

CONVÊNIO Nº 19.02.001/2025 - SESA

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO RAIMUNDO, EM LIMOEIRO DO NORTE NA FORMA ABAIXO.

O **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE**, Estado do Ceará, com sede administrativa na rua Cel. Antônio Joaquim, n.º 2121, Centro, inscrito no CNPJ sob n.º 07.891.674/0001-72, através da Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominada simplesmente **CONCEDENTE**, neste ato

[REDACTED] e a **SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO RAIMUNDO**, situado na Rua Cel. Antônio Joaquim, 2047 – Centro, Limoeiro do Norte – CE, doravante denominada simplesmente **HOSPITAL**, CNPJ nº 60.975.737/0017-19, representada, [REDACTED]

[REDACTED] tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS Nº 90, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2023, GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023, na RESOLUÇÃO CIB Nº 52/2024 e na PORTARIA SAES/MS Nº 2.324, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2024, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que se regerá pelas normas gerais de Direito Administrativo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente convênio fundamenta-se no que dispõe a Constituição Federal, em especial dos seus arts.196 a 200, na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nas Portarias GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, que altera a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, e revoga a Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023; A Portaria SAES/MS nº Nº 2.324, de 06 de dezembro de 2024, que estabelece procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas. A Resolução nº 46/2025 - CIB/CE que aprova a Programação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente convênio tem como finalidade formalizar compromissos objetivando a prestação de serviços de saúde especializados de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial garantindo a realização de *cirurgias eletivas* realizadas através do **PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS** de pacientes regulados pela Central Estadual (FAST MEDIC), visando a garantia da atenção à necessidade de saúde dos cidadãos, assegurado os princípios do SUS, de universalidade do acesso e integralidade de atenção.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

São obrigações da **CONCEDENTE**, decorrentes da celebração deste convênio:

I – Repassar ao **HOSPITAL**, através do Fundo Municipal de Saúde, os recursos SIH/SUS), e os relativos aos do Tesouro do Estado pós produção registrada nos sistemas de informação (SIA/SUS e SIH financeiros federais transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o objetivo de que trata este Convênio, na modalidade pós-produção registrada nos sistemas de informação (SIA/SUS e /SUS) valores conforme anexo I.

II - Receber do **HOSPITAL**, Relatório Gerencial e o Relatório Simplificado dos Recursos Financeiros repassados para o objeto de que trata a Cláusula segunda;

III - Inserir, para fins de regulação, o acesso dos usuários nos serviços hospitalares através da central de regulação (FAST/MEDIC);

São obrigações do **HOSPITAL** decorrentes da celebração deste convênio:

I - Receber da **CONCEDENTE**, através o Fundo Municipal de Saúde, mediante requerimento e respectivo recibo, os recursos financeiros previstos na cláusula sexta e aplicá-los dentro do objeto a que se refere a cláusula segunda;

II - Apresentar relatórios mensais gerencial e de execução físico-financeira dos recursos recebidos da **CONCEDENTE**, contendo, pelo menos, a quantidade e valor das cirurgias realizadas no período;

III - Efetivar os gastos desses recursos exclusivamente para custeio dos procedimentos referidos no objeto desse convênio;

IV - Garantir a assistência especializada de acordo com o perfil definido na cláusula segunda do objeto do presente convênio;

V - Envidar todos os esforços e recursos para o alcance das metas estabelecidas;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O total dos recursos Federais a serem repassados na modalidade pós-produção pelo **CONCEDENTE** é de **R\$ 351.538,70 (trezentos e cinquenta e um mil quinhentos e trinta e oito reais e setenta centavos)**, e o total do valor do complemento estadual a ser repassado através do Tesouro do Estado é de **R\$ 6.882,35 (seis mil oitocentos e oitenta e dois reais e trinta e cinco centavos)** totalizando o valor total da programação de cirurgias do município de Limoeiro do Norte. O total dos Recursos Federais a serem repassados para o Fundo Municipal de Saúde do **CONCEDENTE**, referente a programação das cirurgias dos demais municípios (Russas, Icapuí, Quixeré, Iracema, Palhano e Itaíçaba) que programaram com o **HOSPITAL** executor é de **R\$ 319.354,66 (trezentos e dezenove mil trezentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)**, e o total do valor do complemento estadual a ser repassado através do Tesouro do Estado é de **R\$ 12.293,43 (doze mil e duzentos e noventa e três reais e quarenta e três centavos)** para o cumprimento do objeto do presente Convênio. Totalizando o valor geral de **R\$ 690.069,14 (seiscentos e noventa mil e sessenta e nove reais e quatorze centavos)**. Conforme anexo I.

