



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Termo de Convênio n.º 013/2021.

Proc. n.º 20731/942/2020.

**TERMO DE CONVÊNIO VISANDO A EXECUÇÃO DE AÇÕES E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE NATUREZA HOSPITALAR, AMBULATORIAL, TERAPÊUTICA E DIAGNÓSTICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GUARUJÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ - HOSPITAL SANTO AMARO.**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, **MUNICÍPIO DE GUARUJÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Av. Santos Dumont, n.º 800 - Santo Antônio, Guarujá/SP, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 44.959.021/0001-04, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **VÁLTER SUMAN**, brasileiro, casado, portador do RG n.º 11.083.344, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o n.º 395.999.576-87, doravante denominado **MUNICÍPIO**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade à Av. Santos Dumont, n.º 640 - Sala 41 - Santo Antônio, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU**, brasileiro, portador de cédula de identidade n.º 24.324.956-1, expedida pela SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob n.º 192.888.568-38, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ**, mantenedora do Hospital Santo Amaro, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 48.697.338/0001-70, inscrita no CREMESP sob o n.º 903883, com endereço à Rua Quinto Bertoldi, 40 - Pitangueiras - Guarujá/SP, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, **URBANO BAHAMONDE MANSO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º 11.733.088, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob n.º 044.889.298-77, doravante denominada **HOSPITAL**, deliberam firmar o presente, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal nos Artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual nos Artigos 218 e seguintes, as Lei Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores; a Lei Complementar Estadual n.º 791/95, a Portaria GM/MS 399/06; o ANEXO 2 do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação MS/GM n.º 02/ 2017 (Origem: Portaria GM/MS n.º 3.410/2013); e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, diante da revisão e negociações dos valores conveniados, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O Presente Convênio tem por finalidade estabelecer e definir as obrigações e encargos dos partícipes correspondentes ao desenvolvimento de convênio e parceria na assistência à saúde de Guarujá, no âmbito do SUS, firmado entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL**



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§1.º Este **CONVÊNIO** estabelece normas para a aplicação no âmbito municipal do disposto no §1º do art. 199 da Constituição da República, do art. 25 da Lei Federal nº 8.080/90, que especificamente tratam da preferência assegurada às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde, depois de esgotada a capacidade de prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais pelos órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta e fundacional, entre as quais passa a fazer parte por este instrumento o **HOSPITAL**.

§2.º As obrigações firmadas entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e o **HOSPITAL**, assim como o detalhamento dos objetos referentes aos serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, nos limites Físicos e Orçamentários, ora estabelecidos, são os constantes neste **CONVÊNIO** e detalhado pelo respectivo **PLANO OPERATIVO** em anexo.

§3.º As ações de saúde e serviços objeto deste **CONVÊNIO**, referidos numa base territorial populacional, conforme o Plano Municipal de Saúde de Guarujá e a Programação Pactuada Integrada (**PPI**) regional serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e as disponibilidades de recursos financeiros do SUS.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL QUANTO A ASSISTÊNCIA:

Cabe ao **HOSPITAL**:

I. Promover as **internações hospitalares** (AIH's) de acordo com o **PLANO OPERATIVO** em vigor, respeitando os parâmetros técnicos de planejamento para as diferentes especialidades médico-hospitalares. De acordo com o art. 4º, inciso II da lei nº 12.101/09, o **HOSPITAL** destinará o percentual mínimo de 60% dos leitos hospitalares para a execução do presente **CONVÊNIO**. As internações a serem realizadas se dividem em dois tipos:

a) Internação eletiva e;

b) Internação de urgência/emergência.

§1.º A **internação eletiva** somente será efetuada pelo **HOSPITAL** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional especificamente designado pelo Município através da Diretoria de Regulação, ou da respectiva



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§2.º A internação de emergência ou de urgência será efetuada pelo HOSPITAL com a necessidade/exigência de apresentação prévia de qualquer documento, e somente ocorrerão através do encaminhamento das Unidades de Pronto Atendimento Municipal de Guarujá, SAMU Regional ou Corpo de Bombeiros, que será a "porta de entrada".

§3.º Para as finalidades deste CONVÊNIO a internação de urgência/emergência será caracterizada como de "iminente risco de vida ao paciente".

§4.º As internações geradas por quadros compatíveis com causas externas ou acidentes relacionados a trabalho deverão seguir a normatização da Portaria GM/MS nº 1969/2001, que dispõe sobre o preenchimento de AIH por causas externas e acidentes relacionados ao trabalho, inserindo na AIH os CID's principal e secundário, ocupação do trabalhador segundo o CBO-R, o CNAE-R e CNPJ do empregador, além da obrigatoriedade do Responsável Técnico do Hospital em proceder a notificação à Vigilância Epidemiológica dos casos comprovados ou suspeitos de agravos à saúde relacionados ao trabalho cuja fonte de exposição represente riscos a outros trabalhadores e/ou ao meio ambiente.

§5.º No ato da alta hospitalar, deverá ser realizada consulta de enfermagem em 100% dos casos, contemplando orientações pós-alta, inclusive nutricionais e de incentivo ao aleitamento materno, quando couber.

§6.º Nos casos de pacientes com altas nas especialidades de clínica médica, maternidade e pediatria, é obrigatório efetuar o agendamento para a rede básica através da ferramenta SISREG, ou outra que a venha substituir, respeitando a territorialização, bem como a carteirinha da gestante, como indicativo da origem do pré-natal. Para os casos de alta na especialidade de clínica cirúrgica (vascular, cirurgia geral, neurocirurgia, traumatologia e oncologia), os deverão receber agendamento para o ambulatório interno do Hospital, através da ferramenta SISREG, ou outra que a venha substituir.

§7.º O HOSPITAL deverá ainda emitir relatório simplificado da internação e entregar ao paciente (comprovante de agendamento e relatório de internação) no ato da alta hospitalar com a orientação qualificada.

