



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Minas Gerais, 500 – Il Retiro da Mantiqueira – Cruzeiro/SP – Cep: 12.712-010

CNPJ: 46.668.596/0001-01

Telefone: (12) 3141-1110 - E-mail: secsaude@cruzeiro.sp.gov.br

INSTRUMENTO PÚBLICO DE ADITAMENTO N.º 11/2024 AO CONVÊNIO N.º 01/2021 DE ASSISTENCIA À SAÚDE, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CRUZEIRO E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CRUZEIRO.

Pelo presente instrumento de aditamento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE CRUZEIRO**, Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 46.668.596/0001-01, com sede na Avenida Capitão Neco, n.º 118, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Thales Gabriel Fonseca, brasileiro, casado, RG n.º. 43.148.812-5 SSP-SP, inscrito no CPF sob o n.º. 341.554.948-84, representado neste ato pela **Secretária Municipal de Saúde, Ana Inês Costa da Silva, RG MG 2.853.535/SSP/MG, CPF 540.645.466-87**, doravante designada simplesmente SECRETARIA e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CRUZEIRO**, inscrita no CNPJ MF sob o n.º 47.431.697/0001-19, registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob o n.º 901471, com endereço na Avenida Major Novaes, n.º 715, Cruzeiro, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas desta cidade em 22 de junho de 1994, sob o n.º 5.828, neste ato representado pelo seu INTERVENTOR senhor João Mário Martins da Silva, RG n.º 16.889.207-8 SSP/SP, doravante denominada HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes: as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente termo de aditamento ao Convênio para transferência de recurso de custeio, a fim de assegurar ações e serviços em saúde, complementares à assistência integral, ambulatorial e/ou, no atendimento à pessoa com doença renal crônica.

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Acrescer ao convênio n.º 01/2021 o valor correspondente aos procedimentos do Serviço em Doença Renal Crônica, conforme justificativas em anexo e pactuação em Planilha de Impacto Financeiro e Portaria de Habilitação específica que trata da implementação do serviço, capacidade operacional ofertada e monitoramento e controle definidos conforme normativas vigentes na garantia da atenção integral e ampliação do acesso à saúde da região do Circuito da Fé e Vale Histórico.

CLÁUSULA SEGUNDA DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

O município de Cruzeiro é responsável pela gestão do recurso da MAC – Terapia Renal Substitutiva, desta forma, em decorrência de suspensão de atividades pelo antigo prestador credenciado, transfere ao Hospital Santa Casa, já prestador hospitalar filantrópico, contratualizado para atenção ambulatorial e hospitalar ao SUS, financiamento de custeio para realização dos procedimentos no Tratamento à Doença Renal Crônica, **acrescenta-se ao Convênio N.º 01/2021 o valor total de R\$ 5.893.551,94 (cinco milhões oitocentos e noventa e três mil quinhentos e cinquenta e um reais e noventa e quatro centavos) com provisionamento mensal estimado de R\$ 491.129,33 (quatrocentos e noventa e um mil cento e vinte e nove reais e trinta e três centavos) e/ou conforme faturamento apresentado ao MS, a partir da competência março/2024, conforme portaria.**

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Minas Gerais, 500 – II Retiro da Mantiqueira – Cruzeiro/SP – Cep: 12.712-010

CNPJ: 46.668.596/0001-01

Telefone: (12) 3141-1110 - E-mail: secsaude@cruzeiro.sp.gov.br

: 10.302.0063.2122-- Funcional Programática
1.600.0000 – TRANSFERENCIAS DE RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS
3.3.39.50.39.00 SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA
Ficha: 423

§ 1º - A aplicação referente ao montante de que trata o "caput" desta cláusula, deverá observar o objeto deste instrumento em conformidade com plano operativo em anexo

§ 2º - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, será efetuada através de transferência bancária mediante solicitações de repasse autorizadas pela SEMUS.

