

**LEI N.º 7.221, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2008**

Autoriza convênio com o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, para prestação de serviços de radioterapia.

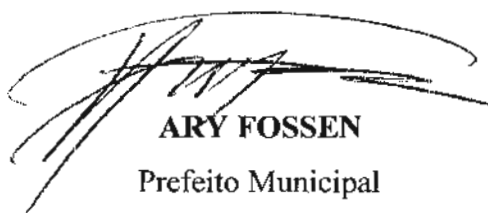
O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Extraordinária realizada no dia 19 de dezembro de 2008, **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar **Convênio** com o **Hospital de Caridade São Vicente de Paulo**, para prestação de serviços médicos na área de radioterapia.

Art. 2º - O Convênio de que cuida o artigo anterior obedecerá aos termos da minuta anexa que fica fazendo parte integrante desta Lei.

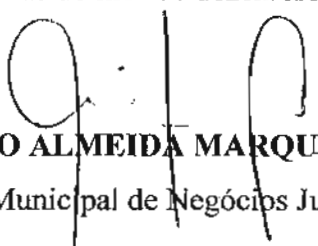
Art. 3º - A cobertura das despesas decorrentes da execução desta Lei correrá à conta das dotações: 14.01.10.302.0049.2202.3390.5001 e 14.01.302.0049.2202.3390.0.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de setembro de 2008.



ARY FOSSEN
Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos dezanove dias do mês de dezembro de dois mil e oito.



AMAURI GAVIÃO ALMEIDA MARQUES DA SILVA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

scc.1



CONVÊNIO Nº08, que entre si celebram a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, para prestação de serviços de radioterapia.

Processo nº 23.516-9/2008

Pelo presente instrumento celebrado com base em autorização contida na Lei Municipal nº....., de... de.....de 2007, os abaixo assinados, de um lado a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, sita na Av. da Liberdade s/nº, Jardim Botânico, Jundiaí, São Paulo, inscrita no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representada pelo Prefeito ARY FOSSEN, brasileiro, casado, portador do RG nº..... e CPF nº....., residente e domiciliado na rua....., bairro....., Jundiaí-SP., doravante denominada PREFEITURA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representada por seu titular, MÁRCIA PEREIRA DOBARRO FACCI, brasileira, casada, portador do RG nº..... e CPF nº, residente na rua....., nº.... bairro....., Jundiaí-SP., e de outro lado o HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, CGC/MF nº 050.944.198/001-30, com endereço nesta cidade à Rua São Vicente de Paulo, nº 223, e com estatuto arquivado sob nº 149, no 1º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Jundiaí, por seu representante legal, doravante denominado CONVENIADO, com base nas disposições contidas na Constituição Federal, Constituição Estadual, Leis Federais nºs. 8.080/90 e 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentos aplicáveis à espécie, celebram o presente Convênio, de comum acordo, consoante autoriza a Lei Municipal nº, dede 2008, com cláusulas e condições seguintes:

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Convênio a prestação de serviços médicos pelo CONVENIADO na área de Radioterapia, aos pacientes usuários do SUS, encaminhados pela PREFEITURA.

1.2. O objeto do presente Convênio compreende:

1.2.1. consulta médica para avaliação do paciente;



1.2.2. procedimentos previstos em tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, do grupo procedimentos clínicos, tratamento em oncologia – forma de organização radioterapia, conforme Anexos I e II deste Convênio.

1.2.3. procedimento de diagnóstico não previsto em tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Anexo II deste Convênio.

1.2.4. Observância dos limites e regras estabelecidas nos protocolos SUS, com possibilidade de autorizações além do preconizado, conforme discriminado no Anexo II.

2. DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PROCEDIMENTO

2.1. Os serviços serão prestados por profissionais devidamente habilitados, no estabelecimento do CONVENIADO, de acordo com o plano de trabalho que passa a fazer parte integrante deste Convênio, conforme anexo III deste Convênio.

