



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

## TERMO DE CONVÊNIO 04.2023

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM  
O MUNICÍPIO DE AGUDOS E A ASSOCIAÇÃO DO  
HOSPITAL DE AGUDOS.**

**Processo nº 484.2023 Recurso Municipal**

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE AGUDOS, Entidade de direito público interno, com sede nesta cidade, na Praça Tiradentes nº 650, inscrita no CNPJ sob nº 46.137.444/0001-74, neste ato representado pelo seu Prefeito Sr. FERNANDO OCTAVIANI, portador do RG nº 35.521.850-1 e do CPF sob nº 375.670.578-16,

E de outro lado a ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS, CNPJ sob nº 43.138.320/0001-15, com sede na Rua Benedito Otoni nº 209 - Centro, Agudos, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu provedor Sr. MIGUEL SIMÕES, portador do RG nº 3.497.428-3 e CPF nº 029.777.108-68, com fundamento no artigo 199, §1º da Constituição da República, artigo 116 da Lei Federal nº 8.666/93, artigo 135, § 2º da Lei Orgânica e Lei Municipal nº 5.688 de 01 de março de 2023, firmam o presente instrumento de TERMO DE CONVÊNIO, o que fazem sob as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA -**

#### **Do Objeto**

1.1. **Objetivo Geral:** Manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para prestação da assistência à saúde da população de Agudos, nas especialidades especificadas previstas neste convênio, e na complexidade instalada da instituição hospitalar, como retaguarda de caráter de urgência e emergência para a UPA – 24 horas de Agudos, pronto Atendimento Obstétrico e procedimentos cirúrgicos eletivos e exames de apoio diagnóstico pré-operatórios.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

**1.2. Objetivo Específico:** O presente Convênio tem por objetivo manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para atender os pacientes oriundos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, por meio de especialidades em regime de disponibilidade de sobreaviso nas especialidades especificadas, clínica cirúrgica (cirurgia geral e ortopédica); anestesiologia e clínica pediátrica e em plantões presenciais de obstetrícia e Médico Interno, que é responsável pela assistência aos pacientes na Sala de Estabilização e pacientes internados nas Enfermaria de clínica médica com visitas clínicas diárias, de acordo com o Plano de Trabalho; Cofinanciamento na manutenção do Pronto Atendimento de Gestantes da Associação do Hospital de Agudos, que oferece consultas na especialidade de obstetrícia presencial nas condições de intercorrências gestacionais clínicas e cirúrgicas, trabalho de parto, parto (natural ou cesariano) e puerpério, curetagens, recepção dos recém-nascidos por ocasião dos partos e acompanhamento até a alta hospitalar da mãe e do bebê. Oferecer Médico Interno Presencial com serviços de atendimento e internação 24h por dia, 365 dias por ano e a Realização de Cirurgias Eletivas e nas demais especificações contidas em Plano de Trabalho 2023.

1.3 Para a execução do presente objeto serão utilizadas todas as dependências da Associação do Hospital de Agudos que forem necessárias para o atendimento dos pacientes, os quais terão atendimentos de baixa e média complexidade de acordo com a sua capacidade instalada. Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da CONVENIADA incluídos os equipamentos médico-hospitalares.

1.4 As internações de urgência ou emergência serão efetuadas pela Associação do Hospital de Agudos sem necessidade de autorização prévia de Autorização de Internação Hospitalar – AIH pelo médico autorizador SUS, cabendo a Associação do Hospital de Agudos enviar no prazo de 02 (dois) dias úteis o pedido de AIH, devidamente preenchidos com as explicações do caso e do procedimento feito pelo médico assistente, o que será analisado pelo médico autorizador SUS, vistos todos os documentos apresentados.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

1.5 Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a ASSOCIAÇÃO no prazo de 05 (cinco) dias uteis subsequentes à entrega dos documentos, sendo assim, emitido parecer conclusivo de autorização favorável ou contrário pelo médico autorizador SUS, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis.

