



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº. 02/2019**

Convênio que entre si celebram o Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista e a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, visando o custeio e manutenção da prestação de serviços de Pronto Atendimento em Paraguaçu Paulista.

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, os abaixo-assinados, de um lado o MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ/MF nº 44.547.305/0001-93, com Sede Provisória na Rua Polidoro Simões, 533, Jardim Tênis Clube CEP 19700-000, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Prefeita, ALMIRA RIBAS GARMS, brasileira, viúva, empresária, RG nº. [REDACTED] SSP/SP, CPF nº. [REDACTED], residente e domiciliada na [REDACTED] CEP [REDACTED], Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente de MUNICÍPIO, e definido como executor do convênio o DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado por sua Diretora Municipal, CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES, brasileira, casada, servidora pública municipal, RG nº. [REDACTED] SSP/SP, CPF nº. [REDACTED], residente e domiciliada na [REDACTED] CEP [REDACTED], Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, daqui por diante denominado apenas DEPARTAMENTO, e de outro lado, a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA, inscrita no CNPJ sob o nº. 53.638.649/0001-07, com Estatuto registrado e arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Paraguaçu Paulista, localizada à Rua Caramuru, nº. 568, nesta cidade, representada neste ato pelo seu Provedor, Sr. OSNIR ZANCANARO, brasileiro, casado, aposentado, RG nº. [REDACTED] - SSP/SP, CPF nº. [REDACTED], residente e domiciliado na [REDACTED] CEP [REDACTED], Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante denominado apenas CONVENIADA, com fundamento nos artigos 198 a 200 da Constituição Federal; nas Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nº 8.688, de 21 de junho de 1993, e suas alterações; na Lei Municipal nº. 3.281, de 17 de setembro de 2019; no Processo Administrativo nº 1596/2019, e nas demais disposições legais e regulamentos aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente CONVÊNIO, nos termos e condições estabelecidos nas cláusulas seguintes:



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 ..... Fls. 2 de 12

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Custeio e manutenção da prestação de serviços de Pronto Atendimento em Paraguaçu Paulista, garantido o atendimento 24 (vinte e quatro) horas de todas as pessoas que necessitam dos serviços de urgência, emergência e ambulatorial.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

O detalhamento das atividades e forma de execução dos serviços consta do ANEXO ÚNICO deste convênio, contemplando os Pronto Atendimentos que serão realizados nas dependências da CONVENIADA, localizada à Rua Caramuru, nº 568, Centro, CEP 19700-000, Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, durante 24 (vinte e quatro) horas, para todas as pessoas que necessitem do serviço de urgência, emergência e ambulatorial.

Parágrafo único. É vedada a cobrança ao cliente do SUS ou seu representante por qualquer serviço executado em decorrência deste convênio, respondendo a CONVENIADA, administrativa e legalmente, por cobrança indevida feita por seu profissional, empregado ou preposto.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONVENIADA**

São obrigações gerais da CONVENIADA:

- I - executar os serviços que constituem objeto deste convênio;
- II - atender os clientes do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na execução dos serviços;
- III - facilitar ao DEPARTAMENTO o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, prestando todos os esclarecimentos solicitados pelos servidores do DEPARTAMENTO designados para tal fim;
- IV - facilitar a ação do Conselho Municipal de Saúde;
- V - acatar as normas e regulamentos emanados do DEPARTAMENTO e do Conselho Municipal de Saúde;
- VI - prestar contas, nos termos da legislação em vigor, da utilização dos recursos repassados;
- VII - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei, onde documentos desse tipo e outros devem ser mantidos em arquivo permanentemente;



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019

Fis. 3 de 12

- VIII - não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- IX - afixar aviso em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- X - admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura hospitalar, desde que respeitadas as exigências contidas no Regimento Interno do Corpo Clínico o profissional autônomo contratado pelo DEPARTAMENTO;
- XI - justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas, quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional, previsto neste Convênio;
- XII - esclarecer os pacientes sobre seus direitos, bem como, em relação aos assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XIII - respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo caso de eminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XIV - garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente, nos termos da legislação vigente;
- XV - ter/manter Comissão de Ética Médica;
- XVI - manter suas dependências em bom estado de conservação, higiene e funcionamento, equivalentes ou melhores do que os verificados por ocasião da celebração do presente Convênio, devendo comunicar ao DEPARTAMENTO qualquer alteração nas condições verificadas, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contadas da ocorrência que gerou a alteração;
- XVII - notificar o DEPARTAMENTO, sobre eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XVIII - fornecer mensalmente ao DEPARTAMENTO, quantidade geral de todos os atendimentos realizados;
- XIX - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- XX - submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Municipal;
- XXI - manter contrato de prestação de serviços com profissionais médicos e suas especialidades, mediante o pagamento de honorários médicos, com as deduções e