O **CONCEDENTE** se compromete a creditar os recursos para o custeio das cirurgias, durante a vigência deste convênio, de acordo com a produção registrada nos sistemas de informação (SIA/SUS e SIH/SUS), de acordo com os recursos financeiros dos Governos Federal.

O repasse dos recursos será feito em conta exclusiva, Banco do Brasil, **agência 2253-5, conta corrente 5700-2**, em nome da SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO.

Em caso injustificado do atraso no repasse mencionado por período superior a 30 (trinta) dias, o HOSPITAL se desobriga do cumprimento da cláusula segunda, o qual comunicará através de ofício o referido atraso aos órgãos competentes.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Os recursos do presente convênio serão suportados pela unidade orçamentária 0901 – **Fundo Municipal de Saúde**, categoria econômica 10.302.1004.2.050 – **Gerenciamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Custeio / MAC (Média e Alta Complexidade)**, explicitadas pelo elemento da despesa de código 3.3.50.41.00 - Contribuições.

CLÁUSULA SEXTA - DO GERENCIAMENTO/MONITORAMENTO

O gerenciamento do presente convênio ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte (SESA).

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PRERROGATIVAS DA SECRETARIA

O HOSPITAL reconhece que a SECRETARIA compete exercer a autoridade normativa sobre as atividades decorrentes do presente convênio, assegurando-lhe a prerrogativa de controlar e fiscalizar a sua execução, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade do serviço.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA.

O presente convênio vigorará de 19 de fevereiro de 2025 à 31 de dezembro de 2025.

Poderá a **CONCEDENTE** prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo quando houver atraso na liberação dos recursos limitado a prorrogação ao exato período de atraso verificado.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO.

O presente convênio poderá ser rescindido de pleno direito:

I - Pelo inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas, por qualquer uma das partes convenientes;

II - Pela superveniência de qualquer norma ou fato administrativo que torne formal ou praticamente inexecutável;

III - em qualquer tempo, por mútuo acordo das partes convenientes ou por iniciativa de qualquer uma delas, mediante notificação escrita.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

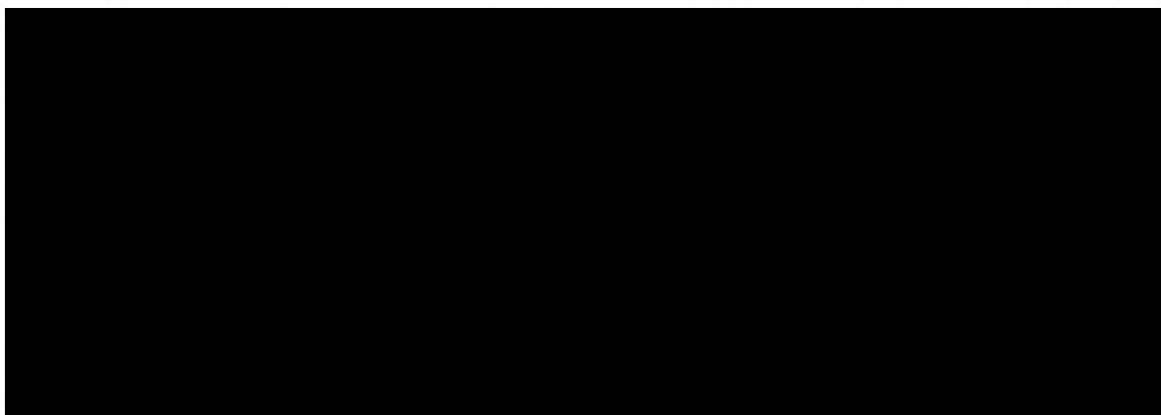
Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste convênio serão consultados aos partícipes por escrito e resolvidos conforme disposto na legislação aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

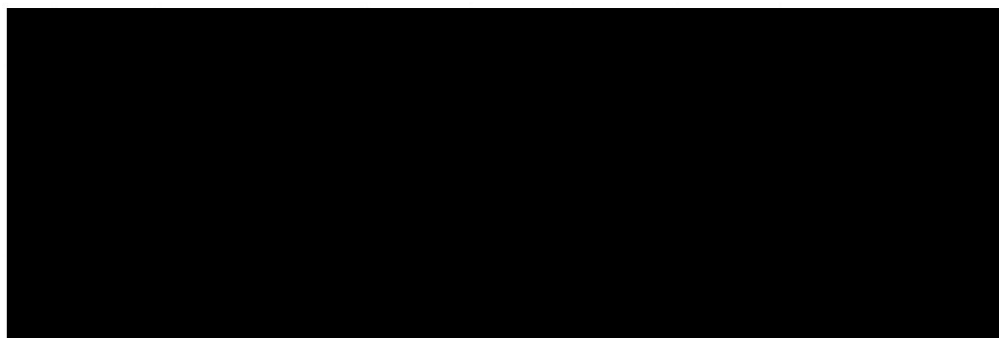
Fica eleito o foro da comarca de Limoeiro do Norte-CE, para dirimir todas as questões e dúvidas oriundas deste convênio que não puderem ser resolvidas pelos meios administrativos. O presente instrumento, para sua validade, deverá ser publicado no diário oficial do Estado.