§8.º De acordo com a Portaria GM/MS nº 3.114 de 07/10/2010, que deu nova redação ao Art. 8º da Portaria GM/MS nº 1.034/2010, o HOSPITAL também deverá entregar ao usuário ou seu responsável, no ato de sua alta hospitalar, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

a) Encaminhar todas as demandas de internação de urgência através da ferramenta on-line do Ministério da Saúde (SISREG) para avaliação do Complexo Regulador Municipal, independente da sua gravidade;

b) Manter atendimento às urgências originadas do SAMU 192, ou outro serviço que venha substituí-lo, e do Corpo de Bombeiros de acordo com a gravidade da lesão (conforme descrito a seguir), inclusive afogamento e critérios de vaga estabelecidos anteriormente;

c) Manter atendimento às urgências obstétricas, conforme determinam os Planos de Ação Municipal e Regional da Rede Cegonha (modelo "vaga sempre");

d) Garantir atendimento nas urgências da rede de alta complexidade durante as 24 horas do dia; e

e) Receber os pacientes oriundos da região somente quando autorizados pelo regulador municipal.

§10.º As solicitações de internações de urgência/emergência deverão estar corretamente preenchidas com os dados importantes para compreensão do caso, incluindo:

1. Nome completo, sem uso de acentuação ortográfica e sem abreviações;

2. História clínica;

3. Exame físico;

4. Sinais vitais;

5. E resultados de exames complementares pertinentes;

6. Motivo que justifica necessidade de internação; e

7. Tipo de leito indicado pelo médico assistente.

§11.º Os casos que necessitem de intervenção médica e/ou hospitalar de urgência, devido o risco de morte, poderão ser encaminhados das UPA's como "vaga zero", após inserir as solicitações no sistema de regulação on-line, somente com autorização previa do médico regulador municipal, e a partir das seguintes condições:

a) Urgência cirúrgica para os casos



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

b) Hemorragia Digestiva Alta ou Baixa (desde que resultado de Hemoglobina esteja menor ou igual a 7,0 e/ou instabilidade hemodinâmica);

c) Urgência neurocirúrgica para todos os casos de Trauma Crânio Encefálico (TCE) **grave** (com evidência de afundamento de crânio) e Acidentes Vascular Cerebral, quando do tipo Hemorrágico, já evidenciado pelo exame de tomografia realizado de urgência no próprio HSA, que nestes casos devem permanecer no HSA sem retorno a UPA;

d) Urgência cardiológica para os casos de BAV - Bloqueio Atrioventricular, quando grau II ou III, sem melhora com medicações e com minimamente 02 ECG confirmando a indicação de passagem de marca-passo provisório.

e) Ferimentos perfurantes com lesão de órgãos;

f) Lesões vasculares agudas e Síndrome Compartimental; e

g) Fraturas expostas e Amputações Traumáticas.

§12.º Demandas internas do **HOSPITAL** deverão ser solicitadas via sistema de regulação on-line. Se julgado pelo regulador como não prioritário, diante de outras solicitações pré-existentes, o paciente deverá ser encaminhado para uma das UPA's através de contato com a unidade de destino.

§13.º As urgências traumatológicas atendidas pelo **HOSPITAL** e que desencadeiem internações, essencialmente pela necessidade cirúrgica, deverão ser realizadas em até 24hs, com risco de serem glosadas, para que se impeça a urgencialização dos casos, comprometendo-se a gestão em priorizá-las, para fluxo ambulatorial de cirurgias eletivas.

§14.º De acordo com a Deliberação CIB nº 06 de 08/02/2012, que aprova as diretrizes para Regulação da Assistência no Estado de São Paulo, preconizando que a regulação deve ser realizada por meio de co-gestão entre o Município e o Estado, e que deve respeitar um dos princípios do SUS, em que um prestador responde apenas a um gestor, fica definido que o acesso a internação não poderá ser realizado através do **CROSS** (Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde do Estado de SP) ou outro sistema de regulação que venha a ser implantado, sem que tenha sido autorizado pela Regulação Municipal de Guarujá.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§15.º As solicitações de mudança de procedimento e procedimentos especiais deverão ser digitadas no sistema de regulação on-line para avaliação do médico regulador/auditor, sendo que as informações inseridas no sistema são de responsabilidade médica, independentemente de quem operacionaliza a digitação do mesmo, devendo ser inserido o nome do médico responsável pelo paciente (médico assistente).

§16.º Na ocorrência de dúvidas, ouvir-se-á o **HOSPITAL**, no prazo de até 3 (três) dias úteis, emitindo-se parecer conclusivo também no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.

**II. Atendimento ambulatorial, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e pequenas cirurgias gerais:** que compreende em todas as especialidades médicas elencadas no **PLANO OPERATIVO**, o atendimento médico, serviços hospitalares e a assistência medicamentosa, quando necessária, além de tudo mais que for imprescindível ao adequado atendimento de cada caso, que será efetuado até o limite constante da Programação Físico Orçamentário, respeitados os parâmetros definidos pelo **MUNICÍPIO**.

**III.** Oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, em termos de assistência técnico-profissional e hospitalar, conforme discriminado nos incisos IV e V;

**IV.** Oferecer **assistência médico-ambulatorial:** atendimento médico por especialidade, com realização de todas as ações de saúde e todos os procedimentos específicos necessários para cada área, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos incisos I e II desta cláusula, dentro do seu nível de complexidade, bem como, da capacidade técnica instalada;

**V.** Oferecer **assistência técnico-profissional e hospitalar:**

a) todos os recursos disponíveis no **HOSPITAL**, para diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

b) encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

c) utilização das salas de cirurgia, bem como, de materiais e serviços do centro cirúrgico, e instalações correlatas;



GUARUJÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL

## Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

- e) serviços de enfermagem;
- f) serviços gerais;
- g) fornecimento de roupas hospitalares;
- h) alimentação, com observância das dietas prescritas;
- i) outros serviços que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;

j) Acionar o transporte (ambulância) a pacientes nos casos de transferência inter-hospitalar, após a liberação de vaga pela Central de Regulação ou órgão que a substitua.

VI. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviço; de acordo com a Política nacional de humanização do SUS;

VII. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONVÊNIO;

VIII. Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, flexibilizando os horários de forma a permitir que o trabalhador tenha prioridade no acesso, de acordo com o que preconiza o HUMANIZASUS, ressalvadas as hipóteses de internação em Unidades de Terapia Intensiva. Implantando horário de visita noturno para avós na maternidade e pediatria, bem como, permitindo a entrada do pai a qualquer horário, para acompanhamento de todo o período de internação da parturiente/puérpera;

IX. Fornecer as principais refeições e acomodações para acompanhantes de idosos, crianças e pessoas com deficiência (Portaria GM/MS nº 280/1999; Portaria GM/MS nº 830 / 1999 - art 2º, § 1º ; Lei Federal 8069/90 - art 12);

X. Esclarecer ao paciente sobre seus direitos aos assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

XI. Respeitar a decisão do paciente





# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

**Parágrafo Único:** Nos finais de semana e feriados o censo diário e o relatório de altas deverá ser informado também ao médico regulador de plantão, conforme escala previamente informada.