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista  
Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 ..... Fts. 4 de 12

recolhimentos de encargos fiscais (IRF e contribuições previdenciárias);

XXII - exigir dos profissionais médicos o preenchimento da solicitação de internação hospitalar ou de atendimento ambulatorial, conforme as normas e recomendações vigentes, principalmente no que se refere ao preenchimento de FAAS e AIHS;

XXIII - cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

Parágrafo único. Excetuados os profissionais admitidos em suas dependências, por indicação do DEPARTAMENTO, para prestar serviços ao SUS, é de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos fiscais e previdenciários, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao MUNICÍPIO, ao DEPARTAMENTO, à Secretaria de Estado da Saúde ou ao Ministério da Saúde/SUS.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA CONVENIADA**

São obrigações específicas da CONVENIADA:

I - fornecer recursos humanos, constituídos de médicos contratados como plantonistas para as diversas áreas necessárias à prestação de serviços de urgência/emergência e ambulatorial, durante 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas, devendo manter o número mínimo de 02 (dois) profissionais;

II - fornecer recursos humanos, constituídos por uma equipe de coordenação de profissionais médicos responsáveis pela escala médica de plantonistas e desenvolvimentos dos serviços;

III - fornecer recursos humanos, constituído por equipe de enfermagem conforme dimensionamento do COREN para atender a demanda no serviço de Pronto Atendimento;

IV - elaborar e encaminhar os seguintes relatórios:

a) Escalas do Plantão de Pronto Atendimento, até 5 (cinco) dias antes de iniciar o mês;

b) das respectivas alterações na escala e justificativas cabíveis até 03 (três) dias após o término do mês;

c) Lista de presença dos Plantonistas do Pronto Atendimento.

§ 1º Em nenhuma circunstância esta escala mínima poderá ser descumprida para menos, sendo de responsabilidade da CONVENIADA a cobertura de eventuais ausências e redução do valor repassado equivalente a hora paga.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 ..... Fls. 5 de 12

§ 2º Os profissionais envolvidos nos serviços citados deverão ter diploma de instituições reconhecidas, registro nos respectivos conselhos regionais do Estado de São Paulo e treinamentos técnico/científico na sua área de atuação, conforme as normas vigentes, cuja documentação comprobatória deverá ser arquivada pela CONVENIADA, ficando à disposição do DEPARTAMENTO para consulta.

§ 3º Constitui encargo da CONVENIADA o pagamento de salários, encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários, sociais e tributários decorrentes das contratações destinadas ao atendimento do presente instrumento, na forma do disposto neste convênio, utilizando os recursos financeiros provenientes do repasse do DEPARTAMENTO, conforme estabelecido no ajuste.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

São obrigações do MUNICÍPIO:

- I - repassar à CONVENIADA, com a periodicidade e valores estabelecidos neste convênio e respectivos aditamentos, os recursos para a execução do objeto deste convênio;
- II - instituir, por intermédio do DEPARTAMENTO, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) do convênio;
- III - acompanhar, fiscalizar, avaliar, controlar e auditar, através do DEPARTAMENTO, a execução do objeto do convênio pela CONVENIADA.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

A CONVENIADA é responsável pela reparação de danos materiais e morais, causados aos pacientes, aos Órgãos do SUS e a terceiros a ela vinculados, decorrentes de ação ou omissão, ou negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurada a CONVENIADA o direito de regresso.

§ 1º A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS, não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONVENIADA nos termos da Legislação referente às licitações, contratos administrativos e demais legislação existente.

§ 2º A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Proteção e Defesa do Consumidor.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 .....