2.2. O CONVENIADO poderá terceirizar os serviços objeto deste Convênio mediante prévia autorização da PREFEITURA.

2.2.1. - Os serviços objeto deste Convênio somente poderão ser prestados pelo CONVENIADO, aos pacientes referenciados pela PREFEITURA, através da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, conforme regulamentação desta.

2.2.2. - Os pacientes serão encaminhados através da Central de Vagas da PREFEITURA com os seguintes documentos:

- a) documentos pessoais do paciente (RG, CPF, comprovante de residência) e outros que se fizerem necessários;
- b) encaminhamento e relatório do médico responsável contendo:
 - b1) estadiamento do paciente;
 - b2) procedimentos já executados e/ou programados;
 - b3) resposta a outros tratamentos;
- c) resultados do exame de anátomo patológico;

2.2.3. - O atendimento será prestado no estabelecimento do CONVENIADO ou no de terceiro, no horário das 7h às 22h, mediante agendamento prévio.



Nesta última hipótese deverá o CONVENIADO concentrar os pacientes em um único período, até a liberação da radioterapia local.

2.2.4. - Os atendimentos de urgência/emergência serão realizados no pronto-socorro do próprio CONVENIADO.

2.2.5. Os procedimentos previstos nos itens 1.2.2. e 1.2.3. deste Convênio destinam-se à quantidade máxima de 48 (quarenta e oito) pacientes por mês.

3 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONVENIADO

3.1. - As obras, compras, serviços e alienações a serem realizadas pelo CONVENIADO, devem ser contratadas mediante processo similar ao de licitação pública na modalidade pregão, preferencialmente em sua forma eletrônica, podendo o CONVENIADO utilizar sistemas de pregão eletrônico próprio ou de terceiros.

3.2. O CONVENIADO obriga-se a assumir os encargos salariais, trabalhistas, sociais, fiscais, parafiscais, securitários, previdenciários ou de qualquer outra natureza, oriundos da execução do objeto do presente Convênio, ficando a PREFEITURA expressa e totalmente exonerada da responsabilidade dos mesmos.

3.3. O CONVENIADO é responsável pelos danos causados direta e indiretamente a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços que compõem o objeto deste Convênio.

3.3.1. - Todas as informações e documentos relativos ao atendimento e prestação de serviços, assim como os resultados de exames e seus respectivos laudos permanecerá em poder do CONVENIADO, que se obriga a disponibilizá-los à PREFEITURA para eventuais verificações.

4. DO VALOR

4.1. Atribui-se ao presente Convênio o valor mensal de R\$ 85.500,00 (oitenta e cinco mil e quinhentos reais) e global de R\$ 1.026.000,00 (um milhão e vinte e seis mil reais).



4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto deste Convênio onerarão as rubricas orçamentárias n°s 14.01.10.302.0049.2202.3390.5001 e 14.01.302.0049.2202.3390.0.

5. DO PAGAMENTO

5.1. Até o último dia útil de cada mês, o CONVENIADO deverá apresentar a PREFEITURA as faturas correspondentes aos serviços prestados no mês anterior, acompanhadas das respectivas APACs, e/ou fichas de atendimento ambulatoriais, expedidas pela PREFEITURA e relatórios pertinentes, definidos em conjunto entre os partícipes, devendo a PREFEITURA efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias da data de apresentação da referida cobrança.

5.2. O pagamento de que trata o item anterior será efetuado através de depósito bancário a favor do CONVENIADO, Banco

5.3. Se houver discordância por parte do CONVENIADO em relação aos valores pagos pela PREFEITURA, a reclamação deverá ser encaminhada, no prazo de 30 dias, para SMS/UAC, que deverá apresentar solução no mesmo prazo.

5.4. O atraso no pagamento pela PREFEITURA superior a 90 (noventa) dias autorizará a imediata suspensão do atendimento por parte do CONVENIADO, até que se regularize a pendência.