XV. O **HOSPITAL** deverá encaminhar todas as solicitações internas de reservas de leitos de UTI **diariamente** à Central de Regulação, através dos e-mails previamente informados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e ao médico regulador de plantão, objetivando o consenso na priorização, após discussão dos casos.

XVI. O **HOSPITAL** fica obrigado a internar paciente no limite dos leitos conveniados.

**Parágrafo Único:** Nas situações de urgências/emergências, em havendo falta ocasional de leito vago em enfermaria, fica o **HOSPITAL** obrigado a acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de eventual diferença.

XVII. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei, onde documentos deste tipo e outros devem ser mantidos em arquivo permanentemente;

XVIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação. Os projetos de pesquisa científica que forem realizados pelo **HOSPITAL**, serão submetidos à aprovação da Comissão de Ética Médica do **HOSPITAL**, em conformidade com a legislação vigente para pesquisa em seres humanos do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina;

XIX. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

Hospitalar;

XX. Ter/manter Comissão de Infecção

Médica;

XXI. Ter/manter Comissão de Ética

de Prontuário;

XXII. Ter/manter Comissão de Revisão



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

1

**XXIV.** Ter/manter suas dependências em estado de conservação, higiene e funcionamento equivalentes ou melhores do que os verificados por ocasião da presente contratação, devendo comunicar a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** qualquer alteração nas condições verificadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da ocorrência que gerou alteração;

**XXV.** A Prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos.

**XXVI.** Serão considerados "Procedimentos Regulados" aqueles disponibilizados para a rede municipal de saúde cuja oferta mensal seja equivalente à meta mensal contratualizada, acrescida do respectivo overbooking.

**Parágrafo Único:** Quando for o caso do Hospital deter oferta de consultas para gerenciar retornos ou emergências, essas consultas serão remuneradas de acordo com a produção apresentada, mediante pactuação vigente e considerando a faixa de pagamento.

**XXVII.** Acolher o paciente, realizar o procedimento agendado e proceder com a confirmação no sistema de regulação em 100% dos procedimentos executados, objetivando o cruzamento com a produção apresentada.

**§1.º** As consultas nas especialidades de Neurocirurgia, Oncologia e Ortopedia deverão ser integradas à realização de cirurgias de alta complexidade nestas áreas, dando resolubilidade aos casos que necessitem de procedimento cirúrgico, de acordo com o que preconizam as habilitações em Alta Complexidade definidas nas portarias SAS nº 646 de 10/11/08 (Neurologia/Neurocirurgia), SAS nº 1026 de 05/06/2017 (UNACON) e SAS nº 165 de 25/05/2009 (Traumato-ortopedia), além do que é preconizado na Rede de Urgência e Emergência - RUE, que prioriza a linha de cuidado da Traumato-ortopedia.

**§2.º** Os exames de laboratório clínico solicitados pelos ambulatórios de especialidade deverão ser realizados externamente, de acordo com a rotina do laboratório contratado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Quando se tratar de exames de diagnose em média e alta complexidades, deverão ser seguidos os fluxos já implantados pela Regulação do Acesso, através da ferramenta de regulação on-line ou ainda através das grades que compõem as referências regionais.

**§3.º** Todas as agendas de consultas em especialidades médicas e de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos deverão ser disponibilizadas à Central de Regulação até o dia 10 de mês anterior à execução da agenda para inserção no sistema de regulação.





# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§4.º Os resultados dos exames eletivos deverão ser disponibilizados ao usuário no prazo máximo de 10 dias, exceto resultados de anatomopatológicos, que podem ser disponibilizados em até 20 dias.

§5.º As mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos (financiamento FAEC) deverão ser laudadas na mesma semana de sua realização.

§6.º As tomografias de urgência serão realizadas com autorização obrigatória posterior, devendo o Hospital encaminhar a solicitação do exame impressa (APAC) a Secretaria de Saúde para autorização no máximo em até 72 horas após a realização do exame, não sendo aceito o faturamento de tomografias sem autorização, sob pena de glosa.

§7.º Todos os procedimentos regulados deverão ter suas confirmações efetuadas no sistema de regulação SISREG, ou outro que o venha substituir, sob pena de glosa caso sejam evidenciadas diferenças na apresentação do faturamento.

§8.º Quando houver indisponibilidade do serviço ambulatorial por quebra de equipamento e/ou ausência do profissional executante, é responsabilidade do Prestador restabelecer o serviço em até 72 horas e todos os pacientes deverão ser acolhidos e orientados a uma nova data de agendamento.

§9.º Quando a indisponibilidade do serviço for de caráter de urgência:

a) A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE deverá ser notificada pelo HOSPITAL nas primeiras 24 horas;

b) O HOSPITAL fica responsável por informar no prazo de 24 horas o fluxo de atendimento em outro serviço de sua responsabilidade, com vistas a não causar desassistência aos pacientes em situação de urgência;

§10. Os exames de imagem realizados em caráter de urgência deverão ser laudados o mais breve possível, no entanto, torna-se obrigatório por parte do HOSPITAL, na ocorrência de anomalias importantes detectadas, o técnico fazer contato com o médico solicitante.

XXVIII. Com o intuito de possibilitar a rotatividade de leitos, destinar mais adequadamente os leitos cirúrgicos e garantir a assistência hospitalar, todas as cirurgias eletivas que no SIGTAP (sistema gerencial da tabela de procedimentos) tenham como modalidade o tratamento ambulatorial, deverão ser executadas exclusivamente em âmbito ambulatorial e faturados nos instrumentos de registro apropriados (BPA-I e APAC) não sendo emitidas e autorizadas ATH's para este fim. As exceções



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL QUANTO A GESTÃO:

São obrigações do **HOSPITAL**:

I. Oferecer a todo e qualquer paciente os recursos disponíveis em qualquer de suas unidades de atendimento cadastradas pelo SUS, necessários ao cumprimento do presente **CONVÊNIO**, mantendo sempre elevado padrão de qualidade na prestação dos serviços, primando pela dignidade e respeito no atendimento. É de responsabilidade exclusiva e integral do **HOSPITAL** a utilização de todos os meios necessários à execução dos serviços ora conveniados, incluindo contratação de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários e comerciais, correndo por conta do **HOSPITAL** todos os riscos da atividade econômica e assistencial a que se propõe, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o **Ministério da Saúde**.