Fls. 6 de 12

**CLAUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Para execução deste convênio serão destinados recursos financeiros no montante anual de até R\$ 2.178.507,48 (dois milhões cento e setenta e oito mil quinhentos e sete reais e quarenta e oito centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

02.10.01 Fundo Municipal de Saúde DESA

10.302.0019.2027.0000 Parceiros do SUS – Prestadores – Média Complexidade

3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

01.00.310.000 Fonte de Recurso

386 Ficha Orçamentária

§ 1º Os repasses serão realizados em parcelas mensais de até R\$ 181.542,29 (cento e oitenta e um mil quinhentos e quarenta e dois reais e vinte e nove centavos), a partir da data de início da vigência.

§ 2º A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta bancária específica e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio: Banco 001 – Banco do Brasil, Agência 0105-8, Conta-Corrente nº 2-0.

§ 3º É vedada a aplicação dos recursos deste convênio com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

§ 4º Os recursos repassados pelo MUNICÍPIO, enquanto não empregados imediatamente em sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados no mercado financeiro.

§ 5º Os rendimentos da aplicação prevista no § 4º desta cláusula serão obrigatoriamente computados a crédito do convênio, e aplicados, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

§ 6º As notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto deste convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente convênio.

§ 7º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas deste convênio correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas nos respectivos orçamentos.

§ 8º Os valores deste convênio serão reajustados anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 ..... Fls. 7 de 12

Estatística (IBGE), acumulado nos 12 meses.

§ 9º A data base do reajuste anual deste convênio será o mês de sua assinatura.

**CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas dos recursos recebidos do MUNICÍPIO deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos municipais competentes e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes Instrumentos:

- I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - Relação dos pagamentos efetuados;
- III - Relação de bens adquiridos;
- IV - Conciliação de saldo bancário;
- V - Cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

§ 1º A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

§ 2º As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente ao MUNICÍPIO até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

- I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com os serviços prestados;
- II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pelo MUNICÍPIO, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

§ 3º A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA ao MUNICÍPIO, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

§ 4º O setor competente do MUNICÍPIO elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

§ 5º O MUNICÍPIO informará à CONVENIADA eventuais irregularidades



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 .....

Fls. 8 de 12.

encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data de recebimento desta comunicação.

§ 6º A prestação de contas final deverá ser apresentada ao MUNICÍPIO em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pelo MUNICÍPIO.

§ 7º Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres públicos, corrigidos monetariamente, em conta indicada pelo setor competente do MUNICÍPIO.

§ 8º O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contado da data da notificação expedida pelo DEPARTAMENTO.

**CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução deste convênio será avaliada pelos Órgãos competentes do SUS e por técnicos ou prepostos designados pelo MUNICÍPIO, mediante procedimentos de supervisão *in loco* ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º As produções executadas serão avaliadas quadrimestralmente por uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), constituída por 2 (dois) representantes, sendo um da CONVENIADA e outro do DEPARTAMENTO, cabendo à CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

§ 2º A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) será criada pelo DEPARTAMENTO até 15 (quinze) dias após a assinatura deste convênio, cabendo à CONVENIADA, neste prazo, indicar ao DEPARTAMENTO o seu representante.

§ 3º A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) reunirá quadrimestralmente e terá as atribuições de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, na produção, no acolhimento, na avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 4º A CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º A existência da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal,





**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista  
Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 ..... Fls. 9 de 12

estadual ou municipal).

§ 6º Anualmente, o DEPARTAMENTO vistoriará as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as condições técnicas básicas da CONVENIADA, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 7º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio ou a revisão das condições estipuladas.

§ 8º A fiscalização exercida pelo DEPARTAMENTO sobre serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e o DEPARTAMENTO ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução deste Convênio.

§ 9º A CONVENIADA facilitará ao DEPARTAMENTO e ao Conselho Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, informando sobre qualquer ocorrência que fuja à normalidade prevista neste Convênio, e mais, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do DEPARTAMENTO designados para tal fim.

§ 10. Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA, amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, ficando assegurado o direito à interposição de recursos.

§ 11. O Município se reserva no 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 DÉCIMA - DAS PENALIDADES, E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

A inobservância pela CONVENIADA de cláusula ou obrigação constante deste Convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o DEPARTAMENTO, garantido 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 e alterações, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

**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.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista  
Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019 ..... Fls. 10 de 12

§ 1º A CONVENIADA reconhece os direitos do DEPARTAMENTO, 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.

§ 2º 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.

§ 3º Se, no prazo previsto no § 2º desta cláusula, a CONVENIADA negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa poderá ser duplicada.