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### Das responsabilidades das Partes

**2.1. Para realização do objeto do presente TERMO DE CONVÊNIO, caberá ao MUNICÍPIO:**

2.1.1 transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Terceira do presente instrumento;

2.1.2 supervisionar, acompanhar, fiscalizar, avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS em decorrência deste TERMO DE CONVÊNIO, por meio de Comissão de Avaliação de Indicadores Externos, Comissão de Avaliação e Monitoramento, assim como Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, pelo tempo e período que lhe for oportuno e conveniente;

2.1.3 examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Associação do Hospital de Agudos;

2.1.4 assinalar prazo, para que a Associação do Hospital de Agudos adote as providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste TERMO DE CONVÊNIO, sempre que verificada alguma irregularidade, inclusive com a suspensão do repasse, até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

2.1.5 Conceder autorização dos procedimentos cirúrgicos de caráter de eletivo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 2 dias, a contar do protocolo de recebimento do Laudo de AIH, que encaminhará imediatamente à Associação do Hospital de Agudos para efetiva realização do procedimento cirúrgico, que ficará condicionado ao diagnóstico e a disponibilidade médica, respeitando a complexidade da instituição hospitalar, e a quantidade de procedimentos realizados no mês, respeitará o teto financeiro relativo aos custos pactuados entre as partes.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

2.1.6 Fornecimento sempre que necessário de ambulâncias, tipo UTI, para transporte de pacientes que necessitem de transferência para Hospitais de referência de maior complexidade, munidas de equipamentos médicos necessários, bem como os respectivos profissionais habilitados para o serviço correspondente.

### **2.2. Caberá a ASSOCIAÇÃO:**

2.2.1 Receber os pacientes oriundos da UPA 24 horas, com indicação de internação Clínica ou Cirúrgica, respeitando a capacidade técnica instalada, na complexidade da Instituição que é de BAIXA e MÉDIA complexidade e de acordo com as especialidades disponibilizadas.

2.2.2 A Associação do Hospital de Agudos receberá os pacientes de acordo com a capacidade instalada da sala de estabilização disponível para tal 04 (quatro) leitos e em leitos de enfermarias, quando o caso permitir. A solicitação deverá ser OBRIGATORIAMENTE pelo Sistema Informatizado SIN CARE (SINCONECTA), e pelo médico solicitante da UPA Agudos, assistente do paciente (com nome e CRM), "após investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para casa caso" (Artigo 5º, Inciso III da Portaria GM/MS nº 10 de 03/01/2017), descrição detalhada do caso, bem como exames físicos e complementares (EXAMES ATUALIZADOS), conforme item 9 – Condições de Acesso do Plano de Trabalho. Todo paciente que na ausência de outro diagnóstico específico, apresentar febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia associada a queda de saturação abaixo de 95% em ar ambiente (SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave), deverão ser encaminhados via CROSS para as referências. Os demais casos respiratórios, deverão realizar teste rápido no dia correto e caso esse seja negativo, e o paciente apresentar sintomas sugestivos a COVID, EXCEPCIONALMENTE, deverá realizar Tomografia Computadorizada de Tórax, uma vez que o diagnóstico não poderá ser excluído apenas com teste Antígeno Rápido. Os demais exames de maior complexidade/menor custo serão solicitados e realizados somente após a avaliação do médico especialista da Associação do Hospital de Agudos.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

2.2.3. Por solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, a Associação do Hospital de Agudos, se prontifica a receber os pacientes que estão na UPA por mais de 24 horas, aguardando liberação de vaga CROSS para enfermarias ou Sala de Estabilização, de acordo com a disponibilidade de leitos e conforme o que o caso requerer. Nos casos de emergência extrema ou em situação de calamidade, a AHA, aceitará os pacientes conforme solicitação da UPA, no limite da sua capacidade, afim de proporcionar melhor assistência ao paciente. De acordo com a complexidade do Hospital, não serão aceitos os casos descritos no item 9.3 do Plano de Trabalho