II. A execução do presente convênio se sujeita às normas Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde, no que couber, e do Sistema Municipal de Auditoria do SUS. O **HOSPITAL** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

III. Seguir os fluxos e protocolos definidos pelo Gestor para realização das cirurgias eletivas, a saber:

a) **Pacientes da rede municipal ambulatorial (atenção básica ou especializada):** os pacientes encaminhados para cirurgia eletiva deverão ter seus laudos autorizados pelo Complexo Regulador para posterior agendamento no Hospital Santo Amaro (Central de Agendamentos Cirúrgicos) conforme viabilização do próprio hospital em conformidade com a disponibilidade de vagas, salas cirúrgicas, leitos e profissionais, sendo que esses agendamentos deverão ser informados ao Complexo Regulador e ao paciente conforme fluxo já estabelecido.

b) **Pacientes dos ambulatórios do HOSPITAL:** os pacientes originados dos ambulatórios do **HOSPITAL** deverão ter seus laudos autorizados pelo Complexo Regulador para posterior agendamento através da Central de Agendamentos Cirúrgicos do **HOSPITAL**, que informará à Central de Regulação sobre a data agendada.

§1.º O **HOSPITAL** devesse aprimorar sua gestão interna para que gradativamente possa disponibilizar a agenda do centro cirúrgico, a fim de que sejam reguladas



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§2.º O **HOSPITAL** deverá disponibilizar a agenda de todos os procedimentos regulados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inclusive do serviço de Oftalmologia, conforme acordado.

IV. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do **HOSPITAL** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do §2º deste inciso, são admitidos nas dependências do **HOSPITAL** para prestar serviços.

§1.º É de responsabilidade exclusiva e integral do **HOSPITAL** a utilização de pessoal para a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, mantendo contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios e prestadores de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou para o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.

§2.º Para os efeitos deste **CONVÊNIO**, consideram-se profissionais do **HOSPITAL**:

1. O membro de seu corpo clínico;
2. O profissional que tenha vínculo de emprego com o **HOSPITAL**.
3. O profissional autônomo que eventual ou permanentemente presta serviços ao **HOSPITAL** ou está autorizada por ela a assim agir.

§3.º Equipara-se ao profissional autônomo definido no item C a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§4.º Fica expressamente vedada a participação na prestação de serviços de pessoas não habilitadas para a função que desempenhem, quando exigível a habilitação.

§5.º Toda contratação, subcontratação ou terceirização de serviços que incidam diretamente sobre o atendimento de usuários do SUS deverão ser oficiadas à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com a devida comprovação de sua regularidade de funcionamento perante a Vigilância Sanitária do **MUNICÍPIO**.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

V. Considerando as normas estabelecidas no art. 32, inciso V da Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013, c/c art. 8º da Portaria GM/MS nº 535, de 08 de abril de 2014, que institui o Programa de Fortalecimento das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da Saúde e que participam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde- PROSUS, o **HOSPITAL** deverá ofertar um adicional de procedimentos de média complexidade de, no mínimo, 5% (cinco por cento) do quantitativo ofertado no exercício de 2013, conforme os quantitativos e valores dos procedimentos informados nas internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

VI. Disponibilizar as dependências, em condições adequadas à realização dos serviços ora conveniados.

**Parágrafo Único:** Em função da ocorrência de situações de calamidade pública, acidentes que envolvam grande quantidade de vítimas e epidemias, havendo infraestrutura disponível, tais serviços poderão ser prestados por profissionais habilitados do **MUNICÍPIO**, ao seu critério, respeitadas as exigências contidas no regimento interno do corpo clínico do **HOSPITAL**.

VII. Nas hipóteses previstas no inciso VI o **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer instalações, equipamentos, medicamentos e profissionais nos limites quantitativo-financeiros estabelecidos no presente **CONVÊNIO**, ficando totalmente desonerada de qualquer obrigação de natureza contratual com relação aos profissionais do **MUNICÍPIO**.

VIII. Sem prejuízo de acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, sobre a execução do objeto deste convênio, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei nº. 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), e do Decreto Federal n.º 1.691/95, ficando certo que alteração decorrente das tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico ou de notificação dirigida ao **HOSPITAL**.

IX. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor; encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência SUS nas situações de Urgência e Emergência e/ou eletivas e de acordo com a complexidade dos serviços necessários ao usuário do SUS.

X. Disponibilização da agenda



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

XI. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.

XII. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias, conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

XIII. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

XIV. O **HOSPITAL** fica obrigado a informar toda a produção realizada conforme as normas vigentes, devendo ser apresentada para auditoria dentro do mês de competência de avaliação, não podendo ficar represada para apresentação posterior, salvo as exceções previstas neste **CONVÊNIO**, sob pena de arcar com os eventuais prejuízos decorrentes da omissão, além de restituir ao **MUNICÍPIO** os valores repassados, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pelo ente público.

XV. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

XVI. Comunicar previamente o **MUNICÍPIO** toda e qualquer alteração nas condições verificadas quando da celebração deste **CONVÊNIO**, que será deferida exclusivamente se as alterações forem compatíveis com as obrigações, condições e qualificações ora exigidas;

XVII. Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XVIII. Gerir os recursos financeiros que lhe serão repassados pelo **MUNICÍPIO**, visando à cobertura de despesas com o objeto deste convênio.

XIX. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.

CLÁUSULA QUARTA - DAS  
RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL E DO MUNICÍPIO QUANTO A AVALIAÇÃO:

Compete ao **HOSPITAL**:



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar Auditoria Clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

VII. Apresentar mensalmente à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** as faturas e os documentos referentes aos serviços previstos neste convênio, efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e prazos estabelecidos pelo órgão competente do SUS/GUARUJÁ sob pena da suspensão dos repasses, de acordo com o cronograma fixado e enviado pelo DATASUS/MS.

**Parágrafo Único:** A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, por sua vez, revisará as faturas e documentos recebidos do **HOSPITAL** para desencadear os procedimentos relativos ao pagamento, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretária do Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

VIII. Os arquivos por meio magnético (BPA, APAC, SISAIH, SISCAN, CIHA) deverão ser entregues até o 10º dia útil do mês subsequente à produção e antes de ser realizada a transmissão dos valores faturados ao DATASUS.

