



Relator Vereador Alex Stefani

Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

PROJETO DE LEI N.º 37 /2022, DE 29 DE JULHO DE 2022

**Autoriza o Poder Executivo a firmar convênio com o Hospital Santo Antônio, e dá outras providências.**

**ULISSES CECCHIN**, Prefeito Municipal de Ibiacá, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições que lhe são concedidas pela Legislação em vigor,

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

**Art. 1.º** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, associação civil de fins filantrópicos, com sede na Rua Tranquilo Basso, n.º 270, na cidade de Tapejara, inscrita no CNPJ sob o n.º 97.577.928/0001-75 e no CGC/TE sob o n.º 138/0001380, visando à prestação de serviços de atendimento médico-hospitalar e procedimentos, conforme minuta de Convênio a ser celebrado entre as partes, constante do anexo único que é parte integrante da presente Lei.

**Art. 2.º** As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações consignadas na Lei-de-meios em execução, classificadas na seguinte dotação orçamentária: 05.01 33.90.39.50.00.00.00 – 2.074 – Manutenção e Ampliação Atendimentos Saúde.

**Art. 3.º** O convênio previsto nesta Lei fica incluído na Lei do Plano Plurianual de Investimentos e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício de 2022.

**Art. 4.º** Esta Lei poderá ser regulamentada por Decreto, no que couber.

**Art. 5.º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de julho de 2022.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IBIACÁ,  
29 DE JULHO DE 2022.

  
**ULISSES CECCHIN**  
PREFEITO MUNICIPAL



**Prefeitura Municipal de Ibiacá**

Estado do Rio Grande do Sul

### **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS**

Senhor Presidente,

Senhoras Vereadoras,

Senhores Vereadores,

Encaminhamos para análise e votação deste Poder Legislativo o presente Projeto de Lei que autoriza o Município a firmar convênio com o Hospital Santo Antônio da cidade de Tapejara, visando ao atendimento de Ibiacaenses naquele estabelecimento de saúde, especialmente pronto Atendimento 24 horas, Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia.

A Administração Municipal, visando a otimização do atendimento a saúde com o objetivo de oportunizar aos cidadãos ibiacaenses acesso aos serviços de saúde, reuniu-se com a Direção do Hospital Santo Antônio onde negociou, novamente, um pacote de serviços, resultando na proposta que ora apresentamos.

O convênio a ser firmado totaliza um valor máximo de R\$ 39.504,19 (trinta e nove mil, quinhentos e quatro reais e dezenove centavos) mensais, valor esse que poderá variar de acordo com a necessidade e aos atendimentos nas áreas de especialidades.

O resultado final disto tudo é o melhor atendimento aos nossos munícipes, em cidade muito próxima de Ibiacá, tendo em vista que o nosso Hospital não executa este tipo de atendimento.

Assim, submetemos esta matéria a apreciação e aprovação dos Senhores Edis, esperando contar com o apoio de todos neste assunto de suma importância e interesse coletivo.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IBIACÁ,  
29 DE JULHO DE 2022.

  
**ULISSES CECCHIN**  
PREFEITO MUNICIPAL



**MINUTA DE CONVÊNIO N.º ...../2022**

**MUNICÍPIO DE IBIACÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua do Interventor, nº 510, centro, na cidade de Ibiacá RS, inscrita no CNPJ sob n.º 87.613.592/0001-03, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Ulisses Cecchin, brasileiro, casado, portador do CPF nº 373.815.550-34 e RG nº 1022407173, residente e domiciliado na Rua do Comércio, nº 07, apto 02, na cidade de Ibiacá RS, de ora em diante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, Associação civil de fins filantrópicos, inscrito no CNPJ sob o nº 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, em Tapejara RS, neste ato representada por seu Presidente Sr. Josue Girardi, brasileiro, casado, bancário, Cédula de Identidade nº 4036809351 e CPF nº 540.838.850-68, residente e domiciliado na rua Santo Canali, 295, apto 804, em Tapejara, RS, de ora em diante denominado simplesmente **HOSPITAL**, com fundamento na legislação vigente (citar), bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Convênio, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

**1. DO OBJETO**

**1.1** - O presente Termo de Convênio, tem por objeto estabelecer as condições para a execução e transferência de recursos, mensalmente, visando ao aporte financeiro para e operacionalizar complementar o **Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia** a serem aplicados de acordo com o pactuado entre as partes.