E, assim, por estarem acordes e ajustados, as partes assinam o presente convênio, em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo assinadas.

Limoeiro do Norte, 19 de fevereiro de 2025.



TESTEMUNHAS:



ANEXO I - TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES POR MUNICÍPIO E FONTE DE FINANCIAMENTO

CNES	UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO EXECUTOR	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	VALORAÇÃO TOTAL	VALOR IPCA TOTAL	VALOR TOTAL
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	8	PALHANO	R\$ 6.172,80	R\$ -	R\$ 6.172,80
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	179	BUSSAS	R\$ 138.116,40	R\$ -	R\$ 138.116,40
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	20	QUIXERE	R\$ 15.432,00	R\$ -	R\$ 15.432,00
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040026-COLECISTECTOMIA	14	QUIXERE	R\$ 27.897,52	R\$ 39,48	R\$ 27.937,00
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0409050083-POSTECTOMIA	15	QUIXERE	R\$ 6.573,60	R\$ 3.857,10	R\$ 10.430,70
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	8	QUIXERE	R\$ 6.959,84	R\$ 4.329,84	R\$ 11.289,68
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	18	QUIXERE	R\$ 22.966,02	R\$ 32,40	R\$ 22.998,42
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	4	ITACUBA	R\$ 3.086,40	R\$ -	R\$ 3.086,40
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	58	IRACEMA	R\$ 44.752,80	R\$ -	R\$ 44.752,80
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407030026-COLECISTECTOMIA	5	ICAPUI	R\$ 9.963,40	R\$ 14,10	R\$ 9.977,50
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040064-HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	3	ICAPUI	R\$ 4.810,38	R\$ 6,81	R\$ 4.817,19
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0409050083-POSTECTOMIA	5	ICAPUI	R\$ 2.191,20	R\$ 1.285,70	R\$ 3.476,90
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	5	ICAPUI	R\$ 4.349,90	R\$ 2.706,15	R\$ 7.056,05
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	5	ICAPUI	R\$ 6.379,70	R\$ 9,00	R\$ 6.388,70
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0409060135-HISTERECTOMIA TOTAL	5	ICAPUI	R\$ 18.158,60	R\$ 12,85	R\$ 18.171,45
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	2	ICAPUI	R\$ 1.543,20	R\$ -	R\$ 1.543,20
TOTAL				354		R\$ 319.354,66	R\$ 12.293,43	R\$ 331.648,09

CNES	UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO EXECUTOR	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE	VALORAÇÃO TOTAL	VALOR IPCA TOTAL	VALOR TOTAL
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	15	R\$ 19.138,10	R\$ 27,00	R\$ 19.165,10
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	10	R\$ 8.699,80	R\$ 5.412,30	R\$ 14.112,10
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0409050083-POSTECTOMIA	5	R\$ 2.191,20	R\$ 1.285,70	R\$ 3.476,90
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0407030026-COLECISTECTOMIA	20	R\$ 39.853,60	R\$ 56,40	R\$ 39.910,00
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0409060119-HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	20	R\$ 88.291,20	R\$ 62,40	R\$ 88.353,60
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0405050372-FACOEMLUSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	180	R\$ 138.888,00	R\$ -	R\$ 138.888,00
2527707	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	LIMOEIRO DO NORTE	0409060135-HISTERECTOMIA TOTAL	15	R\$ 54.475,80	R\$ 38,55	R\$ 54.514,35
TOTAL				265	R\$ 351.538,70	R\$ 6.882,35	R\$ 358.421,05

MUNICÍPIO	VALOR FEDERAL	VALOR IPCA	VALOR TOTAL
ICAPUI	R\$ 47.396,38	R\$ 4.034,61	R\$ 51.430,99
IRACEMA	R\$ 44.752,80	R\$ -	R\$ 44.752,80
ITAICABA	R\$ 3.086,40	R\$ -	R\$ 3.086,40
PALHANO	R\$ 6.172,80	R\$ -	R\$ 6.172,80
QUIXERE	R\$ 79.829,88	R\$ 8.258,82	R\$ 88.088,70
RUSSAS	R\$ 138.116,40	R\$ -	R\$ 138.116,40
LIMOEIRO DO NORTE	R\$ 351.538,70	R\$ 6.882,35	R\$ 358.421,05
TOTAL	R\$ 670.893,36	R\$ 19.175,78	R\$ 690.069,14