§1.º Os procedimentos que exigirem emissão de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) deverão ser autorizados previamente pelo Complexo Regulador.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§2.º Os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, de natureza emergencial, deverão ser realizados pelo **HOSPITAL** nos pacientes em atendimento em sua Unidade de Emergência e seus laudos para emissão de APAC deverão ser encaminhados ao Complexo Regulador, para autorização, no prazo máximo de 72 horas da realização do procedimento, sob pena de glosa.

§3.º Destaca-se que se o atendimento ambulatorial de emergência, se transformado em internação, todos os procedimentos (consulta e SADT) deverão ser cobrados apenas na AIH.

IX. As contas rejeitadas (glosa) quanto ao mérito (produção) serão objeto de análise pelos Órgãos de avaliação e controle da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que notificará o **HOSPITAL** para, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da notificação de glosa, efetuar sua defesa, que será julgada no prazo máximo de 10 (dez) dias.

X. O **HOSPITAL** não poderá cobrar, em nenhuma hipótese, qualquer valor pelos serviços previstos no presente instrumento, seja a que título for, de qualquer outra pessoa ou instituição que não o **MUNICÍPIO**.

XI. O não cumprimento do repasse financeiro pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, com relação aos valores constantes deste **CONVÊNIO**, não transfere para o Município e/ou **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a obrigação de pagar os serviços ora conveniados.

XII. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, encaminhando à Secretaria Municipal de Saúde as alterações.

XIII. Os profissionais técnicos previamente designados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** deverão ter acesso aos leitos hospitalares para visitas *in loco*, durante as 24 horas do dia, bem como ter disponibilizado espaço físico específico com acesso a computador e internet, para realização das atividades afins.

XIV. De acordo com a Adesão à Rede de Urgência e Emergência - RUE, componente hospitalar, o **HOSPITAL** terá suas ações monitoradas periodicamente pelo Grupo Condutor Regional da RUE, devendo tomar conhecimento de todas as Portarias Ministeriais que versam sobre a Rede de Urgência e Emergência, bem como aos apontamentos realizados durante os monitoramentos realizados.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

1

§1.º Cabe ao **HOSPITAL** a realização de todos os procedimentos relacionados nas respectivas Portarias Ministeriais, bem como a sua devida alimentação nos sistemas de informação do SUS.

XV. As agendas de consultas em especialidades e de procedimentos discriminadas no **PLANO OPERATIVO** como necessária a oferta de **overbooking**, terão suas metas quantitativas consideradas como procedimentos não regulados, caso haja o descumprimento deste requisito, sendo considerado apenas o produzido, até o limite de 5% além do contratualizado.

XVI. O Hospital deverá apresentar as prestações de contas dos recursos recebidos nos moldes do que determina a Instrução Normativa vigente do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

## CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE

### CIVIL DO HOSPITAL:

O **HOSPITAL** é responsável pela indenização de quaisquer danos causados aos pacientes, ao **MUNICÍPIO**, ao órgão do SUS e a terceiros a eles vinculados, sejam danos materiais ou morais a que der causa, por ação ou omissão, em razão de dolo ou culpa, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus profissionais, empregados, contratados ou prepostos, devendo ressarcir o **MUNICÍPIO** caso este venha a sofrer qualquer espécie de prejuízo.

§1.º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **HOSPITAL**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

§2.º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA SEXTA - DA PARCERIA TÉCNICO-FINANCEIRA PARA GESTÃO DA MATERNIDADE:

De acordo com o Decreto nº 9.365 de 06/05/2011, que instituiu a Parceria Técnico-Financeira para a Gestão da Maternidade do Hospital Santo Amaro, ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades:



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

I. Para a efetiva organização e desenvolvimento das ações que envolvem a Rede Cegonha, em consonância com as pactuações regionais, o **HOSPITAL** deverá garantir a triagem clínica de gestantes com intercorrências, a adequada assistência ao parto, ao recém-nascido e à puérpera e manter equipe de obstetras, pediatras e neonatologistas, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inserindo-se aqui também as coordenações obstétrica, pediátrica e neonatológica.

II. Considerando a relevância de ações em consonância com as pactuações entre a gestão municipal e o **HOSPITAL**, através da efetivação de comissão conjunta responsável pelo monitoramento da assistência à parturiente e ao recém-nascido. Esta comissão deverá definir e implantar protocolos e indicadores necessários a esse monitoramento.

III. Visando a redução da mortalidade materna e infantil, institui-se a obrigatoriedade do preenchimento da alta de avaliação da triagem obstétrica, indicando a descrição da conduta clínica e o respectivo encaminhamento à unidade básica de origem, preferencialmente através da carteirinha de pré-natal, devendo permanecer no prontuário da paciente uma cópia deste impresso que segue como anexo, e outra cópia seguirá com a paciente para a sua contra referência à Unidade de origem de seu pré-natal.

IV. Considerando ainda os pressupostos da Rede Cegonha, a maternidade deve funcionar em regime de "vaga sempre".

V. Atendendo a leis municipais nº 4.103/2014, nº 4.104/2014, nº 4.107/2014, nº 4.298/2016 e nº 4.306/2016, o **HOSPITAL** compromete-se a realizar, os seguintes testes:

1. Teste do Olhinho;
2. Teste da Orelhinha;
3. Teste do Pezinho;
4. Teste da Linguinha;
5. Teste do Coraçõozinho; e
6. Teste de Ortolani.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

VII. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE disponibiliza ao HOSPITAL os serviços profissionais de três pediatras da rede, para desempenhar suas atividades junto à equipe da maternidade.

VIII. Caso o HOSPITAL atenda aos critérios e se habilite na Iniciativa de Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 1.153, de 22 de maio de 2014, será confeccionado termo aditivo para acréscimo no valor de incentivo financeiro vinculado ao tesouro municipal (IAC - Municipal).

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS  
RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E  
PAGAMENTOS:

Cabe ao MUNICÍPIO:

I. Transferir os recursos necessários à execução das ações de saúde conveniadas, para sua manutenção, de acordo com o CONVÊNIO e PLANO OPERATIVO;

II. Os serviços e demais ações ora pactuadas compreendem a utilização pelos usuários do SUS da capacidade instalada do HOSPITAL, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender a clientela particular, incluída a proveniente de convênio com Entidade Privada, será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou dos serviços prestados, ou de acordo com o disposto no Decreto Federal nº. 8.242, de 23 de maio de 2014.