**2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA**

I – O **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, o valor mensal de R\$ 22.003,19 (vinte e dois mil, três reais e dezenove e centavos), para complementação, referente à prestação de serviços médico-hospitalar para Pronto Atendimento 24 horas diárias e serviços médico-hospitalar de Urgência e Emergência, sendo:

a) **Pronto Atendimento** para atuação nas seguintes áreas:



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

- Plantão de Clínica geral;

b) **Sobreaviso de Urgência e Emergência** para atuação nas seguintes áreas e forma: Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Clínica Geral; Ginecologia; Obstetrícia; Pediatria e Traumatologia.

Havendo a necessidade de realização de exames com urgência, os mesmos deverão ser realizados no Hospital, podendo o Município disponibilizar transporte caso não seja feito no Hospital.

Havendo a necessidade de realização de procedimento cirúrgico com urgência o mesmo deve ser realizado sem necessidade de o paciente solicitar autorização para a Secretaria.

Pacientes que necessitem de avaliação urgente de especialistas não constantes neste Termo de Convênio deverão ser encaminhados pelo plantonista ao serviço do município.

Serão aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde encaminhamentos para avaliação de especialistas de médicos constantes no corpo clínico, desde que o paciente esteja internado, na qual deve conter CID da doença, exames realizados e história clínica. A solicitação será regulada pelo GERCON.

II – Até **R\$ 11.425,00 (onze mil quatrocentos e vinte e cinco reais)**, a serem aplicados na contratação dos serviços abaixo relacionados:

**a) Procedimentos de Traumatologia:**

- Consultas (R\$ 250,00)
- Infiltrações (R\$ 127,00)
- Gesso (R\$ 283,00)
- Cirurgias ambulatoriais (R\$ 769,00)
- Cirurgias especializadas conforme o porte (tabela I);
- Retornos /mês sem custo, até 50% do quantitativo de consultas

**b) Cirurgias eletivas – complementação tabela SUS**

- Cirurgia de porte I – R\$ 1.910,00
- Cirurgias de porte II – R\$ 2.116,00;
- Cirurgias de porte III – R\$ 2.935,00;
- Cirurgias ambulatoriais com anestesia local - R\$ 598,00;



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

- Atendimento médico e de anestesiologia pré-operatório – R\$ 185,00;

Os atendimentos especializados para realização de cirurgias eletivas serão nas áreas de traumatologia, obstetrícia, vascular, cirurgia geral, otorrinolaringologia e anestesiológica, sendo classificadas nos 03 (três) portes acima referidos, de acordo com a complexidade do procedimento, constantes na tabela em anexo I.

As cirurgias referentes aos Anexo I serão realizadas com autorização prévia do município, levando em consideração os pacientes que aguardam por cirurgia eletiva, não podendo ser caracterizada como cirurgias de urgência e emergência, as quais devem ser realizadas pelo Hospital e complementadas pelos valores indicados acima.

Na área de traumatologia considera-se urgência e emergência as que devem ser realizadas até 15 dias após a fratura e eletivas as que podem aguardar afila de espera.

### **c) Cirurgias eletivas – sem complementação**

- Cirurgia de porte I – R\$ 2.540,00
- Cirurgias de porte II – R\$ 3.304,00
- Cirurgias de porte III – R\$ 4.578,00

As cirurgias eletivas constantes na Tabela Anexo I, também poderão ser realizadas sem complementação, desde que autorizadas previamente pelo município levando em consideração os pacientes que aguardam por cirurgia eletiva, não podendo ser caracterizada como cirurgia de urgência e emergência, as quais devem ser realizadas pelo Hospital, pelos valores indicados acima.

Para a cirurgias constantes no Anexo I, se forem utilizadas **OPMEs** (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), serão avaliados e cobrados separadamente.

### **d) Cirurgias Especiais:**

- 1) Laqueadura – R\$ 3.497,00;
- 2) Vasectomia com anestesista – R\$ 1.840,00;
- 3) Vasectomia com anestesia local – R\$ 1.150,00.

As laqueaduras somente poderão ser realizadas com a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, que deverão conter parecer da Assistência Social, parecer psicológico e encaminhamento médico.



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

Está incluso no valor correspondente as cirurgias eletivas e cirurgias especiais uma consulta de retorno em até 30 dias após o ato cirúrgico.

**III - Até R\$ 3.076,00 (três mil e setenta e seis reais), para contratação dos serviços abaixo relacionados:**

a) Atendimentos e internações compulsórias em Saúde Mental até 02 (dois) pacientes;

Os atendimentos e internações compulsórias para atendimento em Saúde Mental até 02 (dois) pacientes serão encaminhados pelo órgão de saúde do Município, compreenderão a primeira consulta em especialidade psiquiátrica de caráter emergencial, internação, serviços hospitalares e atendimento por equipe multidisciplinar, MAT/MED. Os valores de referência para cada paciente atendido, até o limite de 2 (dois) será R\$ 288,00 (duzentos e oitenta e oito reais) de serviços médicos para o primeiro atendimento e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) /dia para internação e demais serviços.