6. DA VIGÊNCIA

6.1. Este Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir do início do atendimento, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite legalmente permitido.

6.2. Findo ou rescindido o presente Convênio a PREFEITURA assumirá incontinenti o atendimento de todo e qualquer paciente novo, devendo o CONVENIADO concluir todos os atendimentos previamente iniciados.

7. DA DENÚNCIA



7.1. Este Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, hipótese em que deverá haver prévia e expressa comunicação ao outro conveniente com antecedência de 90 (noventa) dias.

8. DA FISCALIZAÇÃO

A PREFEITURA executará a fiscalização dos serviços objeto deste Convênio por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DAS ALTERAÇÕES

9.1 Quaisquer alterações ou modificações das condições de execução do presente Convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa do CONVENIADO serão objeto de Termos Aditivos, após ouvido o Conselho Municipal de Saúde - COMUS.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ficam os partícipes sujeitos às cláusulas do presente Convênio e, no que couber, às normas da Lei Federal nº 8666/93.

10.2. Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8666/93 e os preceitos de direito público e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

10.3. Observados o zelo, eficiência, presteza e ética, os serviços serão realizados com independência técnica, sem qualquer relação de exclusividade e subordinação hierárquica.

10.4. A inadimplência do CONVENIADO com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferem à PREFEITURA a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste Convênio.

10.5. Caso o CONVENIADO abandone a execução dos serviços, passe a executá-los de forma imprópria ou com desídia profissional, a PREFEITURA suspenderá imediatamente o pagamento das parcelas mensais porventura devidas, além da aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.



10.6. Toda e qualquer correspondência, comunicação e demais contatos entre o CONVENIADO e a PREFEITURA, relativos aos serviços e providências decorrentes da execução do objeto conveniado somente terão valor se efetuados por escrito, através de e-mail, fac-símile ou carta protocolada.

11. DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, Estado de São Paulo, como único competente para dirimir toda e qualquer dúvida do presente Convênio, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, os partícipes assinam o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual teor para um mesmo fim na presença das testemunhas abaixo.

Jundiaí, ____ de _____ de ____.

ARY FOSSEN

PREFEITO MUNICIPAL

MÁRCIA PEREIRA DOBARRO FACCI

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

P/CONVENIADO

TESTEMUNHAS: .

RADIOTERAPIA AMBULATORIAL

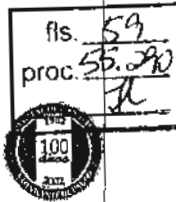
PROCED.	VALOR SUS	DESCRIÇÃO
030401001 4	R\$ 6,27	BETATERAPIA DERMICA (POR CAMPO)
030401007 3	R\$ 556,60	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERCAO)
030401008 1	R\$ 12,52	CHECK-FILM (POR MES)
030401013 8	R\$ 63,36	IRRADIACAO DE MEIO CORPO
030401015 4	R\$ 35,20	MASCARA / IMOBILIZACAO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
030401017 0	R\$ 22,00	NARCOSE DE CRIANCA (POR PROCEDIMENTO)
030401018 9	R\$ 44,00	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
030401019 7	R\$ 66,00	PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRAT
030401020 0	R\$ 11,00	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
030401023 5	R\$ 6,27	RADIOTERAPIA DE DOENCA OU CONDICA BENIGNA (POR CAMPO)
030401028 6	R\$ 17,42	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SO DE FOTONS (POR CAMPO)
030401030 8	R\$ 33,00	BLOCO DE COLIMACAO PERSONALIZADO (POR BLOCO)
030401031 6	R\$ 380,00	PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (PO

RADIOTERAPIA AMBULATORIAL

Informações para formalização do convênio para RADIOTERAPIA AMBULATORIAL – paciente de Jundiaí e Região

- Nº pacientes: 48 por mês, sendo destes até 05 referentes a RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL TRIDIMENSIONAL.
- Procedimentos conforme Tabela Anexa – valor SUS e até 05 tomografias específicas para planejamento para radioterapia conformada tridimensional (01 para cada paciente). Valor – R\$500,00 cada.
- Valor total até R\$ 85.500,00 mensais e R\$ 1.026.000,00 anual.