III. Os ofícios de pagamento serão processados pelo MUNICÍPIO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, até o 5º (quinto) dia útil após a realização de reunião de avaliação da contratualização e a aprovação da produção, obedecendo-se ao cronograma de entrega estabelecido pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, referente ao período de prestação de serviços e conforme disponibilização do referido recurso por parte do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;

IV. O HOSPITAL receberá mensalmente do órgão responsável pelos pagamentos, o MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, em função da habilitação do Município de Guarujá à Gestão Plena do Sistema Municipal, nos termos da Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02 e Portarias GM/MS n.º 399/06 do Ministério da



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§1.º Além dos recursos financeiros destacados na Cláusula supramencionada e necessária à cobertura das despesas previstas neste **CONVÊNIO**, sob responsabilidade orçamentária do **MINISTÉRIO DA SAÚDE (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE)**, o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, poderá repassar ao **HOSPITAL**, recursos complementares, mediante a formalização de **TERMO ADITIVO** a este **CONVÊNIO**, que será parte integrante para todos os efeitos legais, e consignará as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

§2.º Os valores a serem estipulados em conformidade com a referida cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, salvo disposição específica nos termos aditivos.

V. As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** correrão à conta da seguinte rubrica orçamentária: 16.01 10.302.1009.2.1593390 39.

§1.º Nos exercícios financeiros futuros as despesas para execução deste convênio correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento do **MUNICÍPIO**.

§2.º As metas dispostas no **PLANO OPERATIVO**, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas mensalmente por Comissão constituída por representantes do **HOSPITAL** e da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, cabendo ao **HOSPITAL** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

§3.º Os valores de que tratam esta Cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

§4.º Os procedimentos atualmente financiados com recursos de ações estratégicas Fundo a Fundo (FAEC), na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média complexidade terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**.

§5.º O **HOSPITAL** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/SUS, ou outro sistema porventura implantado pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, solicitados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§6.º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas ocorrerão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

VI. Considerando o inciso VI da Lei Municipal Complementar nº 205/2017, que dispõe sobre a doação de áreas públicas à Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, a título de encargo da contrapartida da doação, a Prefeitura Municipal de Guarujá, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, realizará a dedução de 10% (dez por cento) do valor a ser repassado mensalmente ao Hospital Santo Amaro, referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC fixo, ou outro que venha substituí-lo, e que componha recursos do Tesouro Municipal.

## CLÁUSULA OITAVA - DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

I - A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, por técnicos ou prepostos designados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, mediante procedimentos de supervisão *in-loco* ou indiretos, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§1.º Ficará a Comissão de Acompanhamento do Convênio responsável pela Avaliação e Fiscalização da presente contratualização.

§2.º A Comissão prevista no parágrafo anterior se reunirá mensalmente e terá as atribuições de acompanhar a execução do presente **CONVÊNIO**, principalmente no tocante aos seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no **PLANO OPERATIVO** e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, se comprometendo ainda a elaborar o **PLANO OPERATIVO**, que conterà as especificações detalhadas das metas quantitativas e qualitativas a serem executadas.

§3.º O **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§4.º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual ou municipal).



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§6.º Periodicamente o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações do **HOSPITAL** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do conveniado, comprovada por ocasião da assinatura deste **CONVÊNIO**.

§7.º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **HOSPITAL** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONVÊNIO** ou a revisão das condições ora estipuladas.

§8.º A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, sobre os serviços ora conveniados, não eximirá o **HOSPITAL** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e ao próprio **MUNICÍPIO**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução deste convênio.

§9.º O **MUNICÍPIO** reserva o direito de rejeitar, no todo ou em parte, o serviço se em desacordo com as normas do SUS ou com os termos do presente instrumento.

## CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS

### FINANCEIROS:

I. O **HOSPITAL** receberá mensalmente, da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** os recursos para a cobertura dos serviços contratados, até o limite estipulado no **PLANO OPERATIVO** ora em vigor, observando-se o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE** e do **TESOURO MUNICIPAL**, e serão repassados na seguinte conformidade:

II. O Valor inicialmente previsto para o período de 1 (um) ano será de R\$ 109.039.525,54 (cento e nove milhões, trinta e nove mil, quinhentos e vinte e cinco reais e cinquenta e quatro centavos) o que corresponde à R\$ 9.086.627,13 (nove milhões, oitenta e seis mil, seiscentos e vinte e sete reais e treze centavos) mensais.

III. Os valores estimados para a execução do presente **CONVÊNIO** estão especificamente descritos no **PLANO OPERATIVO**, anexo ao presente instrumento, e em conformidade com a atividade a que se destina.

§1.º Todos os recursos financeiros constantes desta Cláusula serão repassados concomitantemente à respectiva transferência financeira de recursos do **Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, Fundo de Ações Estratégicas e Complementares - FAEC** e recursos próprios Municipais ao **Fundo Municipal de Saúde**.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§2.º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL**, mediante a celebração de **TERMO ADITIVO**, nos termos do art. 57 e art. 65, ambos da Lei 8.666/93.

§3.º Quando os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da **UNIÃO** (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o **MUNICÍPIO**, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse não poderão ser debitados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que não está obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal;

§4.º Conforme o Art. 29 do ANEXO 2 do ANEXO XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02/ 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 3.410/2013), caso o **HOSPITAL** não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o **CONVÊNIO** e **PLANO OPERATIVO** revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

§5.º As mesmas regras dos parágrafos anteriores e do Caput se aplicam quando os recursos forem oriundos do Estado de São Paulo.

§6.º Conforme o Art. 30 do ANEXO 2 do ANEXO XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02/ 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 3.410/2013), caso o Hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

§7.º O Hospital deverá manter contas-correntes individuais abertas exclusivamente para as finalidades seguintes:

a) Para recebimento dos recursos Federais (MAC, Redes Temáticas e IAC Federal); e

b) Para recebimento dos recursos do Tesouro Municipal (Compra de serviços de MAC pelo tesouro, IAC Municipal Fixo e Variável).

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES:



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

A inobservância pelo **HOSPITAL** de cláusula ou obrigação constante deste **CONVÊNIO** ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, observado o devido processo legal, a aplicar em cada caso as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, combinado com o disposto na Resolução SS - 46, de 10 de abril de 2002, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, sendo as seguintes as sanções:

I. Advertência;

II. Multa;

III. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar ou conveniar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV. Declaração de idoneidade para licitar, contratar ou conveniar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada/conveniada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior deste artigo;

V. Rescisão por culpa ou por dolo de descumprimento do convênio.

§1.º A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula observará a gravidade do fato que a motivou, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que o fato ocorreu, através de Auditoria ou inspeção e dela será notificado o **HOSPITAL**, garantida a prévia defesa.

