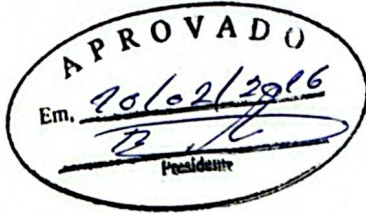




Estado do Rio Grande do Sul  
Prefeitura Municipal de Centenário

**PROJETO DE LEI Nº 03/2016, DE 02 DE FEVEREIRO DE 2016.**



**Autoriza a assinatura de convênio de mútua colaboração com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim - FHSTE e dá outras providências.**

**WILSON CARLOS LUKASZEWSKI**, Prefeito Municipal de Centenário, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais conferidas pela 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.

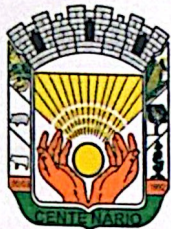
**Art. 2º** - As despesas decorrentes da presente lei correrão a conta de dotação orçamentária consignada na lei de meios.

**Art. 3º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeito a contar de 01 de janeiro de 2016.

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

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE CENTENÁRIO**, aos 02 (dois) dias do mês de fevereiro de 2016.

**WILSON CARLOS LUKASZEWSKI**  
Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul  
Prefeitura Municipal de Centenário

**JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 03/2016**

Nobres Vereadores,

Este projeto tem por objeto autorizar o Executivo 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.

Conforme já foi objeto de reuniões entre os Municípios integrantes da AMAU com a direção do Hospital Santa Terezinha, e após amplo debate ficou decidido pelo pagamento por parte dos municípios a título de ajuda de custo de alguns procedimentos.

As cláusulas definidoras do ajuste bem como os valores que serão pagos pelos procedimentos realizados, estão consignadas na minuta de convênio em anexo.

Deste modo, submete-se o presente projeto de lei para a análise desta Casa Legislativa, a fim de que o mesmo seja apreciado com a atenção que lhe é devida em regime de urgência.

  
**WILSON CARLOS LUKASZEWSKI**  
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 Rafael Martins Ayub, 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 PARTICÍPES**

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).

Rua Itália, 919 – 99700-048 – Erechim – RS

[www.fhste.com.br](http://www.fhste.com.br)

Fone: (54) 3520-2100 – Fax: (54) 3520-2168



Hospital  
Santa Terezinha

## Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

Código	Procedimento	proposta
409060038	CONIZACAO	pequeno porte
409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO 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	Exeresse 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	EXTIRPAÇÃO 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

Rua Itália, 919 – 99700-048 – Erechim – RS  
www.fhste.com.br  
Fone: (54) 3520-2100 – Fax: (54) 3520-2168



disponibilizado pelos municípios. 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.

Rua Itália, 919 – 99700-048 – Erechim – RS

[www.fhste.com.br](http://www.fhste.com.br)

Fone: (54) 3520-2100 – Fax: (54) 3520-2168



#### 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.



Hospital  
Santa Terezinha

## Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

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 fevereiro de 2016.

#####  
Prefeito Municipal

Rafael Martins Ayub  
Diretor Executivo FHSTE

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

Rua Itália, 919 – 99700-048 – Erechim – RS  
[www.fhste.com.br](http://www.fhste.com.br)  
Fone: (54) 3520-2100 – Fax: (54) 3520-2168