OBS: procedimentos serão autorizados conforme preconizado no Manual de Bases Técnicas Oncológicas 2008 – com exceção da radioterapia conformacional serão autorizados procedimentos complementares, até o limite de 230 campos, 10 blocos, 04 cheques filmes, 02 planejamentos, 01 tomografia específica de planejamento e até 08 consultas médicas de acordo com justificativa técnica prévia do radioterapeuta. As outras situações diferentes do referido manual poderão ser autorizadas mediante justificativa técnica.



PLANO DE TRABALHO

Objetivo

Este projeto trata do atendimento de radioterapia para os pacientes oriundos da Prefeitura Municipal de Jundiaí e tem como objetivo estabelecer e divulgar as normas de atendimento.

Condições Gerais – Estabelecer Fluxo de Atendimento

a) O serviço de Radioterapia do Hospital São Vicente disponibilizará até 48 vagas, incluindo nestas, até 5 vagas por planejamento conformacional tridimensional, para tratamento diário, a Teleterapia em Acelerador Linear

1. Os pacientes serão encaminhados para a primeira consulta com o médico radioterapeuta
2. Os pacientes serão encaminhados para consulta mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - Cópia do RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço;
 - Cópia do laudo anátomo patológico confirmando a neoplasia;
 - Carta de encaminhamento do médico responsável, contendo diagnóstico, estadiamento e proposta terapêutica. Pode-se utilizar formulário próprio já utilizado para encaminhamentos dentro da rede pública.
3. Após a primeira avaliação, o médico radioterapeuta deverá encaminhar, via malote, informações sobre a programação terapêutica de cada paciente. Estas incluem a confirmação da indicação terapêutica de radioterapia, se o paciente deve iniciar o tratamento dentro da programação habitual ou com maior urgência, dentro de critérios técnico/médicos. Além disso, o médico deve preencher uma "Solicitação de Autorização para Radioterapia" em formulário próprio, incluindo diagnóstico, CID e finalidade do tratamento. O mesmo só poderá ser iniciado após autorização da PMJ que deve ser encaminhada ao Serviço de Radioterapia do Hospital São Vicente.
4. O presente Plano de Trabalho inclui, dentro do atendimento, a realização de radioterapia externa (Teleterapia) em Acelerador Linear. Na medida do possível, respeitaremos os limites de campos, blocos e check filmes previstos nas tabelas do SUS, mas, em casos especiais, o médico poderá solicitar procedimentos que excedam os limites previstos de campos, blocos ou filmes. Tais casos deverão incluir na Solicitação de Autorização de Radioterapia uma justificativa para tal, que será avaliada pela Secretaria de Saúde para posterior autorização.



5. O Serviço de Radioterapia do Hospital São Vicente está preparado para a realização de Braquiterapia Ginecológica de Alta Taxa de Dose. Como a Braquiterapia é normalmente realizada durante a Teleterapia, a autorização de tais procedimentos permitirá maior conforto às pacientes, evitando que estas se desloquem até São Paulo para a realização de um tratamento que pode ser oferecido em um só serviço.

b) A Secretaria do Serviço de Radioterapia do Hospital São Vicente:

- Trabalhará em estreito contato com a Secretaria de Saúde/UAC, comunicando o número de vagas disponíveis no aparelho, semanalmente, por e-mail, permitindo, assim, a convocação dos pacientes para início do tratamento pela Assistência Social da PMJ.
- Na ocasião do início do tratamento, a Secretaria do Serviço deve conferir se o paciente tem autorização para tratamento, comunicando imediatamente a PMJ em caso negativo.
- Apresentará o Controle de Frequência Individual dos pacientes para assinatura durante o tratamento, devendo exigir um documento de identidade do mesmo.