§ 4º Poderá, a CONVENIADA, rescindir o presente Convênio, no caso de descumprimento, pelo DEPARTAMENTO, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido pelo DEPARTAMENTO.

§ 5º No caso previsto no § 4º desta cláusula, caberá à CONVENIADA notificar ao DEPARTAMENTO, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços conveniados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 6º Em caso de rescisão do presente Convênio por parte do DEPARTAMENTO, não caberá à CONVENIADA 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 8 de junho de 1994.

§ 7º O presente Convênio rescinde os Contratos, Convênios Anteriores e Termos Aditivos, celebrados entre o MUNICÍPIO e a CONVENIADA, que tenham como objeto o mesmo deste Convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Convênio, ou de sua rescisão, praticados pelo DEPARTAMENTO, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação.

§ 1º Da decisão do DEPARTAMENTO que rescindir o presente instrumento, cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação da decisão.

§ 2º Sobre o pedido de reconsideração o DEPARTAMENTO, por intermédio do titular da pasta, deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, e poderá recebê-lo, atribuindo-lhe eficácia suspensiva, desde que, o faça motivadamente diante de razões de interesse público.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista  
Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº 02/2019

Fls. 11 de 12

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste convênio será de **60 (sessenta) meses**, a partir de **1º de setembro de 2019**.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES**

Este convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado formalmente por qualquer dos partícipes com antecedência de **30 (trinta) dias**.

Parágrafo único. As alterações deste convênio deverão ser submetidas à deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO**

O extrato deste convênio deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) e no veículo local de publicação dos atos municipais, no prazo de **20 (vinte) dias**, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**


A **CONVENIADA** executará procedimentos médicos hospitalares especificados neste instrumento, que também podem ser executados pela Rede Municipal de Saúde, com exceção nos dias e horários em que a Rede Municipal de Saúde encaminhar o usuário através de guia de encaminhamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de Paraguaçu Paulista com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente **CONVÊNIO** em **2 (duas) vias** de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de **2 (duas) testemunhas**, abaixo assinadas.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 17 de setembro de 2019.


  
**ALMIRA RIBAS GARMIS**  
Prefeita

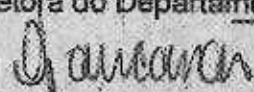





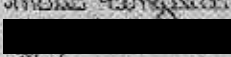
**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

Termo de Convênio nº. 02/2019 ..... Fls. 12 de 12

  
**CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES**  
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

  
**OSNIR ZANCANARO**  
Provedor

Testemunhas:

1.   
Nome: Manoel Angelino Marques dos Santos  
RG nº 

2.   
Nome: Paulo Roberto da Silva  
RG nº 



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista  
Estado de São Paulo**

**ANEXO PC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

**ÓRGÃO OU ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista**

Nome: Osnir Zancanaro
Cargo: Provedor
CPF: [REDACTED]
RG: [REDACTED] SSP/SP
Data de Nascimento: [REDACTED]
Endereço residencial: [REDACTED], CEP [REDACTED], Paraguaçu Paulista-SP
E-mail institucional: stacasapta@netonne.com.br
E-mail pessoal: [REDACTED]
Telefone Residencial: [REDACTED]
Telefone Comercial: (18) 3361-1133
Telefone Celular: [REDACTED]
Período de gestão: 20/03/2016 a 15/03/2020

\* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista  
Estado de São Paulo**

**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

**PROCESSO Nº:** 1596/2019

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

**CONVENIADA:** Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

**TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM):** \_\_\_\_\_/2019

**OBJETO:** Custeio e manutenção da prestação de serviços de Pronto Atendimento em Paraguaçu Paulista, garantido o atendimento 24 (vinte e quatro) horas de todas as pessoas que necessitam do serviço de urgência, emergência e ambulatorial.

