



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Mensagem 010/2024

São Pedro do Butiá, aos 14 de fevereiro de 2024.

Ilma. Sra.  
Cristiane Boesing  
Presidente  
Câmara Municipal de Vereadores

Para apreciação desta Casa Legislativa, segue anexo o Projeto de Lei 010/2024, que **AUTORIZA TERMO DE CONVÊNIO que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ E A ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE para a prestação do serviço de plantão médico, em regime de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, auxílio laboratórios exames plantão, entre outros exames e atendimentos aos Municípios de São Pedro do Butiá, por meio do Sistema Único de Saúde.**

JUSTIFICATIVA:

- A) Por muitos anos possuímos Credenciamento com a Associação Franciscana de Assistência a Saúde – Nome Fantasia: Hospital de Caridade São Paulo – Mantido pela SEFAS, pois é referência no atendimento em situações de urgência e emergência dos municípios de São Pedro do Butiá. Porém este ano tornou-se necessário efetuar um convênio, a fim de darmos continuidade ao atendimento a população Butiaense.
- B) Este projeto de lei tem a finalidade de autorizar o termo de convênio, cumprindo exigência do próprio TCE RS.
- C) Esperamos apreciação da Câmara Municipal de Vereadores com urgência, com votação e aprovação deste projeto de lei, ora apresentado, em sessão extraordinária, tendo em vista a importância do referido Convênio.

Sem mais, atentamente.

---

José Henrique Heberle

Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Projeto de lei 010/2024.

**TERMO DE CONVÊNIO** que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ** e a **ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTENCIA A SAUDE – Nome Fantasia: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PAULO - Mantido pela SEFAS** para a prestação do serviço de plantão médico, em regime de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, atividade médica de consulta, auxílio laboratórios exames plantão, entre outros exames e atendimentos aos Municípios de São Pedro do Butiá, por meio do Sistema Único de Saúde.

**Art. 1º** - Fica autorizado a assinatura do convênio celebrado entre o Município de São Pedro do Butiá e a Associação Franciscana de Assistência a Saúde – Nome Fantasia: Hospital de Caridade São Paulo- Mantido pela SEFAS – CNPJ nº 03.066.309/0003-34, para prestação do serviço de plantão médico em regime de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, atividade médica de consulta, auxílio laboratórios exames plantão, entre outros exames e atendimentos aos municípios de São Pedro do Butiá, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 2º** - As despesas decorrentes do presente convênio correram por conta de dotação orçamentária específica.

**Art. 3º** - Em anexo segue minuta do convênio celebrado, ora autorizado, que fará parte integrante desta lei.

**Art. 4º** - Esta lei poderá ser regulamentada por decreto.

**Art. 5º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, AOS...



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

**TERMO DE CONVÊNIO**

**TERMO DE CONVÊNIO** que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ** e a **ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTENCIA A SAUDE – Nome Fantasia: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PAULO- Mantido pela SEFAS** para a prestação do serviço de plantão médico, em regime de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, atividade médica de consulta, auxílio laboratórios exames plantão, entre outros exames e atendimentos aos Municípios de São Pedro do Butiá, por meio do Sistema Único de Saúde.

Termo de Convênio que entre si celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ**, pessoa jurídica de direito interno, CNPJ nº 93.592.715/0001-61, com sede na Av. Júlio Schwengher, 1645, São Pedro do Butiá, RS, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor **JOSÉ HENRIQUE HEBERLE**, residente e domiciliado nesta cidade, doravante designado simplesmente por MUNICÍPIO e, de outro lado, **ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – Nome Fantasia: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PAULO – MANTIDO PELA SEFAS, inscrito no CNPJ nº 03.066.309/0003-34, com sede à Rua Independência, nº 265, São Paulo das Missões/RS CEP: 97.980-000, fones: 055.3563.1212 /055.3563.1230, Entidade Privada sem fins lucrativos -Filantrópica**, neste ato representada por seu Presidente, adiante designado apenas por CONVENIADA, visando a prestação de serviços de saúde à população de São Pedro do Butiá em conformidade com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A CONVENIADA, na condição de mantenedora do Hospital de Caridade São Paulo e através do mesmo, se comprometem a prestar serviços de plantão médico de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, atividade médica de consulta, auxílio laboratórios exames plantão, entre outros exames e atendimentos abaixo discriminado à população de São Pedro do Butiá; sendo que o MUNICÍPIO comunicará a CONVENIADA quais itens serão mediante autorização prévia do Município.

