



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVÊNIO Nº 02/2024

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA – CE, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, PARA O FIM QUE SE DECLARAM.

O MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA, Estado do Ceará, com sede administrativa na Rua Antônio Oliveira Menezes, s/n, bairro Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 07.623.077/0001-67, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ No. 11.402.517/0001-23, doravante denominada simplesmente **CONVENIENTE**, neste ato

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, situada na Rua Urbano Teixeira de Menezes, nº 01, bairro Alto Alegre, Itapipoca – CE, mantenedora do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, doravante denominado simplesmente **PROPONENTE - HOSPITAL SÃO CAMILO**, CNPJ nº 60.975.737/0013-95, representado

tendo em vista o que dispõe a **Lei Federal Nº 14.133/2021 e suas posteriores alterações**, resolvem de comum acordo, celebrar o presente Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente tem por objeto a realização, através do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, de procedimentos especializados de Tomografia Computadorizada e exames de radiografia - RX, para o município de Itapipoca – CE, aos pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal, referenciados pelas unidades de saúde do município, com o respectivo laudo do procedimento realizado, através do SUS – Sistema Único de Saúde, conforme Plano de Trabalho.

CLAUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, que são realizadas pela UPA – Unidade de Pronto Atendimento e Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo;



- II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- IV – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- V – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio.

CLAUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades prestadas pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local;
- b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

CLAUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – DO HOSPITAL: cumprimento das metas estabelecidas por este convênio, na realização de procedimentos especializados de Tomografia Computadorizada.

II - DA SECRETARIA:

- a) transferir os recursos previstos neste Convênio ao HOSPITAL, conforme [REDACTED] deste termo;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal pago pelo município para execução do presente Convênio, será de acordo com a produção (número de procedimentos realizados) realizada pelo Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, conforme valores unitários apresentados na tabela abaixo, por cada procedimento de Tomografia Computadorizada e Raio X:



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCEDIMENTO – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR UNITÁRIO R\$ SEM CONTRASTE	VALOR UNITÁRIO R\$ COM CONTRASTE
CRÂNIO/ÓRBITA	185,00	290,00
PESCOÇO	N/A	290,00
SEIOS DA FACE/MASTÓIDE	185,00	290,00
TÓRAX OU TCAR	185,00	290,00
ABDOME SUPERIOR	185,00	290,00
ABDOME TOTAL	295,00	390,00
VIAS URINÁRIAS/PÉLVICO/ABDOME INFERIOR	325,00	390,00
COLUNA(LOMBAR/TORÁCICA/CERVICAL)	185,00	290,00
ARTICULAÇÃO (PUNHO/MÃO/OMBRO/JOELHO/PÉ/BACIA/ TORNOZELO/COTOVELO/QUADRIL)	185,00	290,00

PROCEDIMENTO – EXAME DE RADIOGRAFIA (RX)	VALOR UNITÁRIO(R\$)
RX - COLUNA TOTAL (CERVICAL, LOMBAR, DORSAL)	150,00
RX - DEMAIS PARTES DO CORPO	50,00

Parágrafo Primeiro – O valor estimado do presente Convênio importa na quantia de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)/mês, totalizando R\$ 600.000,00(seiscentos mil reais)/ano**. O valor mensal pago ao executor, no caso o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, será em conformidade com a produção realizada no mês.

CLAUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Os recursos do presente Convênio oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA, Dotação Orçamentária – Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar Nº **1101.10.302.0403.2.023 – Elemento de Despesa 3.3.90.39.00, Fonte de Recursos Nº 1500100200.**



CLAUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO

O acompanhamento e monitoramento da execução do objeto deste convênio serão realizados por meio da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio da Contratualização, observadas as diretrizes do SUS, cujas atividades são voltadas à avaliação da execução dos instrumentos de ajuste firmados.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado. Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano no Plano de Trabalho.

CLAUSULA NONA - DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLAUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

Os convenientes decidem aplicar ao presente Convênio o disposto na Lei no. 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no órgão de Publicação do Município.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12(doze) meses, a contar a partir da data de sua publicação no Órgão de Publicação Municipal, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente Convênio por igual período.



