



TERMO DE FOMENTO N.º 003/2021

Termo de Fomento firmado entre o Município de Água Santa e o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 97.577.928/0001-75, que tem por objetivo o repasse de recursos financeiros para a operacionalização do 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.

MUNICÍPIO DE ÁGUA SANTA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Padre Júlio Marin, n.º 887, inscrita no CNPJ sob n.º 92.406.495/0001-71, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **EDUARDO PICOLOTTO**, brasileiro, casado, residente e domiciliado no Distrito de Engenho grande, neste município de Água Santa-RS, CPF n.º 005.732.940-03 e Carteira de Identidade n.º 5081525205, de ora em diante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, associação civil, de fins filantrópicos, inscrita na CNPJ sob o n.º 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, bairro centro, na cidade de Tapejara, representado neste ato por seu Presidente **JOSUE GIRARDI**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 540.838.850-68, de ora em diante denominado simplesmente **HOSPITAL**, com fundamento na Lei Federal n.º 13.019/2014 e na Lei Municipal 1.662/2021, alterada pela Lei 1.672/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO



1.1 - O presente Termo de Fomento tem por objeto estabelecer as condições para a execução e transferência de recursos, mensalmente, visando ao aporte financeiro para operacionalizar 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 disposto no Plano de Trabalho, o qual é parte integrante do presente Termo.

2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1 – O **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, o valor mensal de até R\$ 42.000,00(quarenta e dois mil reais), da seguinte forma:

I – **R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais**, 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:

- Clínica geral;

- Pacientes que são atendidos em todas as unidades básicas de saúde do município, serão encaminhadas, a qualquer tempo, para o pronto atendimento do Hospital, para aplicação de medicação endovenosa, com prescrição do medicamento padronizado do hospital, a qual o paciente não necessita aguardar a consulta e será avaliado após.

- A Secretária Municipal da Saúde disponibilizará, a todos os plantonistas, a lista básica de medicamentos - REMUME - a qual deverá ser utilizada de forma prioritária para prescrição dos medicamentos, visando à garantia do acesso dos pacientes atendidos.

b) **Urgência e Emergência**, para atuação nas seguintes áreas e forma:

- Anestesiologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia Geral;
- Clínica Geral;



- Ginecologia;
- Obstetrícia;
- Pediatria;
- 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 Fomento deverão ser encaminhados pelo plantonista ao serviço de referência.

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 SISREG.

II – Até R\$ 12.000,00 (vinte e oito mil reais) mensais, a serem aplicados na contratação dos serviços abaixo relacionados:

a) Cirurgias eletivas:

- Cirurgia de porte I – R\$ 1.462,00;
- Cirurgias de porte II – R\$ 1.802,00;
- Cirurgias de porte III – R\$ 2.220,00;
- Cirurgias ambulatoriais com anestesia local - R\$ 450,00;
- atendimento médico e de anestesiologia pré-operatório – R\$ 160,00;

Os atendimentos especializados para realização de cirurgias eletivas serão nas áreas de traumatologia, obstetrícia, vascular, cirurgia geral, anesthesiologista, sendo classificadas nos 03 (três) portes acima referidos, de acordo com a complexidade do procedimento.



As cirurgias referentes ao **Anexo I** serão realizadas com autorização prévia 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 sem complementação.

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 a fila de espera.

b) Cirurgias Especiais:

- 1) laqueadura – R\$ 3.040,69;
- 2) vasectomia com anestesista – R\$ 1.800,00;
- 3) vasectomia com anestesia local – R\$ 1.000,00.

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.

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

- c)** internação hospitalar de urgência – 890,00;

Realizar complemento em Internação hospitalar maior de (15) dias, com atendimento médico e equipe multidisciplinar, serviços hospitalares, laboratoriais, de imagem e fornecimento de medicamentos, materiais e hotelaria.

- d)** 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\$ 300 (trezentos reais) de serviços médicos para o primeiro atendimento e de R\$ 400,00 (quatrocentos reais)/dia para internação e demais serviços.



e) atendimentos especializados com procedimentos ambulatoriais na área de Traumatologia e Ortopedia, – R\$ 137,50,00 cada.

Os atendimentos especializados na área de Traumatologia e Ortopedia ficarão limitados a até 15 (quinze) mensais.

Serão considerados retornos em consultas de ortopedia, pacientes que retornaram para a revisão em até 30 dias após a primeira consulta. Retornos de cirurgias realizadas na urgência e emergência, até 30 dias, não entram na cota de retornos do município.

f) Os procedimentos de Infiltração ortopédica o valor de R\$ 77,00 cada.