**ADVOGADO(S)/Nº OAB: : (\*)** \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 TCE/SP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao referido 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;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damos-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:** Paraguaçu Paulista-SP, 17 de setembro de 2019.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
**Estado de São Paulo**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome e cargo: Almira Ribas Garms – Prefeita

CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Endereço residencial completo: [REDACTED]

E-mail institucional: gabinete@eparaguacu.sp.gov.br

E-mail pessoal: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

Assinatura: 

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome e cargo: Cristiane Bomfim Lima Gomes – Diretora do Departamento Municipal da Saúde

CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Endereço residencial completo: [REDACTED]

E-mail institucional: cristiane.gomes@eparaguacu.sp.gov.br

E-mail pessoal: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

Assinatura: 

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome e cargo: Osni Zancanaro – Provedor

CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Endereço residencial completo: [REDACTED]

E-mail institucional: stacasappta@netonne.com.br

E-mail pessoal: [REDACTED]

Assinatura: 

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.632.649/0001-07

e-mail: [siacasappla@netonns.com.br](mailto:siacasappla@netonns.com.br) home page: [www.hospitalparaguaçu.com.br](http://www.hospitalparaguaçu.com.br)  
Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3381-1888

○ CEP 18700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

## PLANO DE TRABALHO DO PRONTO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS PLANTONISTAS, CUSTEIO E SERVIÇOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

### 1. INTRODUÇÃO

O presente Plano Trabalho do Pronto Atendimento dos Profissionais Médicos Plantonistas, Custeio e Serviços da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista que tem por objetivo estabelecer ações e interação dos serviços existentes no SUS, garantindo a atenção ao atendimento ambulatorial, às urgências e emergências, serviço de apoio e diagnóstico e assistência hospitalar, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado.

#### 1.1 Breve Histórico da Entidade

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é uma entidade filantrópica privada e, desde sua fundação em 18 de maio de 1947, tem como principal atividade a prestação de serviços de Média Complexidade para os atendimentos médico-hospitalares: ambulatorial, internação e diagnóstico, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES nº. 2082519 do Ministério da Saúde.

Com objetivos precípuos na missão, visão e valores, este hospital está engajado na prestação de assistência médico-hospitalar: ambulatorial e internação, das diversas especialidades médicas e variados tipos de exames e serviços, que muito tem contribuído para o município e região, buscando sempre o aperfeiçoamento dos serviços prestados à população, haja vista que aderiu ao Programa de Revitalização da Qualidade dos Hospitais Filantrópicos (CPFL) CEALAG e conquistado o Certificado OURO de QUALIDADE, outra melhoria que tem proporcionado é a agilidade nos conhecimentos de Educação Continuada e Educação Permanente (palestras, cursos e capacitações/ treinamentos) através da adesão ao Programa de Telemedicina/ Videoconferência do EDUCASUS/ FEHOSP

  1/14





**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

CNPJ: 53.638.649/0001-97

e-mail: [stacasapta@nettona.com.br](mailto:stacasapta@nettona.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)  
Rua Caramuru, 588 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

○ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

que possibilita aos profissionais desta instituição manter-se atualizados frente as novas informações, haja vista sem uma instituição que está cada vez mais à frente dos desafios e tem buscado constantes melhorias dos serviços prestados respeitando e priorizando a qualidade e humanização dos seus usuários, clientes e colaboradores.

**Missão:** Prestar assistência hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social.

**Visão:** Ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento de sua missão.

**Valores:** Honrar a Deus, Respeito, Justiça, Aprendizado Organizacional, Competência

## 1.2 Características da Entidade

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é mantenedora do único Pronto Atendimento, Maternidade, Centro Cirúrgico, UTI – Unidade de Terapia Intensiva (Adulto – Tipo II, credenciada com 10 leitos SUS) e, Serviços de Diagnose para atender nas 24 horas uma população aproximada de 50 mil habitantes de Paraguaçu Paulista e outros municípios e, é referência aos municípios de Borá, Cruzália, Lutécia e Florínea, conforme estabelecido na PPI - Programa Pactuado Integrado pelo Gestor do Município e responde à DRS IX - Marília. É o único hospital geral, filantrópico convenciado com o SUS no município de Paraguaçu Paulista. Foi fundado em 18 de maio de 1947, com 72 anos de existência.

O convênio SUS tem como objeto a assistência ambulatorial de urgência e emergência conforme FPO e internação, com disponibilização de 107 leitos gerais, sendo 10 leitos de UTI Adulto tipo II e 10 leitos de observação e demais leitos para internação, com um teto físico de 261 internações por mês, sendo referência para os municípios de Borá, Cruzália e Lutécia. É uma instituição de Média Complexidade regulada pela Central de Regulação de Urgência e Emergência – CROSS da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para casos de alta complexidade e conta com o serviço de UTI móvel referenciada pelo Departamento de Saúde do Município.