**IV- Até R\$ 3.000,00 (três mil reais), a serem aplicados na contratação dos exames diagnóstico, conforme tabela anexa II.**

### 3. DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Convênio vigorará pelo período de um ano, a contar de 1º de julho de 2022, podendo ser prorrogado por igual período, desde que reajustado pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

### 4. DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado até o dia 10 dia do mês subsequente ao vencido.

### 5. DAS ALTERAÇÕES

Os ajustes que se fizerem necessários durante a operacionalização do presente Convênio serão firmados através de aditivos entre o MUNICÍPIO e o HOSPITAL.

### 6. DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Tapejara para dirimir quaisquer dúvidas a respeito deste Termo de Convênio.



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

E, por estarem justos e acertados, assinam o presente Termo de Convênio em três vias em igual teor de forma, na presença de duas testemunhas que também subscrevem.

Ibiacá RS, ..... de ..... de 2022.

Ulisses Cecchin  
Prefeito Municipal

Josue Girardi  
Presidente do Hospital Santo Antônio

Testemunhas:

---

---



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

<b>ANEXO I</b>
<b>RELAÇÃO DE CIRURGIAS</b>
<b>PORTE I</b>
AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
ARTROPLASTIAS DE ARTICULAÇÕES DA MÃO
BURSECTOMIA
DRENAGEM CIRÚRGICA DE ILIOPSOAS
REALINHAMENTO DE MEC. EXTENSOR DE DEDOS
RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAL
RETIRADA DE FIOS/PLACAS/PARAFUSOS
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO AMPUTAÇÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DEDOS
TÚNEL DO CORPO
CURETAGEM
LEEP
CONIZAÇÃO
DRENAGEM DE ABCESSO PÉLVICO
CISTO DE BARTOLIN
POSTECTOMIA/FIMOSE
HIDROCELE
RETIRADA DE NÓDULOS
CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS
<b>PORTE II</b>
FRATURA DE TORNOZELO
FRATURA DE PUNHO/BRAÇO/ANTEBRAÇO
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR TORNOZELO
RESSEÇÃO DE TUMOR ÓSSEO
RETIRADA DE PROTESE EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO
TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DEDO EM GATICHO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TIBIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA PATELA
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA TORNOZELO





## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

CISTO DE OVÁRIO
NÓDULO DE MAMA
HÉRNIAS
HEMORROIDECTOMIA
FISSURA ANAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO VARIZES UNILATERAL
ADENOIDECTOMIA
AMIGDALECTOMIA
ADEO-AMIGDALECTOMIA
<b>PORTE III</b>
HISTERECTOMIA
OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA
COLECISTECTOMIA
VARIZES BILATERAL
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR
VIDEOARTROSCOPIA
LAPAROTOMIA EXPLORADORA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA SUBTROCANTERIANA
OZENA (RENITE CRONICA)
SEPTOPLASTIA
SEPTOPLASTIA+TURBINECTOMIA

<b>ANEXO II</b>	
<b>EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO</b>	
<b>ULTRASSONOGRRAFIA</b>	<b>VALOR</b>
US ABDÔMEN TOTAL (jejum e bexiga cheia)	R\$153,00
US VIAS BILIARES OU ABDÔMEN SUPERIOR (jejum)	R\$136,00
US MÚSCULOS E TENDÕES	R\$136,00
US TRANSVAGINAL	R\$119,00
US OBSTÉTRICO	R\$136,00
US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$255,00
US MAMAS	R\$119,00



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

US PÉLVICA (abdômen inferior/ bexiga cheia)	R\$136,00
US PAREDE ABDOMINAL	R\$136,00
US VIAS URINÁRIAS (bexiga cheia)	R\$119,00
US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (bexiga cheia)	R\$119,00
US PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$153,00
US COTOVELO	R\$136,00
US OMBRO-JOELHO	R\$136,00
US TORNOZELO	R\$136,00
US BOLSA ESCROTAL	R\$136,00
US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$238,00
US TIREÓIDE	R\$136,00
US TIREÓIDE C/ DOPPLER	R\$238,00
US DOPPLER	R\$119,00
US REGIÃO CERVICAL	R\$119,00
UROGRAFIA	R\$238,00
ECO DOPPLER CARÓTIDAS	R\$306,00
ECO DOPPLER M. INFERIOR (Profundo/trombose)	R\$289,00
Eco Doppler Venoso de membro superior ou inferior	R\$289,00
Eco Doppler Arterial de Membro superior ou inferior	R\$289,00
Eco Doppler Venoso de Vasos Cervicais (Subclávia e Jugular)	R\$289,00
Eco Doppler de Aorta e Ilíacas	R\$289,00
Eco Doppler de Órgão isolado	R\$289,00
Eco Doppler Arterial de Aorta e Artérias Renais	R\$289,00
Eco Doppler Arterial de Vasos Viscerais	R\$289,00

