



**3º TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 01/2020**

**Terceiro Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/2020, que entre si celebram a Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo e o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, na forma abaixo.**

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, o **CONVENENTE, MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 46.231.890/0001-43, com sede nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **OTACILIO PARRAS ASSIS**, brasileiro, casado, portador do RG 5.543.202, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 004.236.138-98, residente e domiciliado à Avenida Coronel Clementino Gonçalves, nº 91, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, e pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade na Praça Sebastião, 509, – Centro, neste ato representada Secretária Municipal de Saúde **CARLA CRISTINA DE OLIVEIRA ANDRADE**, brasileira, casada, enfermeira, portadora do RG 30.324.248-6, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 296.293.798-56, residente e domiciliada na Rua Romão Buzolin, nº 83, Residencial Eldorado, no município de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e de outro lado, a **CONVENIADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO** –, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CGC/MF nº 56.813.926/0001-50, inscrita no CREMESP sob o nº 00843, desde 22/2/1983, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, à Avenida Dr. Cyro de Melo Camarinha, 530 - Centro, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Santa Cruz do Rio Pardo, em 23/11/2018, sob o nº 175, AV. 24, LV.A, neste ato representada por seu interventor nomeado através do Decreto nº 05/2020,



**SR. MAURICIO SALEMME CORREA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 12.384.455/SSP-SP, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.565.258-07, residente e domiciliado à Avenida Tiradentes, nº 988, Centro nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas **SANTA CASA**, resolvem aditar o convênio de cooperação para Prestação de Serviços Hospitalares, Ambulatorial, Diagnose e Terapêutica, de acordo com disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme cláusulas a seguir:

### **Cláusula Primeira – Do Objeto**

O Presente Termo tem por finalidade o aditamento para repactuação do Plano Descritivo Bianual, conforme valores estabelecidos com base na série histórica da produção de serviços aprovados nas prestações de contas mensais, ficando alteradas as metas físicas e financeiras de recursos próprios, referentes aos Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório de Ortopedia e; Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Neurologia, após verificação da série histórica dos valores pagos com esta fonte de recurso; e para alteração de contas bancárias para repasse de recursos federais e inclusão de conta bancário exclusiva para repasse do programa pró-santa casa 2.

### **Cláusula Segunda – Da alteração**

Ficam alteradas as letras “d” e “n”, Inciso III da cláusula 9ª Nona do Convênio 01/2020; alteração do parágrafo 3º do inciso IV da cláusula 7ª Nona do Convênio; e alteração da letras “d” e “n” do item V e item VIII do anexo I- Plano Descritivo, passando o Convênio ora aditado a vigorar com a redação que lhe é dada por este instrumento, nos seguintes termos:

**“CONVÊNIO No. 01/2020**

...

### **7ª CLÁUSULA SÉTIMA**

### **DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E GESTÃO**

...



§ 3º. Os repasses e pagamentos realizados em decorrência deste convênio provenientes de recursos próprios do Município serão através do Fundo Municipal de Saúde na conta corrente nº 19.917-6, agência 0218-6 de Santa Cruz do Rio Pardo, do Banco do Brasil S.A, de titularidade da SANTA CASA; os pagamentos provenientes de recursos Federais serão realizados por meio da conta corrente nº 1660-8, operação 003, agência 0343, do Banco Caixa Econômica Federal de Santa Cruz do Rio Pardo; o pagamento de recursos específicos do COVID-19 serão realizados através da conta do Banco do Brasil S/A, conta 45002-2 para recurso estadual covid-19 e conta nº 45001-4 para recurso federal covid-19; e o convênio Pró-Santa Casa 2 o pagamento será efetuado através da conta corrente 21.290-3, agência 0218-6 do Banco do Brasil, mantidas exclusivamente para a transferência dos recursos conveniados, sendo vedada qualquer movimentação estranha a este convênio.

...

**9ª CLÁUSULA NONA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**

...

III – São recursos disponibilizados pelo tesouro municipal:

d)-R\$ **109.440,00 (cento e nove mil e quatrocentos e quarenta reais)**, em duodécimos mensais fixos conforme a produção apresentada, no valor de **R\$ 9.120,00 (nove mil e cento e vinte reais)**, correspondentes ao pagamento de assistência à saúde referente aos **atendimentos e procedimentos ambulatoriais ambulatório de ortopedia**, conforme descritos no Item V do Plano Descritivo, valor este alocado no Fundo Municipal de Saúde para a Santa Casa. Este repasse deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis da entrega e aprovação da produção, previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

n)- **R\$ 189.360,00 (cento e oitenta e nove mil e trezentos e sessenta reais)**, em duodécimos mensais fixos no valor de **R\$ 15.780,00 (quinze mil e setecentos e oitenta reais)**, a título de pagamento aos **atendimentos, procedimentos e exames ambulatoriais na especialidade de neurologia**, cujo serviços estão descritos no Item V do Plano Descritivo, a serem repassados em



até (cinco) dias úteis da entrega e aprovação da produção (faturamento), mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde

...