Parágrafo 1º - A contratação dos profissionais médicos, bem como os demais médicos funcionários necessários à consecução dos objetivos elencados no “caput” será exclusiva responsabilidade do CONVENIADA.

Parágrafo 2º - A CONVENIADA compromete-se a seguir as normas que regem o SUS, no que diz respeito a internações, procedimentos ambulatoriais, exames laboratoriais.

Parágrafo 3º - A CONVENIADA deverá apresentar mensalmente ao Município, relatório detalhado sobre plantões atendidos, procedimentos ambulatoriais e anestesiologia atendidos/prestados, com identificação do paciente e data do atendimento do mesmo, garantido sigilo ao paciente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Parágrafo 4º - Em anexo seguem tabelas com preços atualizados que valem a partir de 01/02/2024.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O MUNICÍPIO, a título de contraprestação, repassará mensalmente à CONVENIADA, os seguintes valores:

Item 01 - **RADIOLOGIA** – conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 02 - **ELETROCARDIOGRAMA** - conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 03 - **OBSERVAÇÕES HOSPITALARES** – permanências no Hospital em prazo inferior a 24 horas (nesses casos não há emissão de AIH) será conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 04 - **TAXA AMBULATORIAL PARA PROCEDIMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 05 - **COBERTURA DE ATENDIMENTO AUSÊNCIA DE MÉDICO NA UBS** - R\$ 150,00 por consulta com agendamento prévio. Este item é para cobertura dos atendimentos nas situações em que não haverá atendimento médico na Unidade Básica de Saúde.

Item 06 - **EXAMES DE ECOGRAFIA** – conforme tabela de valores anexa para realização desses exames excedentes as cotas do município de São Pedro do Butiá;

Item 07 - **CONSULTA MÉDICA NA UBS** – R\$ 125,00 por consulta com agendamento prévio.

**Parágrafo Único** – Os valores previstos neste convênio para remuneração da entidade CONVENIADA poderão ser reajustados, quando da prorrogação, através de termo aditivo; ou quando ambas as partes concordarem com o reajuste em condições excepcionais, desde que justificado através de termo aditivo.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O presente convênio terá vigência de fevereiro de 2024 até 31 de janeiro de 2025, podendo ser prorrogado, a critério das partes até limite máximo de 48 (quarenta e oito) meses. Se nenhuma das partes se manifestarem pela rescisão do referido convênio até 31 de janeiro de 2025, fica automaticamente prorrogado por mais 01(um) ano este convênio.

**Início do convênio: 02/2024.**

**CLÁUSULA QUARTA:** O presente convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo pelo inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas, por superveniência de norma legal, que o torne inexecutável ou por falta de interesse de qualquer uma das partes, devendo ser denunciado, por escrito, com antecedência mínima de trinta dias.

**CLÁUSULA QUINTA:** A CONVENIADA não poderá efetuar cobrança adicional de valores, a qualquer título, dos pacientes atendidos nos termos do presente convênio.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONVENIADA sujeitar-se-á a fiscalização do MUNICÍPIO no que se refere ao fiel cumprimento do presente convênio, através de servidor ou servidores previamente credenciados, independentemente das atribuições que detém o Conselho Municipal de Saúde.

**Parágrafo Único** - Visando a preservação de interesses recíprocos, quaisquer circunstância que possam caracterizar descumprimento dos termos deste convênio, deverão ser objeto de notificação escrita, com prazo de 10(dez) dias para resposta, para qualquer das partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta das dotações orçamentárias próprias de cada exercício orçamentário. Para o orçamento vigente, correrão as despesas à conta de dotações orçamentárias próprias.

**CLÁUSULA OITAVA:** para dirimir eventuais dúvidas emergentes do presente convênio, as partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Cerro Largo, com renúncia expressa a qualquer outro.

E, por estarem assim ajustados e conveniados, assinam o presente Termo de Convênio, em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

São Pedro do Butiá/RS, aos 14 de fevereiro de 2024.