§2.º As sanções previstas nos incisos I, III e IV, do caput desta Cláusula, poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no inciso II também desta Cláusula.

§3.º Para a aplicação das penalidades previstas no § 2º desta Cláusula, são competentes:

I. O Prefeito Municipal;

II. O Secretário Municipal de Saúde;



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§4.º Da aplicação das penalidades o **HOSPITAL** terá o prazo de 5 (cinco) dias, a contar do recebimento da notificação, para interpor recurso, dirigido a autoridade competente, que terá o prazo de 5 (cinco) dias para decidir a matéria.

§5.º Na aplicação das penalidades previstas nos incisos I a V, do caput desta Cláusula, considerar-se-á a gravidade do fato a ser punido, podendo a conveniada interpor recurso administrativo dirigido à autoridade competente nos prazos e formas determinadas pela legislação do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Única de Saúde - SUS.

§6.º Tais penalidades serão aplicadas na seguinte conformidade:

I. A penalidade de multa será aplicada, por escrito, nas infrações de natureza moderada e grave;  
II - A penalidade de advertência será aplicada, por escrito, nas infrações de natureza leve ou moderada.

§7.º Consideram-se infrações de natureza grave, de que trata o inciso I do § 6º desta Cláusula:

I. Constatação de que o paciente citado nas AIH'S e/ou FAA, APAC, SADT, BPA-I ou BPA-C não foi submetido a nenhum procedimento;

II. Constatação de que o procedimento constante das AIH'S ou FAA, APAC, SADT, BPA-I ou BPA-C preenchidas para a cobrança do SUS não foi efetivamente prestado ao usuário;

III. Constatação de que o **HOSPITAL** cobrou, de forma direta ou indireta, importância dos usuários do SUS, sejam os próprios pacientes ou seus responsáveis;

IV. Recusa infundada em prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

§8.º Consideram-se infrações de natureza moderada, de que tratam o inciso II, do § 6º desta Cláusula:

I - Constatação de que o **HOSPITAL** cobrou, simultaneamente, ou de qualquer outra forma, importâncias do SUS, de entidades públicas de saúde, de seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais de medicina de emergência e/ou



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br](mailto:guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§9.º Consideram-se infrações de natureza leve, as demais irregularidades não previstas nos §§ 6º e 7º desta Cláusula, que de qualquer forma afrontam a legislação regulamentadora do Sistema Único de Saúde.

§10. A reincidência no cometimento de infrações que já acarretaram a aplicação das penalidades previstas nos incisos I, III e IV, do caput desta Cláusula, ensejará obrigatoriamente a aplicação simultânea da penalidade de multa prevista no inciso II desta Cláusula.

§11. Para fins de aplicação das penalidades previstas nos incisos II, fica estabelecido que o valor da multa corresponda aos seguintes percentuais, calculados sobre o valor estimado do convênio, ora firmado, e será fixado de acordo com a natureza e gravidade da infração cometida:

I. 10% (dez por cento), na hipótese das infrações previstas no inciso I do § 7º desta Cláusula;

II. De 7% (sete por cento) a 10% (dez por cento), na hipótese das infrações previstas nos demais incisos do § 7º desta Cláusula;

III. De 4% (quatro por cento) a 6% (seis por cento), na hipótese das infrações previstas nos incisos do § 8º desta Cláusula;

IV. De 1% (um por cento) a 3% (três por cento), na hipótese das infrações previstas no § 9º desta Cláusula.

§12. A suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar/conveniar com a administração prevista no inciso III, do caput desta Cláusula, será aplicada nos casos de reincidência nas infrações previstas nos incisos dos § 7º e 8º, todos desta Cláusula.

§13. A declaração de inidoneidade para licitar ou conveniar com a Administração, prevista no inciso IV, do caput desta Cláusula, será aplicada nos casos em que ocorra má fé do **HOSPITAL**, bem como nos casos de reincidência, exceto quando a natureza e gravidade da infração cometida ensejar a aplicação das penalidades de advertência.

§14. O valor da multa de que trata o inciso I, do § 11 desta Cláusula, será descontado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** dos pagamentos devidos ao **HOSPITAL**.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§15. A reabilitação do **HOSPITAL**, que tenha sofrido a penalidade prevista no inciso IV, do caput desta Cláusula, poderá ser concedida desde que a Administração seja ressarcida dos prejuízos resultantes da infração cometida, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso IV, do caput desta Cláusula.

§16. A imposição de quaisquer das sanções previstas nesta Cláusula não ilidirá o direito da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** exigir do **HOSPITAL** o ressarcimento integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar aos Órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor de fato.

§17. Na aplicação das penalidades de que trata este Convênio, as autoridades administrativas deverão observar também os procedimentos previstos nos demais instrumentos que regulamentem a relação jurídica entre as partes.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA

### RESCISÃO:

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8.883, de 8 de junho de 1994, podendo ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

§1.º O **HOSPITAL** reconhece os direitos da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** em caso de rescisão administrativa prevista no § 1º, do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei Federal nº 8.883, de 8 de junho de 1994.

§2.º Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão.

§3.º Se, no prazo previsto no §2º desta Cláusula, o **HOSPITAL** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados ou praticar quaisquer das infrações previstas neste convênio, a multa será aplicada em dobro.

§4.º O **HOSPITAL** poderá rescindir o presente **CONVÊNIO**, no caso de descumprimento pela **SECRETARIA**



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§5.º No caso previsto no § 4º desta Cláusula, caberá ao **HOSPITAL** formalizar a rescisão do convênio mediante notificação da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a qual deverá ser devidamente notificada, informando a intenção de por fim à prestação dos serviços conveniados, devendo manter a prestação destes pelo prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento pelo ente público da notificação aqui tratada.

§6.º Em caso de rescisão do presente Convênio por parte da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, não caberá ao **HOSPITAL** o direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, § 2º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei Federal nº 8.883, de 08 de junho de 1994.

§7.º O presente **CONVÊNIO** rescinde os Contratos/Convênios, Termos Aditivos, ou qualquer outro instrumento anteriormente assinado entre as partes, e que contenham disposições cujo objeto está aqui regulamentado, celebrados entre o **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL**, que tenham como objetivo e prestação da assistência à saúde.