<b>EXAMES DE TOMOGRAFIA</b>	
Crânio (trauma) s/c	R\$391,00
Crânio encéfalo c/c	R\$391,00
Seios da face	R\$391,00
Ossos da face	R\$391,00
Órbita c/c	R\$391,00
Sela túrcica c/c	R\$391,00
Mastoide ou ouvidos s/c	R\$408,00
Pescoço, laringe ou região cervical c/c	R\$476,00



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

Tórax c/c	R\$408,00
Tórax alta resolução s/c	R\$408,00
Colunas cervical, dorsal, lombar, sacra e coccix s/c	R\$391,00
Escanometria de MMIII s/c	R\$170,00
Urotomografia pesquisa de cálculo renal s/c	R\$464,00
Urotomografia p/ pesquisa de outras patologias c/c	R\$464,00
Abdômen superior c/c	R\$408,00
Abdômen inferior c/c	R\$408,00
Abdômen total c/c	R\$408,00
Articulações musculoesqueléticas s/c (Ombro/cotovelo/punho/joelho/tornozelo) unilateral	R\$425,00
Segmento apendicular s/c (Braço/antebraço/mão/coxa/perna/pé)	R\$425,00
Angiotomo cabeça e pescoço c/c	R\$680,00
Angiotomo cerebral c/c	R\$680,00
Angiotomo pescoço c/c	R\$680,00
Angiotomo tórax c/c	R\$680,00
Angiotomo aorta total/torácica/abdominal c/c	R\$680,00
Angiotomo aorta total coelíacas	R\$680,00
Angiotomo abdomen	R\$680,00

<b>RAIO-X</b>	
DEDO (QUIRODÁCTILO) AP+	R\$51,00
ABDÔMEN AP+ P (SIMPLES)	R\$72,00
ABDÔMEN AGUDO	R\$85,00
ANTEBRAÇO AP+P	R\$68,00
ARCOS COSTAIS (COSTELA)	R\$61,00
ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL AP (QUADRIL)	R\$68,00
ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA AP+P	R\$69,00
ARTICULAÇÃO TIBIO TARSAL AP+P (TORNOZELO)	R\$68,00
BACIA AP	R\$72,00
BRAÇO AP+P	R\$68,00
CALCÂNEO AP+P	R\$68,00
CAVUM	R\$34,00
CLAVÍCULA AP	R\$51,00



## Prefeitura Municipal de Ibiacá

Estado do Rio Grande do Sul

COLUNA CERVICAL AP+P	R\$68,00
COLUNA CERVICAL AP+P+TO+OBLÍQUAS	R\$85,00
COLUNA CERVICAL (FUNCIONAL OU DINÂMICA)	R\$68,00
COLUNA DORSAL AP+P	R\$68,00
COLUNA LOMBO SACRA AP+P	R\$72,00
COTOVELO AP+P	R\$68,00
COXA AP+P	R\$72,00
CRÂNIO PA+P	R\$68,00
ESTERNO AP+P	R\$68,00
HIPOFARINGE/LARINGE	R\$68,00
HÁLUX AP+P (DEDO)	R\$51,00
JOELHO AP+P	R\$68,00
MAXILAR INFERIOR	R\$85,00
MÃO AP+P	R\$68,00
OMBRO AP+P	R\$68,00
OSSOS DA FACE AP+P	R\$72,00
OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ AP+P	R\$68,00
PERNA AP+P	R\$68,00
PUNHO AP+P	R\$68,00
PÉ OU PODODÁCTILOS AP+P	R\$68,00
SACRO COCCIX AP+P	R\$72,00
SEIOS DA FACE FN+MN	R\$72,00
SELA TÚRCICA AP+P	R\$72,00
TÓRAX PA+P	R\$57,00
ÓRBITAS AP	R\$68,00
<b>MAMOGRAFIA</b>	<b>R\$119,00</b>
<b>DENSITOMETRIA</b>	<b>R\$136,00</b>
<b>ECOCARDIOGRAMA</b>	<b>R\$306,00</b>
<b>ELETROCARDIOGRAMA</b>	<b>R\$ 45,00</b>