---

**MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ**  
**JOSÉ HENRIQUE HEBERLE**  
**Prefeito Municipal**

---

**ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE**  
**ASSISTÊNCIA A SAÚDE**  
**Representante legal**  
**CONVENIADA**

---

Testemunha

---

Testemunha



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ  
**TABELA DE VALORES DO CONVÊNIO – ANO 2024**

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>	<b>VALOR HOSPITAL</b>
Cateterismo Uretral com material	R\$ 50,00	R\$ 55,00
Cateterismo Vesical Evacuador (Demora)	R\$ 50,00	R\$ 95,00
Sutura Pequena (cada)	R\$ 100,00	R\$ 110,00
Sutura Média (cada)	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Sutura Grande (cada)	R\$ 250,00	R\$ 235,00
Incisão e Drenagem de Abscesso UE	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Incisão e Drenagem de Abscesso – Eletivo agendado	R\$ 250,00	R\$ 195,00
Retirada de Tecido/Material para Biópsia - Eletivo	R\$ 250,00	R\$ 150,00
Debridamento e Curativo de Escara ou Ulceração Eletivo agendado	R\$ 250,00	R\$ 150,00
Exérese Ungueal/Cisto/Sebáceo/Lipoma/Tumor Pele Eletivo agendado	R\$ 250,00	R\$ 150,00
Injeções Intra-articulares (Infiltrações)	R\$ 95,00	R\$ 120,00
Amputação de Dedo – por Dedo AMB	R\$ 800,00	R\$ 450,00
Retirada de Corpo Estranho (Nariz, Olho, Orelha)	R\$ 75,00	R\$ 50,00
Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 120,00	R\$ 150,00
Retirada de Corpo Estranho Intramuscular	R\$ 120,00	R\$ 150,00
Imobilização não Gessada	R\$ 50,00	R\$ 80,00
Imobilização com Colocação de Aparelho Gessado	R\$ 120,00	R\$ 180,00
<b>RADIOLOGIA (até o máximo 20 por mês)</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>
Crânio		R\$ 50,00
Maxilar Inferior		R\$ 50,00
Ossos da Face		R\$ 50,00
Seios da Face		R\$ 50,00
Articulação Temporo Mandibular Bilateral		R\$ 50,00
Coluna Cervical		R\$ 50,00
Coluna Dorsal		R\$ 50,00
Coluna Lombo Sacra		R\$ 50,00
Sacro Cóccix		R\$ 50,00
Omoplata, Clavícula, Ombro (cada)		R\$ 50,00
Articulação Escapulo Umeral		R\$ 50,00
Antebraço		R\$ 50,00
Braço		R\$ 50,00
Cotovelo		R\$ 50,00
Costelas – por Hemitórax		R\$ 50,00
Esterno		R\$ 50,00
Mão e ou Quirodáctilos		R\$ 50,00
Mãos e Punhos para Idade Óssea		R\$ 50,00
Articulação Coxo Femural (cada lado)		R\$ 50,00
Articulação Sacro Ilíaca		R\$ 50,00
Bacia		R\$ 50,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Coxa (fêmur)		R\$ 50,00
Perna		R\$ 50,00
Articulação Tíbio Társica – Tornozelo		R\$ 50,00
Calcâneo		R\$ 50,00
Joelho e ou Rótula		R\$ 50,00
Pé e ou Pododáctilos		R\$ 50,00
Tórax		R\$ 50,00
Abdome Simples		R\$ 50,00
<b>TRAÇADO DIAGNÓSTICO</b>	*****	*****
Eletrocardiograma com Interpretação (até no máximo 10 por mês)		R\$ 50,00
SADT – Diagnóstico em laboratório clínico U/E por exame		R\$ 15,00
<b>OBSERVAÇÕES</b>	*****	*****
Observação até 24 horas (até no máximo 30 por mês)	R\$ 200,00	R\$ 190,00
Encaminhamentos, Consultas Diurnas/Noturnas, e ou em Finais de Semana e Feriados, caracterizados como de Urgência e Emergência	R\$ 120,00	R\$ 50,00
Consultas médicas diurnas na UBS sob agendamento	R\$ 125,00	R\$ 50,00
Curativo Pequeno U/E		R\$ 20,00
Curativo Médio U/E		R\$ 45,00
Curativo Grande U/E		R\$ 75,00
Curativo Extra Grande U/E		R\$ 95,00
Nebulizações por Sessão U/E		R\$ 15,00
Retirada de Pontos com curativo		R\$ 30,00
<b>INTERNAÇÕES</b>	*****	*****
Internações clínicas e pediátricas com fornecimento de AIH	Sem complemento	Sem complemento
Internações clínicas e pediátricas sem fornecimento de AIH – Tabela SIGTAP/DATASUS	SIGTAP + 50%	SIGTAP + 50%



