

MENSAGEM Nº 034/2024

Imbituba, 16 de abril de 2024.

Excelentíssimo Senhor
Deivid Rafael Aquino
Presidente da Câmara Municipal de Vereadores de Imbituba e
Senhores Membros do Poder Legislativo

Senhor Presidente,

De acordo com a legislação em vigor, temos a honra de vir à presença de Vossas Excelências, para encaminhar e submeter à elevada deliberação desse Poder Legislativo, o incluso Projeto de Lei que Autoriza o Poder Executivo a conceder auxílio financeiro a Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo, e dá outras providências..

A justificativa a presente proposição encontra-se na Exposição de Motivos, cópia segue em anexo.

Desta forma, certos de podermos contar com o apoio de V.Exa. e dos Nobres Vereadores, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Rosenvaldo da Silva Júnior
Prefeito

PROJETO DE LEI N.º 5.611/2024.

Autoriza o Poder Executivo a conceder auxílio financeiro a Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IMBITUBA Faço saber que a Câmara Municipal de Imbituba aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a conceder auxílio financeiro à Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Camilo, inscrito no CNPJ sob nº 60.975.737- 0092-99, conforme segue abaixo:

I- A importância de R\$ 206.980,80 (Duzentos e seis mil, novecentos e oitenta reais e oitenta centavos), referente aos serviços de Pronto Atendimento em Urgência/Emergência 24 horas, conforme anexos I, III e IV, autorizados e efetivamente prestados, durante 09 (nove) meses;

II- A importância de R\$ 121.726,08 (Cento e vinte e um mil, setecentos e vinte seis reais e oito centavos) na contratação de 02 (dois) médicos nas especialidades de sobre aviso anexo II do presente convênio durante o mês, média mensal de cada especialidade 744 horas, pelo período de 09 (nove) meses;

III- A importância de R\$ 655,00 (Seiscentos e cinquenta e cinco reais) será debitada referente a despesas com taxas bancárias para execução do objeto, durante 09 (nove) meses.

IV- A importância de R\$ 37.522,75 (Trinta e sete mil quinhentos e vinte dois reais e setenta e cinco centavos), para ambulatório de traumatologia de dois a três médicos ortopedistas com atendimento de ambulatório de 02 a 03 (três) dias por semana, medicamentos e matérias, durante 09 (nove) meses;

V- A importância de R\$ 103.490,40 (Cento e três mil quatrocentos e noventa reais e quarenta centavos) para contratação de médicos obstetras para plantão presencial na clínica obstétrica, com cobertura de 24hs, pelo período de 09 (nove) meses.

VI- A importância de R\$ 36.819,63 (Trinta e seis mil oitocentos e dezenove reais e sessenta e três centavos) para contratação de 04 (quatro) enfermeiros obstetras e 04 (quatro) técnicos de enfermagem para atendimento na obstetria, ficando 24hs no setor 01 (um) enfermeiro e 03 (três) técnicos por turno, para auxílio no centro cirúrgico e sala de parto normal, por turno de 24 horas durante 09 (nove) meses).

VII- A importância de 32.000,00 (Trinta e dois mil reais) para auxílio financeiro para plantão 24 horas de exames de imagem (RX, ultrassom e tomografia) pelo período de 09 (nove) meses).

Parágrafo único. O repasse dos recursos financeiros de que trata o “caput” observará a situação financeira do Município.

Art. 2º O auxílio financeiro a que se refere o Art. 1º destina-se à prestação de serviços de assistência à saúde, caracterizados como:

- a) Serviço de pronto atendimento;
- II- Serviços de média complexidade em urgência e emergência; e
- III- Serviço de atendimento ambulatorial e traumatologia.

Parágrafo único. Os serviços relacionados serão prestados para pacientes de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

Art. 3º A entidade beneficiada fica obrigada a prestar contas, com referência à aplicação do recurso repassado pelo Poder Público Municipal, no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias após o recebimento de cada parcela.

Parágrafo único. A falta de prestação de contas referida neste artigo implica em responsabilidade do representante legal da instituição, que deverá ressarcir o Município do valor repassado.

Art. 4º As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta da funcional programática 10.302.0007-2.054-3.3.50.00.00.00.00.00.01.1002 (0021) do orçamento do Município, que poderão ser suplementadas por ato do Chefe do Poder Executivo.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência financeira de julho.

Imbituba, 16 de abril de 2024.

Rosenvaldo da Silva Junior
Prefeito

Registre-se e Publique-se.

Registrado e publicado, no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM/SC.

Luciano Alves Zanini
Departamento de Atos Normativos



OBJETO: GARANTIA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARACTERIZADO COMO DE PRONTO ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA NAS CONDIÇÕES QUE SEGUEM:

CONDIÇÕES DE OFERTA DO SERVIÇO	HORÁRIO	PROCEDIMENTOS INCLUÍDOS:
a) PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM DEMANDA LIVRE POR ORDEM DE CHEGADA E/OU CONDIÇÃO DE RISCO DO USUÁRIO	De Segunda a Segunda Feira, Sábados, Domingos e Feriados durante 24 horas.	II - Consulta Médica em Clínica Médica Geral; III - Serviço de Triagem e Enfermagem; IV - Sala de Pequenas cirurgias sépticas e assépticas; V - Recepção; VI - Exames radiológicos por imagem (Raios-X) 24 horas; a) Procedimentos atenção básica – conforme Anexo; b) Patologia Clínica – conforme Anexo; c) Realização de procedimentos não possíveis de realizar nas UBS do Município, incluindo realizações de curativos e aplicações de medicamentos, mediante receita medica, nos sábados domingos e feriados.
a) Exames de Tomografia em caso de urgência/emergência - de segunda a sexta em horário comercial.		



GOVERNO DE
IMBITUBA
ANEXO II

SERVICOS COMPLEMENTARES DE MEDIA COMPLEXIDADE EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM SOBREA VISO

Especialidades em Consultas Médicas
Cirurgia Geral
Ortopedia/Traumatologia
Cardiologia / Clinica nas diversas especialidades
Pediatria
Ginecologia/Obstetrícia
Anestesiologia



Relatório Sintético de Exames de Emergência

Código	Procedimento
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

ANEXO IV
Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Atenção à Saúde
Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
Relatório Sintético de Procedimentos de Emergência

Código	Procedimento
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA de urgência
02.14.01.001-5	GLICEMIA CAPILAR
03.01.06.003-7	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA
03.01.06.004-5	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA C/ OBSERVACAO ATE 8 HORAS
03.01.06.005-3	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA (quando encaminhado por médico da UBS)
03.01.10.002-0	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)
03.01.10.003-9	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL
03.01.10.004-7	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
03.01.10.010-1	INALACAO / NEBULIZACAO
03.01.10.012-8	LAVAGEM GASTRICA
03.01.10.014-4	OXIGENOTERAPIA
03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)
03.01.10.017-9	SONDAGEM GASTRICA
03.01.10.018-7	TERAPIA DE REHIDRATACAO ORAL
03.03.07.003-0	REMOCAO MANUAL DE FECALOMA
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
03.10.01.001-2	ASSISTENCIA AO PARTO S/ DISTOCIA
04.01.01.002-3	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DESBRIDAMENTO (POR PACIENTE)
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO
04.01.01.006-6	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL
04.13.01.002-3	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5A97-9633-2FA9-486A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ROSENVALDO DA SILVA JUNIOR (CPF 932.XXX.XXX-15) em 16/04/2024 14:57:21 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do

link: <https://imbituba.1doc.com.br/verificacao/5A97-9633-2FA9-486A>