**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

CNPJ: 33.638.649/0001-07

e-mail: [stacasppda@netonne.com.br](mailto:stacasppda@netonne.com.br) home page: [www.hospitaloparaguaçu.com.br](http://www.hospitaloparaguaçu.com.br)

Rua Caramuru, 588 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3381-1988

○ CEP 18700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

- Instituição credenciada/habilitada pelo Ministério da Saúde em: UTI Adulto Tipo II - 10 leitos, que estão na Central de Regulação de Urgência/Emergência da DRS-IX Marília e;

- Serviços e equipamentos de diversas áreas inseridas no CNES - Cadastro Nacional Estabelecimento da Saúde.

- Atende os serviços de Urgência e Emergência e, Internação 24 horas com disponibilidade da retaguarda médica à distância para as especialidades de pediatria e neonatologia, ginecologia e obstetria, clínica médica e tratamentos prolongados, cirurgia geral, anestesiologia, trauma-ortopedia, cardiologia, diagnóstico por imagem (raios-x e ultrassonografia e tomografia computadorizada), bem como dos serviços de dispensação de medicamentos, laboratório de análises clínicas e agência transfusional, psicologia clínica, serviços de nutrição e dietética.

É uma instituição hospitalar que tem como responsabilidade social, desenvolvimento do Projeto SuperAção na Escola Estadual Profa. Diva Figueiredo da Silveira - Paraguaçu Paulista/SP e, palestras Falando sobre Drogas através do Setor de Captação de Recursos em parceria o Grupo de Apoio Humanitário - GAH.

#### População usuária

A população atendida pela Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é estimada em:

MUNICÍPIO	N°. DE HABITANTES
Borá	805 hab.
Cruzália	2.274 hab.
Lutécia	2.714 hab.
Paraguaçu Paulista	42.278 hab.
<b>TOTAL DE HABITANTES LOCAL/REGIONAL</b>	<b>48.071 hab.</b>

Fonte: IBGE/2010

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 33.638.649/0001-07

e-mail: [stacasapta@netonne.com.br](mailto:stacasapta@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

○ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

Por ser o único hospital do município de Paraguaçu Paulista com Pronto Atendimento, atende os casos ambulatoriais e de urgência e emergência dos pacientes do município e região e, pacientes provenientes de acidentes de trânsito da região onde abrange as rodovias estaduais: SP 284 (Prefeito José Gagliardi: de Paraguaçu Paulista à Quatá) e (Manílio Gobbi: de Paraguaçu Paulista à Assis), SP 421 (Prefeito Jorge Bassil Dower: de Paraguaçu Paulista à Iepê) e, SP 333 (José Bassil Dower: Paraguaçu Paulista à Oscar Bressane).

**INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES - Clínicas**

Internações por clínica	Meta/mês	Média de Permanência	Nº. de Leitos
Clínica médica	110	5 dias	19
Clínica cirúrgica	63	3 dias	17
Pediátrica Cirúrgica	19	2 dias	3
Pediátrica Clínica	29	3 dias	12
Obstetrícia e Ginecológica	40	2 dias	17
UTI	—	5 dias	10
<b>Totais</b>	<b>261</b>		<b>78</b>

**LEITOS POR INTERNAÇÕES E ESPECIALIDADES SUS**

Leitos por internações	Especialidade	Quantidade	Total
Clínica médica	Ortopedia	3	19
	Cardiologia	3	
	Genitourinário	2	
	Aparelho Digestivo	5	
	Doenças Endócrinas	2	
	Doenças Infeciosas	1	
	Pneumologia	3	
Clínica cirúrgica	Ortopedia	4	17
	Urologia	1	
	Oftalmologia	1	
	Aparelho Digestivo	9	
	Otorrino	2	
Clínica Gineco/Obstétrica	Obstetrícia clínica	3	17
	Ginecologia Clínica	3	
	Obstetrícia	8	
	Cirurgia ginecológica	2	
	Patologia Neonatal	1	
Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	12	15
	Cirurgia Pediátrica	3	
UTI		10	10
<b>Total Geral</b>			<b>78</b>

Obs. 10 leitos de UTI adulto, tipo II credenciado no SUS e regulado pela CRCSS (Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo).



