



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

TERMO DE CONVÊNIO 03.2025

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

Memorando Administrativo nº 1235.2025

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 RAFAEL LIMA FERNANDES, portador do RG sob nº 43.492.481-7 e CPF sob nº 323.623.718-08;

E de outro lado e 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 o Sr. JOSÉ REINALDO CHAVES, portador do RG nº 8.974.397-0 e CPF nº 793.195.728-87, com fundamento no artigo 199, §1º da Constituição da República, artigo 184 da Lei Federal nº 14.133/21, artigo 135, § 2º da Lei Orgânica e Lei Municipal nº 5.922 de 11 de fevereiro de 2025, 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 médicas especificadas em Plano de Trabalho e na complexidade (baixa e média) 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, serviços de laboratório e complementação de para custeio e manutenção dos serviços prestados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

1.2. Objetivo Específico:

1.2.1 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 plantões presenciais e de sobreaviso nas especialidades médicas: obstetrícia, clínica médica com visitas clínicas diárias; clínica cirúrgica (cirurgia geral e ortopédica); anestesiologia e clínica pediátrica;

1.2.2. Oferecer Médico Interno Presencial e equipe de enfermagem com serviços de atendimento e internação 24h por dia, 365 dias por ano;

1.2.3 Manutenção do Pronto Atendimento de Gestantes da Associação do Hospital de Agudos, que oferece consultas na especialidade de obstetrícia presencial das intercorrências gestacionais clínicas e cirúrgicas, trabalho de parto, parto e puerpério, curetagens, recepção dos recém-nascidos por ocasião dos partos (normal ou cesariana) e acompanhamento até a alta hospitalar da mãe e do bebê;

1.2.4. Plantão de disponibilidade para a realização de Exames Laboratoriais de Urgência e Emergência;

1.2.5. Complemento para custeio e manutenção dos serviços prestados.

1.3 Para a execução do presente objeto serão utilizadas todas as dependências da Associação 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 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, monitorar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela ASSOCIAÇÃO 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, se caso for, as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à Associação;

2.1.4 assinalar prazo, para que a ASSOCIAÇÃO 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 Fornecimento sempre que necessário de ambulâncias, tipo UTI, para transporte de pacientes que necessitarem de transferência para Hospitais 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

internação clínica ou cirúrgica, respeitando a capacidade técnica instalada (BAIXA e MÉDIA complexidade) e de acordo com as especialidades disponibilizadas.

2.2.2 A AHA receberá os pacientes de acordo com a capacidade instalada da sala de estabilização disponível para tal 04 (quatro) e em leitos de enfermarias, quando o caso permitir. A solicitação deverá ser OBRIGATORIAMENTE feita de forma sistematizada pelo SINCARE ou por e-mail pelo médico solicitante da UPA – 24 h, assistente do paciente (com nome e CRM), “após investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada 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.

2.2.3. 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 para COVID, 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 presencial do médico especialista da Associação do Hospital de Agudos.

2.2.4. 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, de acordo com a disponibilidade de leitos e condições do paciente. 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

Parágrafo Primeiro: A solicitação de transferência também DEVERÁ ser feita pelo “SINCARE” e posteriormente por e-mail, onde deverá constar diagnóstico, descrição dos casos, exames: físico e complementares. O paciente será encaminhado ao AHA 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 AHA será para AGUARDAR VAGA CROSS, visto que mesmo não tem capacidade instalada para tal atendimento.

Parágrafo Segundo: A AHA, 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 necessitem 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 **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, serão remunerados com valores excedentes dos plantões dos meses de 31 dias, até o limite do teto financeiro pactuado no Convênio.

2.2.6 Realizar as espécies de internação abaixo relacionadas:

- a) Internação de emergência ou de urgência;
- b) Internações e Atendimentos Obstétricos.

2.2.7 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 as intercorrências gestacionais e partos de risco habitual, além da recepção do recém-nascido.