**Parágrafo Primeiro:** A solicitação de transferência também **DEVERÁ** ser feita pelo Sistema Informatizado “**SIN CARE**” (**SINCONECTA**), onde deverá constar os dados completos do paciente, diagnostico, descrição detalhada dos casos, exames: físico e complementares. O paciente será encaminhado ao Associação do Hospital de Agudos apenas após a finalização da ficha CROSS na UPA, que possa ser aberta nova ficha CROSS, no Hospital. O paciente/acompanhante deverão ser devidamente orientados que a transferência ao Associação do Hospital de Agudos, será para AGUARDAR VAGA CROSS, visto que mesmo não tem capacidade instalada para tal atendimento.

**Parágrafo Segundo:** A Associação do Hospital de Agudos, a título de fortalecer a parceria e pensando no bem-estar do paciente, fornecerá o atendimento de hotelaria (refeições e cuidados).

2.2.4 Atender no Pronto Atendimento Obstétrico de Porta Aberta 24h para todas as pacientes gestantes do Município de Agudos, que necessitarem de atendimento de Urgência e Emergência durante o período gravídico, parto, recepção e acompanhamento dos recém-nascidos até a alta hospitalar, 24 horas por dia, exceto pré-natal que deverá ser realizado na Rede Municipal de Atenção Básica.

2.2.5 Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos aos pacientes encaminhados para a avaliação especializada de acordo com as especialidades existentes no Hospital de Agudos.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

**2.26 Avaliações de Especialidades Médicas**, fora do rol pactuado que se fizerem necessárias, bem como exames de apoio diagnóstico de maior complexidade no atendimento dos pacientes oriundos da UPA, internados na Associação do Hospital de Agudos, serão remunerados com valores excedentes dos plantões dos meses de 31 dias, até o limite do teto financeiro pactuado no Convênio.

**2.2.7** Realizar as espécies de internação abaixo relacionadas:

- a) Internação de cirurgia eletiva;
- b) Internação de emergência ou de urgência;
- c) Internações e Atendimentos Obstétricos de urgência e emergência

**2.2.8** Nas internações acima citadas contemplarão: internações de emergência e/ou urgência oriunda da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h (visitas clínicas, clínica cirúrgica, pediatria, ortopedia, serviço de anestesia, leitos de estabilização), e internações cirúrgicas eletivas, bem como intercorrências gestacionais e partos de risco habitual, além da recepção do recém-nascido.

**2.2.9** A internação de cirurgia eletiva somente será efetuada pela Associação do Hospital de Agudos, após a apresentação de Laudo Médico para Solicitação de Internação/Autorização Hospitalar e devidamente autorizado pelo profissional Médico Regulador do SUS com a respectiva Autorização de Internação Hospitalar (AIH), cabendo a sua regulação à Secretaria Municipal de Saúde.

**2.2.10** A internação de emergência e urgência será efetuada pela Associação do Hospital de Agudos, sem a exigência prévia de apresentação do Laudo Médico para Solicitação de Internação/Autorização, autorizado pelo profissional Médico Regulador do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**2.2.11** A internação de emergência ou de urgência oriunda da Unidade de Pronto Atendimento UPA - Agudos, será aceita pela Associação do Hospital de Agudos, após avaliação do caso pelo médico interno, cuja solicitação deverá ser realizada pelo plantonista da UPA-Agudos e enviado pelo SIN CARE (Sistema Informatizado disponibilizado pelo AHA para a UPA Agudos), com cópia obrigatória ao serviço de Auditoria Médica da Secretária Municipal de Saúde.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

2.2.12 A especialidade médica de Cirurgia Geral, deverá seguir o critério de atendimentos aos pacientes que tenham a idade a partir de 14 (quatorze) anos completos. A avaliação deverá ser feita presencialmente na Associação do Hospital de Agudos e, se julgado que o caso não terá a melhor resolução na entidade por problemas de complexidades outras, o médico especialista é quem ficará responsável pela solicitação de vaga pela CROSS com a devida justificativa.