**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

C.N.P.J. 33.638.649/0001-07

e-mail: [stacasapota@netonne.com.br](mailto:stacasapota@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1968

○ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**Funcionamento da Entidade:**

Período do ano: JANEIRO À DEZEMBRO

Horário: 24 horas

**Visitas (diárias):**

Visita Geral (SUS): Portas Abertas: das 12:00 às 18:30 hs

Visita UTI: das 12:00 às 12:30 e, das 17:30 às 18:00 hs.

Visita (Convênios e Particulares): das 08:00 às 19:00 hs

Visita (Religiosa): das 16:30 às 17:00 hs

Troca de Acompanhante: das 07:30 às 08:30 e, das 18:00 às 19:00 hs.

Obs: Acompanhantes para pacientes acima de 60 anos, crianças e adolescentes até 18 anos e, Gestantes parto e pós-parto.

**Acessibilidade:**

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista – Hospital Beneficente, Filantrópico e privado, é o único hospital do município referenciado pela PPI - Programa Pactuada Integrada aos municípios Borá, Cruzália e Lutécia, situado a Rua Caramuru, nº. 568 – Centro de Paraguaçu Paulista, conta com Pronto Atendimento à Rua Marechal Deodoro, próximo ao nº. 637 - Centro, realiza atendimento e urgência e emergência e ambulatorial e internados. É referência para todo o tipo de acidentes da região com abrangência às rodovias estaduais: SP 284 (Prefeito José Gagliardi: de Paraguaçu Pta a Quatá) e (Manflio Gobbi: de Paraguaçu Pta a Assis), SP 421 (Prefeito Jorge Bassil Dower, de Paraguaçu Pta a Ipepe) e, SP 333 (José Bassil Dower: Paraguaçu Pta a Oscar Bressane).



**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

CNPJ: 53.638.649/0001-07

e-mail: [stacasapta@netonne.com.br](mailto:stacasapta@netonne.com.br) home page: [www.hospitaiparaguacu.com.br](http://www.hospitaiparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

☉ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**2.1 Entidade**

Razão Social: **Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista**

Nome Fantasia: **Santa Casa de Paraguaçu Paulista**

CNPJ: **53.638.649/0001-07**

Atividade: **Atendimento Hospitalar.**

Código da Atividade: **8610-1/01**

CNAS: **Renovação com validade: 31/12/2021 - Portaria nº. 1.370 de 31/08/2018**

CNES: **2082519 - TIPO: Hospital Geral de Média Complexidade - LEITOS: 107**

Endereço: **Rua Caramuru, 568, Centro - Paraguaçu Paulista/ SP - CEP 19700-000**

Telefone e Fax: **18 3361.1133/3361 1988**

SITE: **[www.hospitaiparaguacu.com.br](http://www.hospitaiparaguacu.com.br)**

E-mail: **[stacasapta@netonne.com.br](mailto:stacasapta@netonne.com.br)**

Fundação: **18/05/1947**

UPF: **Decreto nº. 68.643 de 21/05/1971 (revogada)**

UPE: **Lel nº. 1.728 de 1957 e Lei nº. 4.582 de 2/01/1958**

LPM: **PL 790 de 30/05/1967**

Inscrição Municipal: **77590**

Inscrição Estadual: **ISENTA**

Alvará de Funcionamento: **48/2019 - validade 31/12/2019**

Atestados 3 órgãos: **Departamentos de Saúde, Prefeitura e Delegacia.**

Licenças de Funcionamento: **Hospital Geral, Dispensário de Medicamentos (Farmácia), Radiologia e Equipamentos, Agência Transfusional (Banco de Sangue).**

**Dados bancários:**

Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
001	0105-8	2-███-0	Banco do Brasil - Paraguaçu Paulista



**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

CNPJ: 13.638.643/0001-07

e-mail: [stacasaposa@netonne.com.br](mailto:stacasaposa@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

○ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**2.2 Responsáveis:**

**Responsável pela Instituição (Provedor): Osair Zancanaro**

CPF: [REDACTED]

RG: [REDACTED] - SSP/SP emis.: [REDACTED]

D/N: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Município: Paraguaçu Paulista/SP - CEP [REDACTED]

Telefone residencial/ celular do Provedor: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Período de mandato: até 15/03/2020;

Cargo ou Função: Provedor

**Diretor Clínico:**

Nome: Dr. Luiz Carlos Otoboni, CRM n°. 41973

CPF: [REDACTED]

RG: [REDACTED] - SSP/SP emis.: [REDACTED]