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

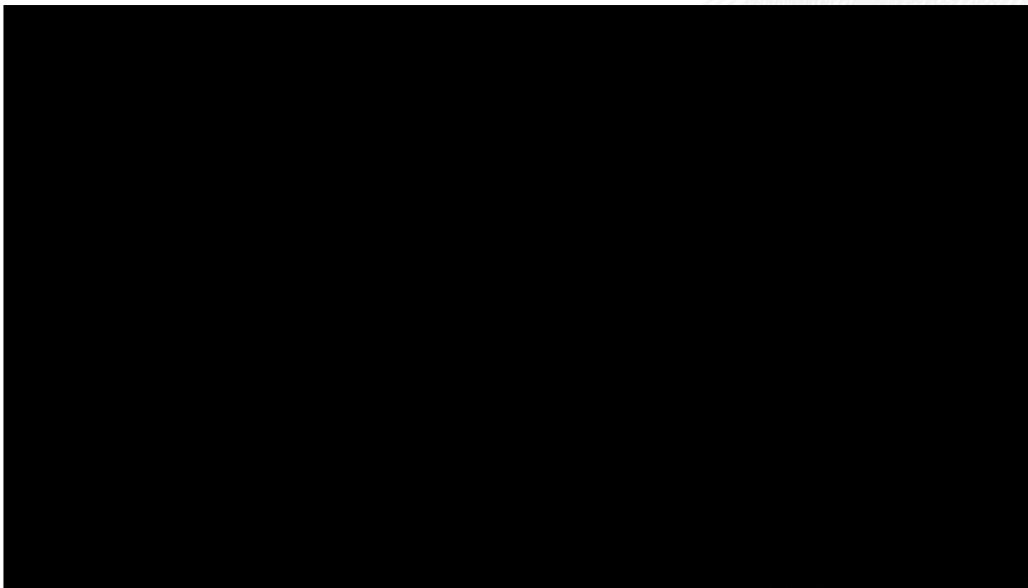
ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itapipoca, Estado do Ceará, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos.

E, por estar, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Itapipoca/CE, 2 de maio de 2024.



TESTEMUNHAS:

1.NOME: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____

2.NOME: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO Nº 02/2024

1 – DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE

ORGAO CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE ITAPIPOCA - CEARÁ		CNPJ 07.623.077/0001-67
ENDEREÇO: AV. ANASTÁCIO BRAGA, S/N		
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: ITAPIPOCA	CEP: 62.508-545
E-MAIL	TELEFONE:	

2 – DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

ENTIDADE CONVENIENTE: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO		CNPJ: 60.975.737/0013-95
ENDEREÇO: RUA URBANO TEIXEIRA DE MENESES, 01		
BAIRRO: ALTO ALEGRE	CIDADE: ITAPIPOCA	CEP: 62.500-090
E-MAIL	TELEFONE:	



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4 – DADOS CADASTRAIS DA INTERVENIENTE

ORGÃO INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		CNPJ: 11.402.517/0001-23
ENDEREÇO: RUA INOCENCIO BRAGA, No. 301 – 1º. ANDAR		
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: ITAPIPOCA	CEP: 62.500-001

5 – SÍNTESE DA PROPOSTA E DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROJETO

OBJETO DA PARCERIA:		VIGENCIA DA PARCERIA	
Realização de procedimentos especializados de Tomografia Computadorizada e exames de radiografia - RX, para o município de Itapipoca – Ce, aos pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal, referenciados pelas unidades de saúde do município, com o respectivo laudo do procedimento realizado, através do SUS – Sistema Único de Saúde		INICIO: MAIO DE 2024	TÉRMINO: ABRIL DE 2025
DETALHAMENTO DO OBJETO: Ampliação da oferta de procedimentos de tomografia computadorizada e raio x aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde de Itapipoca, solicitados pelas unidades básicas de saúde, e unidades especializadas de saúde.			
METAS A SEREM ATINGIDAS: As metas constantes neste Plano de Trabalho serão atender 100% da demanda de exames de tomografia computadorizada e raio x, encaminhadas pela Central de Regulação do município de Itapipoca.			
JUSTIFICATIVA: A finalidade deste instrumento é a diminuição da fila e redução do tempo de espera para acesso ao exame de tomografia computadorizada e raio x, no Município de Itapipoca, na atenção especializada de alta complexidade, tudo em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, como também a satisfação do usuário do sistema local de saúde.			
PUBLICO BENEFICIARIO: Usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, referenciados pela APS – Atenção Primária à Saúde e Unidades Especializadas de saúde, agendados pela Central de Regulação Municipal, da Secretaria de Saúde de Itapipoca, Ceará.			



PREFEITURA DE
Itapipoca
Pra frente, pra gente

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

6 - EXECUÇÃO

ITEM	FORMA DE EXECUÇÃO	Início	Término
01	REALIZAÇÃO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RAO X	MAIO/2024	ABRIL/2025

7 – PLANO DE APLICAÇÃO

CONCEDENTE (R\$) MENSAL ESTIMADO	CONCEDENTE (R\$)	TOTAL (R\$) ESTIMADO
50.000,00	0,00	50.000,00

8 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO	VALOR/MES ESTIMADO
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – Sociedade Beneficente São Camilo	50.000,00
R\$ 50.000,00 (VALOR ESTIMADO MENSAL)	

Itapipoca – Ce, 2 de maio de 2024.