2.2.13 A especialidade médica de Ortopedia e Traumatologia seguirá o critério de atendimento a todos os pacientes, independentemente de idade, e que os casos em avaliação que estiverem compreendidos dentro do grau da complexidade hospitalar da Associação do Hospital de Agudos, terão a sua resolução na entidade. Para os casos que não tiverem condições de resolução na Associação do Hospital de Agudos, devido ao grau de complexidade e de capacidade tecnológica, o especialista deverá realizar a solicitação de vaga pela CROSS, para o serviço de referência com as devidas justificativas.

2.2.14 As intercorrências das gestantes deverão ser atendidas no pronto atendimento a gestantes, bem como os partos de risco habitual. Salientando ainda que, o plantonista em obstetrícia do dia, não poderá realizar qualquer outra atividade não inerente ao fundamento ético-profissional do plantão obstétrico.

2.2.15 Elaborar a escala médica (internista, obstetra, ortopedia, anestesia, pediatria e cirurgia geral), garantindo permanência presencial do médico interno e obstetra 24h por dia, durante 07 (sete) dias da semana, o comparecimento em tempo hábil, sempre que acionada, das especialidades em sobreaviso (ortopedia, anestesia, pediatria e cirurgia geral).

2.2.16 Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com Plano de Trabalho apresentado pela Associação do Hospital de Agudos.

2.2.17 Autorizar a afixação, em suas dependências, em local de fácil visualização, das informações sobre os serviços prestados e da participação da Prefeitura Municipal de Agudos, nos serviços cujos recursos tenham sido de origem deste Termo, desde que não implique em propaganda político-partidária.

2.2.18 Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados;





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

2.2.19 Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços oferecidos pela Associação, sem discriminação de qualquer natureza;

2.2.20 Manter recursos humanos e materiais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste TERMO DE CONVÊNIO;

2.2.21 Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto deste TERMO DE CONVÊNIO;

2.2.22 Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como a relação nominal dos atendidos, atualizados e em boa ordem, sempre à disposição do Órgão Gestor, dos agentes públicos responsáveis pelo Controle Interno e Externo, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### Do Valor

3.1. O valor anual total estimado do presente Termo de Convênio é de R\$ 6.173.340,00 (seis milhões cento e setenta e três mil trezentos e quarenta reais), cuja despesa correrá por conta de transferência de Recursos Federais para o Banco do Brasil, Agência 0037-X e Conta 514-2, e o repasse será efetuado mensalmente em acordo com o quadro abaixo:

| Meses     | VALOR TOTAL    |
|-----------|----------------|
| JANEIRO   | R\$ 514.445,00 |
| FEVEREIRO | R\$ 514.445,00 |
| MARÇO     | R\$ 514.445,00 |
| ABRIL     | R\$ 514.445,00 |
| MAIO      | R\$ 514.445,00 |
| JUNHO     | R\$ 514.445,00 |





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

|          |                  |
|----------|------------------|
| JULHO    | R\$ 514.445,00   |
| AGOSTO   | R\$ 514.445,00   |
| SETEMBRO | R\$ 514.445,00   |
| OUTUBRO  | R\$ 514.445,00   |
| NOVEMBRO | R\$ 514.445,00   |
| DEZEMBRO | R\$ 514.445,00   |
| TOTAL:   | R\$ 6.173.340,00 |

3.2 Os valores repassados serão utilizados para o financiamento das seguintes despesas:

3.2.1 **Plantões de médico obstetra presencial:** 62 (sessenta e dois) plantões presenciais de 12h, no valor unitário de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais), totalizando mensalmente o valor de R\$ 99.200,00 (noventa e nove mil e duzentos reais), variando de acordo com o número de plantões mês.