### Cláusula Quarta – Da Publicação

O Presente Aditamento terá seus efeitos jurídicos a partir da data de publicação e sua vigência será conforme termos do Convênio 01/2020.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Cruz do Rio Pardo, 17 de julho de 2020


  
**OTACILIO PARRAS ASSIS**  
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

  
**CARLA CRISTINA DE OLIVEIRA ANDRADE**  
Secretária Municipal de Saúde

  
**MAURICIO SALEMME CORRÊA**  
Interventor  
Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo

Testemunhas:

Nome  
RG

  
**Eliana Maria Scarpin**  
CRC 1SP 244 630/0-4  
RG 24.927.725-6  
CPF 170.625.298-69

Nome  
RG

  
**Elisandra C. Zilotti**  
Diretor de Auditoria  
RG 24.360.528-6

  
**FERNANDA GOMES CAVALOTTI**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721



**ANEXO I – DO CONVÊNIO Nº 01/2020**

PLANO DESCRITIVO BIANUAL DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

...

**V – METAS FÍSICAS – RECURSOS MUNICIPAIS**

...

**d) atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório Ortopedia**

| PROCEDIMENTOS            | QTD/<br>MÊS | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>MENSAL     | QTD/<br>ANO  | VALOR<br>ANUAL        |
|--------------------------|-------------|---------------|---------------------|--------------|-----------------------|
| Atendimentos ortopédicos | 304         | R\$ 30,00     | R\$ 9.120,00        | 3.648        | R\$ 109.440,00        |
| <b>TOTAL</b>             | <b>304</b>  |               | <b>R\$ 9.120,00</b> | <b>3.648</b> | <b>R\$ 109.440,00</b> |

...

**n) atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Neurologia**

| PROCEDIMENTOS                                       | QTD/<br>MÊS | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>MENSAL      | QTD/<br>ANO  | VALOR<br>ANUAL        |
|---|-------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------------|
| Atendimento Ambulatorial Especializado – Neurologia | 218         | R\$ 30,00     | R\$ 6.530,00         | 2.612        | R\$ 78.360,00         |
| Eletroencefalograma                                 | 40          | R\$ 60,00     | R\$ 2.400,00         | 480          | R\$ 28.800,00         |
| Eletroneuromiografia-1º membro                      | 20          | R\$ 230,00    | R\$ 4.600,00         | 240          | R\$ 55.200,00         |
| Eletroneuromiografia-2º membro ou mais              | 15          | R\$ 150,00    | R\$ 2.250,00         | 180          | R\$ 27.000,00         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>293</b>  |               | <b>R\$ 15.780,00</b> | <b>3.512</b> | <b>R\$ 189.360,00</b> |

...

**VIII – PLANO DO FINANCIAMENTO**

A alocação dos recursos financeiros para atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS e gestão é alocado por orçamento o de recursos próprios e federais para custeio do hospital, composto por:

| <b>REPASSE FEDERAL</b>           |                     |                     |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|
| <b>AMBULATORIAL - SIA</b>        |                     |                     |
| <b>COMPONENTE PRÉ-FIXADO</b>     | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>  |
| PROC. AMB. - MÉDIA COMPLEXIDADE  | 42.069,06           | 504.828,72          |
| IAC                              | 105.850,01          | 1.270.200,12        |
| <b>COMPONENTE PRÉ-FIXADO</b>     | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>  |
| ALTA COMPLEXIDADE                | 14.098,27           | 169.179,24          |
| <b>TOTAL PROCEDIMENTOS S I A</b> | <b>56.167,33</b>    | <b>674.007,96</b>   |
| IAC                              | 105.850,01          | 1.270.200,12        |
| <b>TOTAL AMBULATORIAL</b>        | <b>162.017,34</b>   | <b>1.944.208,08</b> |