2.2.8 A internação de emergência e urgência será efetuada pela ASSOCIAÇÃO sem a exigência prévia de apresentação do laudo médico autorizado



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

pelo profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

2.2.9 A internação de emergência ou de urgência oriunda da Unidade de pronto Atendimento UPA, será aceita pela ASSOCIAÇÃO, após avaliação do caso pelo médico interno relatado em laudo emitido pelo plantonista da UPA e enviado pelo SINCARE ou por e-mail com cópia obrigatória ao serviço de Auditoria Médica da Secretária Municipal de Saúde.

2.2.10 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.

2.2.11 A especialidade médica 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 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.

2.2.12 As intercorrências das gestantes deverão ser atendidas no pronto atendimento de 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.

2.2.13 Elaborar a escala médica (internista, obstetra, ortopedia, anestesia, pediatria, 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, cirurgia geral).

2.2.14. Controlar e fiscalizar para que o atendimento ao paciente, das especialidades médicas em sobreaviso, se inicie no prazo máximo de 40 (quarenta)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

minutos de prazo-resposta, após o acionamento pelo médico interno.

2.2.15 Executar as ações previstas de forma direta, em conformidade com Plano de Trabalho apresentado pela Associação.

2.2.16 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.

2.2.17 zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados;

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

2.2.19 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;

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

2.2.21 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\$ 5.826.000,00 (cinco milhões oitocentos e vinte e seis mil reais), cuja despesa correrá por conta de transferência de recursos públicos para o Banco do Brasil, Agência 0037-X e Conta 514-2, e o repasse será efetuado mensalmente em acordo com o quadro abaixo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

Meses	VALOR TOTAL
JANEIRO	R\$ 485.500,00
FEVEREIRO	R\$ 485.500,00
MARÇO	R\$ 485.500,00
ABRIL	R\$ 485.500,00
MAIO	R\$ 485.500,00
JUNHO	R\$ 485.500,00
JULHO	R\$ 485.500,00
AGOSTO	R\$ 485.500,00
SETEMBRO	R\$ 485.500,00
OUTUBRO	R\$ 485.500,00
NOVEMBRO	R\$ 485.500,00
DEZEMBRO	R\$ 485.500,00
TOTAL:	R\$ 5.826.000,00

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\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais), totalizando mensalmente o valor de R\$ 105.400,00 (cento e cinco mil e quatrocentos 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:
01/01/2024	1 plantão	1 plantão	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
24/12/2024	1 plantão	1 plantão	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

25/12/2024	1 plantão	1 plantão	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
31/12/2024	1 plantão	1 plantão	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
Total: R\$ 27.200,00 (vinte e sete mil e duzentos reais)				

Obs.: Para a remuneração dos plantões excepcionais de fim ano serão utilizados os recursos das variações dos plantões médicos decorrentes da execução do Convênio (meses de 30 dias do ano).

3.2.3. 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.

3.2.4 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	1 plantão	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
25/12/2021	1 plantão	1 plantão	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
31/12/2021	1 plantão	1 plantão	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
Total: R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais)				

Obs.: Para a remuneração dos plantões excepcionais de fim ano de serão utilizados os recursos das variações dos plantões médicos decorrentes da execução do Convênio (meses de 30 dias do ano).



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

3.2.5 Plantões de ortopedia sobreaviso: 31 (trinta e um) plantões de 24h, no valor de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) totalizando de R\$ 37.200,00 (trinta e sete mil e duzentos reais);

3.2.6 Plantões de cirurgia geral sobreaviso: 31 (trinta e um) plantões de 24h, no valor de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), totalizando de R\$ 37.200,00 (trinta e sete mil e duzentos reais);

3.2.7 Plantões de Anestesia sobreaviso: 31 (trinta e um) plantões de 24h, no valor de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), totalizando de R\$ 37.200,00 (trinta e sete mil e duzentos reais).

Obs.: Especialidade com atuação diferenciada, pois atende a todas as demais especialidades pactuadas que demandam procedimentos cirúrgicos (obstetrícia, cirurgia geral, ortopedia) e as cirurgias eletivas das diversas especialidades).