3.2.2 Plantões excepcionais de final de ano da Obstetrícia:

| Dia                                                  | Diurno 7h as 19h | Noturno 19h as 7h | Valor unitário | Valor Total: |
|------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|--------------|
| 01/01/2023                                           | 1 plantão        | 1plantão          | R\$ 3.200,00   | R\$ 6.400,00 |
| 24/12/2023                                           |                  | 1 Plantão         | R\$ 3.200,00   | R\$ 3.200,00 |
| 25/12/2023                                           | 1 plantão        | 1plantão          | R\$ 3.200,00   | R\$ 6.400,00 |
| 31/12/2023                                           |                  | 1plantão          | R\$ 3.200,00   | R\$ 3.200,00 |
| Total: R\$ 19.200,00 (dezenove e duzentos mil reais) |                  |                   |                |              |





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

Obs.: Para a remuneração dos plantões excepcionais de fim ano, 50% do valor total, serão utilizados os recursos das variações dos plantões médicos decorrentes da execução do Convênio (meses de 30 dias do ano). Do valor total de R\$ 19.200,00 (Dezenove mil e duzentos reais), 50% está inserido no valor dos plantões citados no item 3.2.1, e os demais 50%, NÃO estão acrescidos no valor total do convenio, pois serão pagos com o resíduo do valor dos plantões nos meses de 30 dias.

**3.2.3 Plantões de ortopedia sobreaviso:** valor total fixo de R\$ 33.015,00 (trinta e três mil e quinze reais), independentemente do número de plantões (30 ou 31 plantões), tendo como base de cálculo o valor unitário de R\$ 1.065,00 (um mil e sessenta e cinco reais).

**3.2.4 Plantões de cirurgia geral sobreaviso:** valor total fixo de R\$ 33.015,00 (trinta e três mil e quinze reais), independentemente do número de plantões (30 ou 31 plantões), tendo como base de cálculo o valor unitário de R\$ 1.065,00 (um mil e sessenta e cinco reais).

**3.2.5 Plantões de Anestesia sobreaviso:** 31 (trinta e um) plantões, no valor unitário de R\$ 1.065,00 (um mil e sessenta e cinco reais), totalizando mensalmente o valor de R\$ 33.015,00 (trinta e três mil e quinze reais), variando de acordo com o número de plantões.

**3.2.6 Plantões de Pediatria sobreaviso:** 31 (trinta e um) plantões, no valor unitário de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), totalizando mensalmente o valor de R\$ 37.000,00 (trinta e sete mil reais), variando de acordo com o número de plantões.

**3.2.7 Plantões de Médico Interno presencial:** 62 (sessenta e dois) plantões presenciais de 12h, no valor unitário de R\$ de R\$ 1.500,00 (um mil e cem reais), totalizando mensalmente o valor de R\$ 93.000,00 (noventa e três mil reais), variando de acordo com o número de plantões mês.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

### 3.2.9 Plantões excepcionais de fim de ano do médico interno:

| Dia                                      | Diurno 7h as 19h | Noturno 19h as 7h | Valor unitário | Valor Total: |
|------------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|--------------|
| 01/01/2021                               | 1 plantão        | 1 Plantão         | R\$ 3.000,00   | R\$ 6.000,00 |
| 24/12/2021                               |                  | 1 Plantão         | R\$ 3.000,00   | R\$ 3.000,00 |
| 25/12/2021                               | 1 plantão        | 1 Plantão         | R\$ 3.000,00   | R\$ 6.000,00 |
| 31/12/2021                               |                  | 1 Plantão         | R\$ 3.000,00   | R\$ 3.000,00 |
| Total: R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) |                  |                   |                |              |

**Obs.:** Para a remuneração dos plantões excepcionais de fim ano, 50% do valor total, serão utilizados os recursos das variações dos plantões médicos decorrentes da execução do Convênio (meses de 30 dias do ano). Do valor total de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais), 50% está inserido no valor dos plantões citados no item 3.2.7, e os demais 50%, NÃO estão acrescidos no valor total do convenio, pois serão pagos com o resíduo do valor dos plantões nos meses de 30 dias.