Para pacientes que sofrerem fraturas e houver necessidade de gesso após o atendimento na urgência e emergência, será agendado o retorno, bem como, a realização de exames necessários nas dependências do Hospital.

g) Consultas no Centro de especialidades médicas, no valor de R\$ 160,00 cada, nas especialidades de:

- BUCO MAXILOFACIAL;
- CARDIOLOGIA;
- CIRURGIA GERAL;
- DERMATOLOGIA;
- ENDOCRINOLOGIA;
- FONOAUDIOLOGA;
- GASTROENTEROLOGIA;
- GINECOLOGIA;
- NEFROLOGIA;
- NEUROLOGIA;
- OTORRINOLARINGOLOGIA;
- ORTOPEDIA;
- OFTALMOLOGIA;
- PNEUMOLOGIA;
- PSIQUIATRIA;
- UROLOGIA;



- VASCULAR ;

3. DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Fomento vigorará pelo período de um ano, a contar de 1.º de Setembro de 2021, podendo ser prorrogado por iguais períodos, desde que reajustado pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

4. DA FORMA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

A entidade deverá prestar contas mensalmente, mediante apresentação de nota fiscal (que deverá detalhar, em campos autônomos, o valor de cada especialidade/despesa), declaração que comprove quais dos serviços descritos nos Incisos I, II, da Cláusula Segunda foram colocados à disposição da população Aguassantense e período, bem como relação dos beneficiados.

Não farão parte da prestação de contas as cirurgias de Emergência realizadas pelo HOSPITAL.

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

5. SÃO OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

I - Manter à disposição da população Águassantense, em suas dependências, durante 24 horas diárias, profissionais médicos especializados para realizarem o atendimento médico-hospitalar e ambulatorial no **Pronto Atendimento e Urgência e Emergência nas Clínica Geral, Pediatria, Obstetrícia, Anestesiologista e Traumatologia.**

II - Prestar, junto às suas dependências, serviços médico-hospitalares considerados pela Secretaria Estadual de Saúde como de média e baixa complexidade;



III - Manter suporte humano (com profissionais habilitados) físico e operacional (medicamentos, etc.) compatível com a demanda dos serviços especializados a serem prestados;

IV - Respeitar a legislação trabalhista e tributária incidentes sobre suas atividades;

V - Seguir cronograma das cirurgias, a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir das demandas apuradas pelas Unidades de Saúde e da fila de espera existente no Sistema de Regulação;

VI - Divulgar amplamente a celebração desta parceria, inclusive na imprensa escrita e falada. Também manter em local visível no setor alvo deste Termo de Fomento, a descrição do mesmo e seus respectivos valores.

6. DA RECISÃO

Além das hipóteses previstas na Lei Federal n.º 8666/93, as partes se reservam o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo de Fomento, mediante notificação escrita, a ser encaminhada com 30 (trinta) dias de antecedência.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Lei Orçamentária vigente.

8. DO FORO

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

9. DAS ALTERAÇÕES

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

10. DISPOSIÇÕES FINAIS



A Secretaria Municipal de Saúde ficará responsável pela execução do presente Termo de Fomento, o qual poderá ser aditado.

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

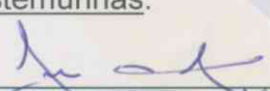
GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA.
Água Santa, 22 de Setembro de 2021.


MUNICÍPIO DE ÁGUA SANTA
EDUARDO PICOLOTTO
Prefeito


HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
JOSUÉ GIRARDI
Presidente

Testemunhas:

1.


Nome: Wilson Costa
CPF: 260952200-25

2.


Nome: Mariane Sger Felin
CPF: 005186100-39



ANEXO I
RELAÇÃO DE CIRURGIAS
PORTE I - R\$ 1.462,00
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
PORTE II - R\$ 1.802,00
FRATURA DE TORNOZELO
FRATURA DE PUNHO/BRAÇO/ANTEBRAÇO
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR TORNOZELO
RESSEÇÃO DE TUMOR ÓSSEO
RETIRADA DE PROTESE EM PEQ. E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO
TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
TRATAMETNO CIRÚRGICO DEDO EM GATICHIO



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TIBIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA PATELA
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA TORNOZELO
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA SUBTROCANTERIANA
CISTO DE OVÁRIO
NÓDULO DE MAMA
HÉRNIAS
HEMORROIDECTOMIA
FISSURA ANAL
LAPARATOMIA EXPLORADORA
TRATAMENTO CIRÚRGICO VARIZES UNILATERAL
PORTE III - R\$ 2.220,00
HISTERECTOMIA
OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA
COLECISTECTOMIA
VARIZES BILATERAL
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR
VIDEOARTROSCOPIA