§8.º O cancelamento de um ou mais serviços constantes deste **CONVÊNIO** implicará no cancelamento total ou parcial, pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, do presente instrumento, 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 MUNICIPAL DE SAÚDE**;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou Ministério da Saúde;

c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

**Parágrafo Único.** O conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste **CONVÊNIO**, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste **CONVÊNIO**, ou de sua rescisão, praticados pelo **MUNICÍPIO**, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§1.º Da decisão da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** que rescinde o presente **CONVÊNIO** cabe, inicialmente, pedido da reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§2.º Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§3.º Quando decisão da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** rescindir o presente **CONVÊNIO**, o Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre essa rescisão.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO E ALTERAÇÃO:

I. O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** é de 12 (doze) meses, a partir de 03 de agosto de 2021, respeitando o **PLANO OPERATIVO**.

II. O **PLANO OPERATIVO** anexo a este **CONVÊNIO**, possui vigência de 12 (doze) meses, a partir de 03 de agosto de 2021, admitindo prorrogações adstritas à vigência de respectivos créditos orçamentários.

§1.º A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitando o prazo de vigência do **CONVÊNIO** estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e do **MUNICÍPIO**.

§2.º Qualquer alteração do presente **CONVÊNIO** será objeto de Termo Aditivo, na forma de legislação referente às licitações e contratos administrativos, submetido à prévia deliberação do Conselho Municipal de Saúde, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§3.º O **PLANO OPERATIVO** poderá ser



# *Prefeitura Municipal de Guarujá*

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

§4.º Os valores previstos neste convênio também poderão ser alterados caso haja modificações do **PLANO OPERATIVO**, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações para mais ou menos.

§5.º Os recursos financeiros para o financiamento do Programa de Parceria estão contemplados no **CONVÊNIO** e no **PLANO OPERATIVO**. Novas parcerias e projetos serão objeto de termos aditivos específicos, inclusive no que diz respeito aos recursos financeiros correspondentes.

§6.º O Termo Aditivo expressamente mencionará se o repasse de recurso, porventura existente e a cargo da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, vincula-se à transferência da **UNIÃO** (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o financiamento do SUS-Municipal (Fundo Municipal de Saúde).

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA:

A denúncia do presente **CONVÊNIO** obedecerá às disposições da Lei n.º 8.666/93, no que for aplicável aos Convênios.

§1.º O conveniente interessado em denunciar o presente **CONVÊNIO** deverá comunicar por escrito a outra parte sobre sua intenção, isso com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§2.º O presente **CONVÊNIO** rescinde o convênio n.º 18/2020, bem como seus aditivos, celebrado anteriormente, entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e o **HOSPITAL**.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS

### OMISSOS:

Fica estabelecido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao **PLANO OPERATIVO**, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA

### PUBLICAÇÃO:

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** providenciará a publicação do extrato do presente **CONVÊNIO** no Diário Oficial do Município em conformidade com o disposto no



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:

As partes elegem o Foro da Comarca de Guarujá, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente **CONVÊNIO** e **PLANO OPERATIVO**, bem como seus termos aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente **CONVÊNIO** e **PLANO OPERATIVO** em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo-assinadas.

03 de agosto de 2021.

Prefeitura Municipal de Guarujá, em

VÁLTER SUMAN  
Prefeito

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU  
Secretário Municipal de Saúde

URBANO BAHAMONDE MANSO  
Diretor Presidente  
Associação Santamarense de Beneficência  
do Guarujá

### TESTEMUNHAS:

Eder Simões de Oliveira  
Pront. nº 18825

Regata Disaró Lacerda  
Prontuário: 11130

"SESAU" / eso



# **Prefeitura Municipal de Guarujá**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

**GABINETE DO PREFEITO**

**UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

## ANEXO I

### Repasses ao Terceiro Setor Termo de Ciência e de Notificação

#### Termo de Convênio

**ÓRGÃO PÚBLICO:** MUNICÍPIO DE GUARUJÁ

**CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ

**TERMO DE CONVÊNIO N.º** 013/2021

**OBJETO:** EXECUÇÃO DE AÇÕES E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE NATUREZA HOSPITALAR, AMBULATORIAL, TERAPÊUTICA E DIAGNÓSTICA.

**VALOR REPASSADO:** R\$ 109.039.525,54

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, estarão sujeitos 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 n.º 01/2011, do TCE-SP;

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 n.º 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;

d) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º, das Instruções n.º 01/2020, 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.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

## AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VÁLTER SUMAN  
Cargo: Prefeito  
CPF: 395.999.576-87

## AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: URBANO BAHAMONDE MANSO  
Cargo: Diretor-Presidente  
CPF: 044.889.298-77

Responsáveis que assinaram o ajuste:

## PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: VÁLTER SUMAN  
Cargo: Prefeito  
CPF: 395.999.576-87

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

Nome: SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 192.888.568-38

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

## PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: URBANO BAHAMONDE MANSO  
Cargo: Diretor-Presidente  
CPF: 044.889.298-77

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





GUARUJÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL

# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da \_\_\_\_\_ (nome da entidade) \_\_\_\_\_ vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4):                           |   |  |   |  |  |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |   |  |   |  |  |
| Recursos humanos (6)                               |   |  |   |  |  |
| Medicamentos                                       |   |  |   |  |  |
| Material médico e hospitalar (*)                   |   |  |   |  |  |
| Gêneros alimentícios                               |   |  |   |  |  |
| Outros materiais de consumo                        |   |  |   |  |  |
| Serviços médicos (*)                               |   |  |   |  |  |
| Outros serviços de terceiros                       |   |  |   |  |  |
| Locação de imóveis                                 |   |  |   |  |  |
| Locações diversas                                  |   |  |   |  |  |
| Utilidades públicas (7)                            |   |  |   |  |  |
| Combustível  |   |  |   |  |  |
| Bens e materiais permanentes                       |   |  |   |  |  |
| Obras  |   |  |   |  |  |
| Despesas financeiras e bancárias                   |   |  |   |  |  |
| Outras despesas                                    |   |  |   |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                       |   |  |   |  |  |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.



# Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: [guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br](mailto:guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br)

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |  |
|---|--|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     |  |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             |  |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                    |  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              |  |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) |  |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Local e data:

Responsáveis pela Conveniada: (nome, cargo e assinatura)