**3.2.9 Manutenção em geral:** R\$ 100.000,00 (cem mil reais), que serão utilizados na aquisição de materiais e medicamentos médico-hospitalares, materiais em geral (alimentação, descartáveis, limpeza e desinfecção), manutenção de equipamentos, OPME (Órtese, prótese, e materiais especiais), serviço de nutrição e dietética, gases medicinais, coleta de lixo hospitalar, lavagem de roupa, serviços de utilidade pública e manutenções diversas.

**3.2.10 Serviço de Laboratório:** os exames serão executados na Associação do Hospital de Agudos, cujo valor mensal é de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) para atendimento 24h/dia. Serviço de laboratório será diário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de acordo com a solicitação do médico obstetra de plantão e demais especialidades para os pacientes oriundos da UPA – Agudos, de acordo com a necessidade que o caso requerer.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

**3.2.11 Serviço de ultrassom:** os exames serão executados na Associação do Hospital de Agudos, cujo valor mensal é de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para atendimento 24h/dia. O serviço de ultrassom será diário, inclusive sábados, domingos e feriados, de acordo com solicitação do médico obstetra de plantão e da necessidade que o caso requerer.

### **3.3 Cirurgias Eletivas – R\$ 72.500,00 (setenta e dois mil e quinhentos reais)**

– Para pagamento da produção de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, realizados mensalmente pelos profissionais médicos e custear materiais, medicamentos e OPME para a execução dos procedimentos e exames pré-operatórios, conforme tabela abaixo:

| Código SUS<br>Grupo de<br>Procedimentos | Descrição dos procedimentos                                                | Quantidades/mês | Valor Total mês |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 03                                      | Consulta Médica em Atenção Especializada                                   | 210             | R\$ 9.450,00    |
| 04                                      | Procedimentos Cirúrgicos                                                   | 45              | R\$ 62.550,00   |
| 02                                      | Exames de Apoio Diagnóstico (Raio X, Análise Clínicas), excedentes da FPO. | 500             | R\$ 500,00      |
| Total:                                  |                                                                            | <b>755</b>      | R\$ 72.500,00   |

3.3.1. Para a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, a responsabilidade será das diversas especialidades médicas que atuam na Associação do Hospital de Agudos: cirurgia geral, ortopedia, vascular, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, cirurgia pediátrica, demais especialidades que foram necessárias e que atuem na referida instituição hospitalar.





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS**

3.4 Os repasses de recursos deverão ser realizados pelo Município à Associação do Hospital de Agudos, até o décimo dia de cada mês, durante a vigência do Convênio.

3.5 O saldo não utilizado na execução do objeto durante a sua vigência, em caso de não renovação da parceria deverá ser devolvido aos cofres públicos.

3.6 A transferência de recursos excedentes de uma categoria de despesa para outra deverá ser solicitada via ofício pela Associação do Hospital de Agudos à Secretaria Municipal de Saúde na pessoa do Secretário, a quem caberá autorizar ou não.

3.7 São de responsabilidade exclusiva da Associação do Hospital de Agudos, os gerenciamentos administrativos e financeiros dos recursos recebidos.

### **CLÁUSULA QUARTA**

#### **Da vigência**

4.1. O prazo de vigência deste Termo de Convênio terá início na data de sua assinatura, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2023 e terminará em 31 de dezembro de 2023, podendo ser aditado, por acordo entre os partícipes, sendo a necessidade da alteração comprovada.