FERNANDA GOMES CASATI  
Advogada-Secretar. M. S.  
Cópia



| <b>HOSPITALAR - SIHD</b>             |                     |                     |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|
| <b>COMPONENTE PRÉ-FIXADO</b>         | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>  |
| INTERNAÇÕES-LEITOS CLÍNICOS          | 153.012,25          | 1.836.147,00        |
| INTERNAÇÕES LEITOS UTI               | 256.337,22          | 3.076.046,64        |
| INTEGRASUS                           | 5.455,32            | 65.463,84           |
| <b>TOTAL HOSPITALAR - PRÉ-FIXADO</b> | <b>414.804,79</b>   | <b>4.977.657,48</b> |

| <b>DESCRIÇÃO</b>          | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>  |
|---------------------------|---------------------|---------------------|
| AMBULATORIAL              | 162.017,34          | 1.944.208,08        |
| HOSPITALAR                | 414.804,79          | 4.977.657,48        |
| <b>TOTAL S I A / SIHD</b> | <b>576.822,13</b>   | <b>6.921.865,56</b> |

| <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>  |
|---|---------------------|---------------------|
| INCREMENTO TEMPORÁRIO EMENDAS PARLAMENTARES-7 parcelas (abril a novembro de 2020) | 252.008,64          | 2.016.069,12        |
| INCREMENTO TEMPORÁRIO EMENDAS PARLAMENTARES-1 parcela (dezembro/2020 - parcial)   | 183.930,88          | 183.930,88          |
| <b>TOTAL REPASSE TEMPORÁRIO / ÚNICO</b>   | <b>435.939,52</b>   | <b>2.200.000,00</b> |

|                      |                     |                     |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| <b>TOTAL FEDERAL</b> | <b>1.012.761,65</b> | <b>9.121.865,56</b> |
|----------------------|---------------------|---------------------|

| <b>REPASSE ESTADUAL</b>   |                     |                    |
|---------------------------|---------------------|--------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b> |
| Programa Pró-Santa Casa 2 | 25.200,00           | 302.400,00         |
| <b>TOTAL ESTADUAL</b>     | <b>25.200,00</b>    | <b>302.400,00</b>  |

| <b>REPASSE MUNICIPAL</b>   |                     |                     |
|--|---------------------|---------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR ANUAL</b>  |
| Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Pró-Santa Casa Municipal                   | 12.577,46           | 150.929,52          |
| Unidade de Terapia Intensiva Adulto  | 22.300,00           | 267.600,00          |
| Pronto Atendimento Referenciado de especialidades – Suporte a UPA                  | 311.320,94          | 3.735.851,28        |
| Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório Ortopedia                   | 9.120,00            | 109.440,00          |
| Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ortopedia/Trauma Referenciado           | 11.400,00           | 136.800,00          |
| Pequenas Cirurgias Ambulatoriais   | 5.553,00            | 66.636,00           |
| Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Gastroenterologia | 11.220,00           | 134.640,00          |
| Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Cardiologia       | 14.728,00           | 176.736,00          |
| Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Obstetria                 | 4.800,00            | 57.600,00           |
| Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade                   | 3.665,00            | 43.980,00           |
| Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Urologia          | 5.050,00            | 60.600,00           |
| Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Anestesia                  | 1.800,00            | 21.600,00           |
| Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Vascular                   | 4.500,00            | 54.000,00           |
| Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Neurologia        | 15.780,00           | 189.360,00          |
| Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Pneumologia               | 1.500,00            | 18.000,00           |
| Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Oftalmologia                 | 741,39              | 8.896,68            |
| Atendimentos Ambulatoriais Pré e Pós Cirurgias                                     | 3.484,42            | 41.813,04           |
| Cirurgias Eletivas Gerais  | 75.044,59           | 900.535,08          |
| Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Reumatologia              | 1.500,00            | 18.000,00           |
| <b>TOTAL REPASSE MUNICIPAL</b>   | <b>516.084,80</b>   | <b>6.193.017,60</b> |

|                    |                     |                      |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>1.554.046,45</b> | <b>15.617.283,16</b> |
|--------------------|---------------------|----------------------|

FERNANDA GOMES CASSI...  
Aides... Secretar... M. Saúde...  
18-SP 133.7...





(continuação do 3º Aditamento Convênio 1/2020)

...

Santa Cruz do Rio Pardo, 17 de julho de 2020

  
Carla Cristina de Oliveira Andrade  
Secretária Municipal de Saúde

  
Mauricio Saleme Corrêa  
Interventor Santa Casa de Misericórdia  
de Santa Cruz do Rio Pardo

  
**FERNANDA GOMES CASSITA**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721