOTOMIA DA MANDIBULA | medio e grande porte |
| 404020453 | OSTEOTOMIA DA MAXILA | medio e grande porte |
| 409030040 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA | medio e grande porte |
| 406020566 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | medio e grande porte |
| 406020574 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | medio e grande porte |

e) Todo e qualquer procedimento não constante na tabela acima deverá ser previamente consultado pelo Município junto ao Hospital, no setor de faturamento, para verificação de porte e valor, cabendo ao Município a decisão pela autorização ou negativa para realização do procedimento cirúrgico;

f) O repasse dos valores proporcional ao número de atendimentos (número de atendimentos do mês multiplicados pelos valores constantes nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “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 municipios. O pagamento dos serviços prestados pelo Hospital deverá ser efetuado pelo Município diretamente ou através da rede bancária.

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

h) Em havendo renovações do convênio entre as partes, os valores elencados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” da cláusula 2.1., serão revisados a cada 12 (doze) meses através da aplicação do índice acumulado do IGPM-FGV dos últimos doze meses tomando-se por data base a data de assinatura do Convênio e respectivas renovações se houverem.

i) Os valores elencados nas alíneas “a”, “c”, “d” serão aplicados cumulativamente desde que os serviços efetivamente tenham sido prestados aos pacientes.

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 o Governo do Estado;

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 é referência;

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 e cirurgias 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: _____

**CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

4.1. O Hospital prestará contas ao Município dos recursos recebidos mensalmente. Juntamente com o documento fiscal será emitida relação completa dos pacientes atendidos e informações pertinentes em

cada uma das situações constantes da cláusula segunda do presente termo convenial.

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.1. O presente Convênio terá vigência de 1º de Janeiro de 2016 até 31 de dezembro de 2016, podendo ser renovado, mediante termo aditivo, se assim o entenderem os partícipes, até o limite da Lei Federal nº 8.666/93.

5.2. A complementação, de que tratam as alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e” da cláusula 2.1., será contraprestada pelo Município ao Hospital até 31 de Dezembro de 2016, na dependência de aditamento obrigacional, por Termo próprio, através de nova aprovação do valor.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO**

6.1. O Convênio poderá ser rescindido:

6.1.1.. Unilateralmente, quando o interesse público o exigir;

6.1.2. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;

6.1.3. 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 30 (trinta) dias, cabendo ao Município somente o pagamento 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 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 que possuem incentivo financeiro por parte da Secretaria Estadual de Saúde, elencados na Resolução n.º 565/12 CIB/RS, planilha da “Região 16”, deverá obrigatoriamente ser solicitada pelo Município diretamente à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

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 atendimento em outras unidades de saúde localizadas ou não na cidade de Erechim/RS caberão ao Município, e assim como, quando for o caso, ao Estado do Rio Grande do Sul.

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, pagamento 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 02 (duas) vias de igual teor e forma (na presença das testemunhas abaixo subscritas).

_____/RS, ___ de abril de 2016.

Prefeito Municipal

Alberto Luciano Tamburrino
Diretor Executivo FHSTE

Testemunhas:

_____ _____