§ 3º - É vedada a aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

§ 4º - Os recursos recebidos por meio deste instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

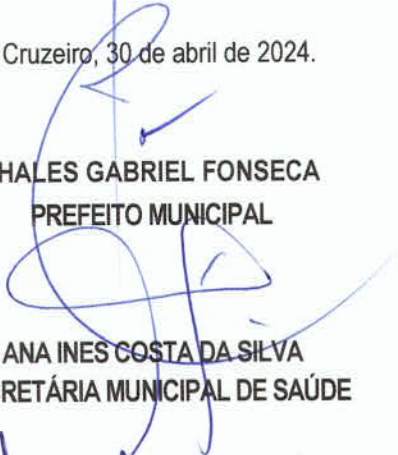
CLÁUSULA TERCEIRA
DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A liberação dos recursos financeiros será procedida em conformidade com o Orçamento — Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Atenção Especializada, em conformidade com o objeto indicado.


Ratificam-se as demais Cláusulas e Condições do Convênio de assistência à saúde, na prestação de serviços médicos hospitalares e de urgência e emergência, não especificamente alteradas por este Instrumento, que àquele se integra para um só efeito.

E, por estar, assim, justo e acordado, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Cruzeiro, 30 de abril de 2024.


THALES GABRIEL FONSECA
PREFEITO MUNICIPAL

ANA INES COSTA DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE


JOÃO MARIO MARTINS DA SILVA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO
INTERVENTOR

COMPLETAR OS CAMPOS EM AMARELO

ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM HEMODIÁLISE (15.04)

Número de máquinas:		19	
No de turnos		3	
No de pacientes adultos		102	
No de pacientes HIV/hepatite B e C		12	
No de pacientes pediátricos		0	
QTDE DE SESSÕES/MÊS			
No de máquinas X No de turnos X 26 = No sessões/mês		1482	
No de pctes X 13 = sessões/mês		1482	OK
		114	
Nº DE PCTES			
No de máquinas X No de turnos X 2(grupos de pctes) = No de pctes			
VALOR			
No de sessões X 240,97 = valor/mês	Valor mensal	R\$ 319.526,22	Valor ano R\$ 3.834.314,64
No de sessões X 325,98 = valor/mês		R\$ 50.852,88	R\$ 610.234,56
No de sessões X 363,63 = valor/mês		R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total		R\$ 370.379,10	R\$ 4.444.549,20

ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM DIÁLISE PERITONEAL (15.05)

No de pacientes DPAC = valor/mês		12	
No de pacientes DPA = valor/mês		12	
Total de pacientes em DPAC e DPA para manutenção e acompanhamento		24	
VALOR			
No de manutenção e acompanhamento X 358,06 = valor/mês	Valor mensal	R\$ 8.593,44	Valor ano R\$ 103.121,28
No de pct DPAC X R\$ 2.354,17 = valor/mês		R\$ 28.250,04	R\$ 339.000,48
No de pct DPA X R\$ 2.984,56 = valor/mês		R\$ 35.814,72	R\$ 429.776,64
Total		R\$ 72.658,20	R\$ 871.898,40

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTÁGIOS 4 E 5 - PRÉ DIALÍTICO (15.06)

No de pacientes em acompanhamento pré-dialítico estágio 4		9	
No de pacientes em acompanhamento pré-dialítico estágio 5		1	
VALOR			
No de pacientes X 61,00 = valor/mês/3	Valor mensal	R\$ 183,00	Valor ano R\$ 2.196,00
No de pacientes X 61,00 = valor/mês		R\$ 61,00	R\$ 732,00
Total		R\$ 244,00	R\$ 2.928,00
	Teto mensal		Teto ano
Adicional de 10,8% do valor pago em TRS no Brasil foi para outras modalidades terapêuticas e outros procedimentos relacionados à TRS		R\$ 491.129,33	R\$ 5.893.551,94