### **CLÁUSULA QUINTA**

#### **Da Prestação de Contas**

5.1 A Associação prestará contas ao Município, da seguinte forma:

5.1.2 A Associação deverá prestar contas ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, que a remeterá ao departamento de Terceiro Setor municipal, dos recursos recebidos, nos moldes da Instrução 001/2020 do Tribunal de Contas do estado de São Paulo, mensalmente durante a vigência deste Termo de Convênio.

5.2.3 As documentações que acompanharão as prestações mensais serão: Anexo 12, extrato bancário, conciliação bancária, relação de gastos devidamente preenchida, escalas médicas, relatório de atividades, certidões negativas de débitos das três esferas de governo e os comprovantes de despesas, sem prejuízo do que mais for mais solicitado pelo setor competente durante a execução do Convênio.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

5.2.4 Prestação de contas ANUAL (parte documental), nos moldes da Instrução 001/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo dos recursos recebidos durante o exercício anterior a ser entregue no departamento de Terceiro Setor municipal até 31 de janeiro do exercício subsequente.

### **CLÁUSULA SEXTA**

#### **Da Avaliação e Monitoramento**

6.1. O Monitoramento e Avaliação deste Termo de Convênio será realizada através de relatório trimestralmente de avaliação de indicadores de acompanhamento externo, por Comissão instituída por Portaria do Chefe do Poder Executivo, composta por 02 (dois) membros do Município de Agudos e 02 (dois) membros da Associação do Hospital de Agudos com validade para o período de vigência deste Termo de Convênio.

6.2 Serão realizadas visitas in loco à Associação do Hospital de Agudos, previamente agendadas por questões sanitárias e de segurança, por Comissão de Avaliação e Monitoramento, formada por no mínimo 03 (três) membros dentre os servidores públicos municipais e nomeados por Portaria do Chefe do Poder Executivo com validade para exercício de 2023.

6.4 Deverão ser enviados cópias dos relatórios citados no item 6.1 e 6.2 ao departamento de Terceiro Setor municipal e para a Associação do Hospital de Agudos, para que sejam partes integrantes desse processo.

### **CLÁUSULA SÉTIMA**

#### **Da Restituição dos Recursos**

7.1. A ASSOCIAÇÃO compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo MUNICÍPIO, atualizado pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir de seu recebimento, comprovadamente, nas seguintes hipóteses:

- a) inexecução do objeto deste Termo de Convênio;
- b) não apresentação das prestações de contas nos moldes da CLÁUSULA





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

QUINTA deste Termo de Convênio, salvo se outra orientação for realizada pelo setor competente.

c) utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho Anual.

### **CLÁUSULA OITAVA** **Do livre Acesso**

8.1 A Associação manterá livre o acesso dos Agentes da Administração Pública, da Comissão de Avaliação e Monitoramento, Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, do Controle Interno Municipal, e dos Agentes de Fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo aos processos, aos documentos e as informações relacionadas a este Termo de Convênio, bem como as instalações da sede da Associação onde é realizado o objeto do ajuste em questão, no tempo e oportunidade que lhe convier.

8.2 Considerando a necessidade de observância de normas sanitárias e de segurança, tanto para visitantes, como para pacientes, sempre que possível essas visitas deverão ser agendadas, com estimativa do número de pessoas e respectivas identificações.

### **CLÁUSULA NONA** **Da Dúvida, Da Rescisão e Da Denúncia.**

9.1 Havendo qualquer dúvida decorrente da execução do presente Termo de Convênio haverá a colaboração dos respectivos partícipes junto a um membro do Departamento Jurídico Municipal no intuito de que sejam esgotadas todas as possibilidades de soluções administrativas referentes ao assunto.

9.2 Havendo suspeitas de falhas técnicas ou omissões nos trâmites dos encaminhamentos de pacientes por parte da Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h, ou nos aceites ou recusas de pacientes por parte da Associação do Hospital de Agudos, serão tomadas medidas cabíveis junto aos respectivos conselhos de classes.