3.2.8 Plantões de Pediatria sobreaviso: 31 (trinta e um) plantões de 24h, no valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), totalizando de R\$ 46.500,00 (quarenta e seis mil e quinhentos reais).

Obs.: Especialidade que atenderá as solicitações de internações de crianças oriundas da UPA e recepcionará todos os recém-nascidos, bem como, acompanhará, evoluirá e prestará assistência até o momento da alta hospitalar.

3.2.9 Manutenção em geral: R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), que serão utilizados na aquisição de materiais e medicamentos médico-hospitalares, materiais em geral (descartáveis, limpeza e desinfecção), manutenção de equipamentos, OPME (Órtese, prótese, e materiais especiais, que não estiverem na Tabela SUS Paulista), serviço de nutrição e dietética, gases medicinais, coleta de lixo hospitalar, lavagem de roupa, serviços de utilidade pública e manutenções diversas. Em contrapartida e no intuito de fortalecimento da parceria a este item a AHA cederá o uso da área do antigo pronto socorro, pelo tempo que perdurar esse termo de convênio, para implantação do projeto “gestar”, ficando a cargo do MUNICÍPIO aquele projeto e suas eventuais despesas (manutenção, funcionários, água, luz, internet, telefone, etc).



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

3.2.10. Disponibilidade de exames laboratoriais: os exames serão executados na Associação do Hospital de Agudos, cujo valor mensal é de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) para atendimento 24h/dia.

Obs.: Serviço de laboratório diário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de acordo com a solicitação das especialidades do Plano de Trabalho (pacientes internados clínicos, cirúrgicos, gestantes, puérperas e recém-nascidos) diante da necessidade que o caso requerer.

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

3.4 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.

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

3.6 São de responsabilidade exclusiva da Associação 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 2025 e terminará em 31 de dezembro de 2025, 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 Terceiro Setor municipal, dos recursos recebidos, nos moldes da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mensalmente durante a vigência deste Termo de Convênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

5.2.2 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.

5.2.3 Prestação de contas ANUAL (parte documental), nos moldes da Instrução 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo dos recursos recebidos durante o exercício anterior a ser entregue no 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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 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, devendo sempre ser respeitado os horários comerciais de funcionamento do setor administrativo, bem como respeitado o repouso noturno dos pacientes, não sendo permitida visitas ou vistorias após as 20h, salvo em casos emergenciais justificáveis.

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 da



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

Procuradoria Jurídica 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 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 amigavelmente, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias. Caso em que responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas até a data do rompimento do acordo.

9.4. Quaisquer outras situações de rescisão e extinção deste Termo de Convênio será regida pelas disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

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 (repasse) dos serviços prestados, fato em que o Município passa ser solidariamente responsável.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA **Do Gestor do Convênio.**

10.1 A gestão da parceria será realizada pelo Secretário de saúde, com o apoio técnico do Membro indicado para compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA **Da dotação orçamentária**

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA **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.

Agudos, 07 de março de 2025.

RAFAEL LIMA FERNANDES
Prefeito Municipal

JOSÉ REINALDO CHAVES
Provedor da Associação

MICHAEL ANTONIO GARCIA RODRIGUES
1º Secretário

JOSÉ ROBERTO PORCINO DE MELO
1º Tesoureiro



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): 03.2025

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 médicas especificadas em Plano de Trabalho 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, serviços de laboratório e complementação de para custeio e manutenção dos serviços prestados

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 5.826.000,00 (cinco milhões oitocentos e vinte e seis mil reais).

EXERCÍCIO (1): 2025

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, 07 de março de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: José Reinaldo chaves

Cargo: Provedor

CPF: 793.195.728-87

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rafael Lima Fernandes

Cargo: Prefeito

CPF: 323.623.718-08



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Reinaldo chaves

Cargo: Provedor

CPF: 793.195.728-87

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.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5517-6F92-EA29-0EC1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RAFAEL LIMA FERNANDES (CPF 323.XXX.XXX-08) em 07/03/2025 17:33:46 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/5517-6F92-EA29-0EC1>