Do Faturamento

O faturamento será emitido à Prefeitura Municipal de Jundiaí conforme normas e calendário do Ministério da Saúde. e da UAC/SMS.

O Hospital São Vicente apresentará nesta ocasião:

- 1 - Os relatórios de procedimentos executados dentro do mês cobrado.
- 2 - O controle de Frequência Individual dos pacientes no período relativo à cobrança.

Considerações Gerais

Os pacientes serão agrupados em um mesmo período do dia para facilitar o transporte dos mesmos, caso o Hospital São Vicente terceiriza, temporariamente, o atendimento.

Procedimentos que não constem deste documento, deverão ser comunicados diretamente à Secretaria de Saúde de Jundiaí para que sejam dirimidas dúvidas e oferecidas as orientações necessárias.

O Serviço de Radioterapia poderá ser terceirizado.

Vigência

O presente instrumento terá vigência a partir do início da prestação dos serviços.

DR. MARCO ANTONIO PAES DE FREITAS
Superintendente Administrativo

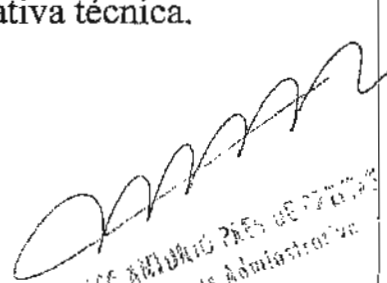


RADIOTEERAPIA AMBULATORIAL HOSPITAL SÃO VICENTE

Informações para formalização do Convênio para Radioterapia Ambulatorial – Pacientes de Jundiaí e Região:

- Número de pacientes: 48 por mês, sendo destes, até 05, referentes a **Radioterapia Conformacional Tridimensional**.
- Procedimentos conforme Tabela Anexa – valor SUS e até 05 tomografias específicas para planejamento para radioterapia conformada tridimensional (01) para cada paciente). Valor: R\$ 500,00 cada.
- Valor total até R\$ 85.500,00 mensais e R\$ 1.026.000,00 anuais

OBS.: Procedimentos serão autorizados conforme preconizado no Manual de Bases Técnicas Oncológicas 2008 – com exceção da radioterapia conformacional, serão autorizados procedimentos complementares, até o limite de 230 campos, 10 blocos, 04 cheques filmes, 02 planejamentos, 01 tomografia específica de planejamento e até 08 consultas médicas de acordo com justificativa técnica prévia do radioterapeuta. As outras situações diferentes do referido manual poderão ser autorizadas mediante justificativa técnica.


L.R. MARCO ANTONIO DE SOUZA
Superintendente Administrativo
19/04/2008



Radioterapia Ambulatorial

Procedimento	Descrição	Valor SUS R\$
030401001	Betaterapia Dérmica (por campo)	6,27
030401007	Braquiterapia de alta taxa de dose (por inserção)	556,60
030401008	Check-film (por mês)	12,52
030401013	Irradiação de Meio Corpo	63,36
030401015	Mascara/Imobilização Personalizada (por tratamento)	35,20
030401017	Narcose de criança (pro procedimento)	22,00
030401018	Planejamento complexo (por tratamento)	44,00
030401019	Planejamento de Braquiterapia de alta taxa de dose	66,00
030401020	Planejamento Simples (por tratamento)	11,00
030401023	Radioterapia de Doença ou condição benigna (por campo)	6,27
030401028	Radioterapia com Acelerador Linear so de Fótons (p/camp)	17,42
030401030	Bloco de Colimação Personalizado (por bloco)	33,00
030401031	Planejamento para Radioterapia conformada tridimensiona	380,00

[Handwritten signature]
[Faint stamp]