9.2.1 Essa medida de consultas aos Conselhos de Classe será realizada pela





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

Secretaria Municipal de Saúde, quando assim se fizer necessário, e será utilizada como amparo legal se houver necessidade de medidas judiciais.

9.2.2 Em quaisquer das hipóteses a Associação do Hospital de Agudos será ouvida previamente, para prestar as informações e esclarecimentos pertinentes, por ser direito e garantia constitucional.

9.3. Este Termo de Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer das partes, ser rescindido mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, sendo que na hipótese de descumprimento de suas cláusulas, inclusive a falta de pagamento (repasses), a rescisão somente se dará após 90 (noventa) dias da data em que houver a notificação prévia, nos termos do art. 78, XV, da Lei Federal 8663/93. Em qualquer hipótese, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas até a data do rompimento do acordo

### **CLÁUSULA DÉCIMA**

#### **Dos Encargos**

10.1 Será de responsabilidade exclusiva da Associação os pagamentos dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de Convênio, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da Associação em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução., salvo se tais fatos ocorrerem por falta de pagamento (repasses) dos serviços prestados, fato em que o Município passa ser solidariamente responsável.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da dotação orçamentária**

11.1. As despesas com o presente Termo de Convênio serão oneradas pelas dotações orçamentárias previstas no orçamento vigente.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

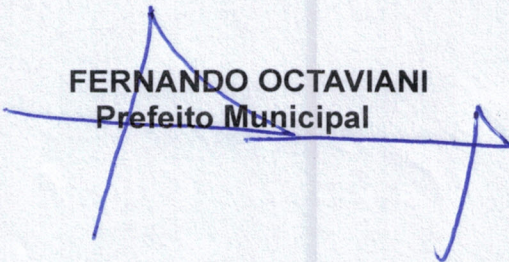
## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

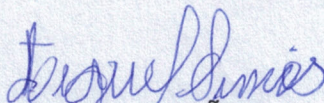
### Do foro

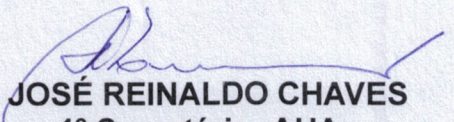
12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Agudos – SP para dirimir quaisquer dúvidas resultantes da execução deste Termo de Convênio.

E, por estarem, concordes, assinam o presente Termo de Convênio em 04 (quatro) vias de igual teor.

Agudos, 03 de março de 2023.

  
**FERNANDO OCTAVIANI**  
Prefeito Municipal

  
**MIGUEL SIMÕES**  
Provedor - AHA

  
**JOSÉ REINALDO CHAVES**  
1º Secretário - AHA

  
**JOSÉ ROBERTO PORCINO DE MELO**  
1º Tesoureiro - AHA





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

### ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Agudos

CONVENIADA: Associação do Hospital de Agudos

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 04.2023

OBJETO: Manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para prestação da assistência à saúde da população de Agudos, nas especialidades especificadas previstas neste convênio, e na complexidade instalada da instituição hospitalar, em caráter de urgência e emergência em acordo com as definições da Portaria GM/MS nº 354 de 10/03/2014, procedimentos cirúrgicos eletivos e exames de apoio diagnóstico pré-operatórios.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 6.173.340,00 (seis milhões cento e setenta e três mil trezentos e quarenta reais).

EXERCÍCIO (1): 2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:** Agudos, 03 de março de 2023

### AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Fernando Octaviani

Cargo: Prefeito

CPF: 375.670.578-16

### AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Miguel Simões

Cargo: Presidente da Associação

CPF: 029.777.108-68

### Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

#### PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Fernando Octaviani

Cargo: Prefeito

CPF: 375.670.578-16

Assinatura: \_\_\_\_\_





## PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: Miguel Simões

Cargo: Presidente

CPF: 029.777.108-68

Assinatura: \_\_\_\_\_

- 
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.