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ  
**PLANO DE TRABALHO**

**DADOS PARTES DO CONVÊNIO**

**1 – MUNICÍPIO**

<b>Órgão/Entidade</b> Município de São Pedro do Butiá			<b>CNPJ:</b> 93.572.715/0001-61	
<b>Endereço:</b> Av. Júlio Schwengber , 1645 – Centro				
<b>Cidade:</b> São Pedro do Butiá		<b>UF:</b> RS	<b>CEP:</b> 97.920-000	<b>DDD/Tel</b> 055. 3369.1800
<b>Nome do Representante:</b> Prefeito Municipal José Henrique Heberle				<b>CPF:</b> 564.XX8.800/XX
<b>Cargo:</b> Prefeito Municipal				

**2 – CONVENIADA**

<b>Órgão/Entidade</b> ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE			<b>CNPJ:</b> 03.066.309/003-34	
<b>Endereço:</b> Rua Independência , nº 265, centro				
<b>Cidade:</b> São Paulo das Missões		<b>UF:</b> RS	<b>CEP:</b> 97.980-000	<b>DDD/Tel</b>
<b>Nome do Representante:</b> Diretora presidente : Liliane Alves ( Da Associação Franciscana Assistência a Saúde) CPF nº :056.XX7.116-XX Diretor Hospital Caridade São Paulo: Julci Fenner – CPF Nº 585.XX9.970-XX				
<b>Cargo:</b> Diretores				





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

**3 - DESCRIÇÕES DO CONVÊNIO / JUSTIFICATIVA**

**TERMO DE CONVÊNIO** que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ** e a **ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTENCIA A SAUDE – Nome Fantasia: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PAULO-** Mantido pela **SEFAS** para a prestação do serviço de plantão médico, em regime de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, atividade médica de consulta, auxílio laboratórios exames plantão, entre outros exames e atendimentos aos Municípios de São Pedro do Butiá, por meio do Sistema Único de Saúde.

**Descrição:**

Item 01 ) **RADIOLOGIA** – conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 02 ) **ELETROCARDIOGRAMA** - conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 03) **OBSERVAÇÕES HOSPITALARES** – permanências no Hospital em prazo inferior a 24 horas( nesses casos não há emissão de AIH) será conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 04) **TAXA AMBULATORIAL PARA PROCEDIMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** conforme efetivamente utilizado e de acordo com tabela anexa;

Item 05) **COBERTURA DE ATENDIMENTO AUSÊNCIA DE MÉDICO NA UBS - R\$ 150,00 por consulta com agendamento prévio.** Este item é para cobertura dos atendimentos nas situações em que não haverá atendimento médico na Unidade Básica de Saúde.

Item 06) **EXAMES DE ECOGRAFIA** – conforme tabela de valores anexa para realização desses exames excedentes as cotas do município de São Pedro do Butiá;

Item 07) **CONSULTA MÉDICA NA UBS** – R\$ 125,00 por consulta com agendamento prévio.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ

**Justificativa :**

Considerando a necessidade de dar continuidade aos serviços de assistência a saúde da população Butiaense, nas situações de urgência e emergência, bem como nos finais de semanas, feriados, quando a UBS não está prestando atendimento a população. Ou quando o munícipe precisa realizar um procedimento de radiologia , consulta medica, exames laboratoriais, e procedimentos conforme tabela anexa.

**4- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

- a)O presente convênio inicia neste mês de fevereiro de 2024 e terá duração de 01(um) ano, podendo ser prorrogado através de termo aditivo.**
- b)Os pagamentos serão mensais de acordo com os serviços prestados.**
- c)A Conveniada repassará planilha mensal a secretaria municipal de saúde , de todos procedimentos realizados.**

**5 - APROVAÇÃO PELO MUNICÍPIO DO PLANO DE TRABALHO**

**Aprovado.**

São Pedro do Butiá/RS, aos 14 de fevereiro de 2024

\_\_\_\_\_  
José Henrique Heberle – Prefeito Municipal  
MUNICÍPIO