D/N: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Município: Paraguaçu Paulista/SP - CEP [REDACTED]

Telefone residencial/ celular do Diretor Clínico: [REDACTED]

**Diretor Técnico:**

Nome: Dr. Toufic Haddad, CRM n°. 34326

CPF: [REDACTED]

RG: [REDACTED] - SSP/SP emis.: [REDACTED]

D/N: [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

Município: Paraguaçu Paulista/SP - CEP [REDACTED]

Telefone residencial/ celular do Diretor Técnico: [REDACTED]

*[Handwritten signatures and initials]*



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

CNPJ 53.638.649/0001-07

e-mail: [stacasapta@netonne.com.br](mailto:stacasapta@netonne.com.br) home page: [www.hospitaiparaguaçu.com.br](http://www.hospitaiparaguaçu.com.br)  
Rua Caramuru, 508 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1968

○ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

### 3. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### 3.1 Identificação do Objeto

Objeto	Descrição
Prestação de Serviços dos Profissionais Médicos, Custeio e Serviços do Pronto Atendimento	Manutenção da prestação de serviços dos profissionais médicos, custeio e serviços para o Pronto Atendimento, garantindo assim o atendimento 24h de todas as pessoas que necessitam do serviço de Urgência, Emergência e Ambulatorial.

#### 3.2 Objetivos

##### 3.2.1 Objetivo Geral:

Atender todas as pessoas que necessitam do atendimento ambulatorial, Urgência e Emergência 24hs.

##### 3.2.2 Objetivos Específicos:

O recurso financeiro será destinado para Manutenção da prestação de Serviços dos Profissionais Médicos, Custeio e Serviços para Pronto Atendimento garantindo assim o atendimento 24h de todas as pessoas que necessitam do serviço de Urgência, Emergência e Ambulatorial.

#### 3.3 Justificativa

O recurso será utilizado para manutenção de pagamento da prestação de Serviços de Profissionais Médicos, Custeio e Serviços para o Pronto Atendimento, tendo em vista realizar atendimentos aos pacientes que necessitaram de tratamentos da Santa Casa de Paraguaçu Paulista conforme convênio firmado entre a Prefeitura da Estância Turística de Paraguaçu Paulista através do Departamento Municipal de Saúde e esta instituição hospitalar, na prestação de serviços de atendimento ambulatorial, de Urgência e Emergência 24hs de Paraguaçu Paulista.



## SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

C.N.P.J. 53.632.649/0001-07

e-mail: [stacasppia@netonne.com.br](mailto:stacasppia@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguaçu.com.br](http://www.hospitalparaguaçu.com.br)  
Rua Caramuru, 558 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

○ CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

### 3.4 Execução dos Serviços

Paciente chega ao Pronto Atendimento se dirige a recepção, faz a ficha e encaminhada para realização da classificação de risco com a enfermeira conforme a portaria, que classifica de acordo com o nível de atendimento: risco vermelho, amarelo azul ou verde e encaminha para consulta com o médico plantonista do Pronto atendimento, que conduz o caso de acordo com a necessidade: para exames, medicação, observação e ou internação e outros procedimentos que se fizer necessário com cada caso.

**Observação:** pacientes conduzidos por viaturas da saúde, resgate, policiais em caso de urgência são conduzidos diretamente a sala de urgência e emergência.

### 4. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

#### Atenção à Saúde: Metas Físicas

#### Serviços ofertados (Pronto Atendimento):

O Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é o único hospital do município, que conforme convênio firmado entre a Prefeitura da Estância Turística de Paraguaçu Paulista através do Departamento Municipal de Saúde e esta instituição hospitalar, presta serviços de atendimento de Urgência, Emergência 24hs.





**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

C.N.P.J. 63.638.649/0001-07

e-mail: [stacasapta@netonne.com.br](mailto:stacasapta@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 18700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**Metas Qualitativas**

- Cursos de Treinamento e Aperfeiçoamento para os Profissionais.
- Garantir Atendimento de Emergência e Urgência vinte e quatro horas.
- Garantir Eficiência na realização da Ficha de Atendimento do Paciente e o seu correto e completo preenchimento com letra legível pelos profissionais que prestaram o Atendimento ao Usuário.
- Realizar Pesquisa Mensal constando o Índice de Satisfação dos Usuários.

**Atenção à Saúde**

**Urgência e emergência**

- Garantir a assistência 24 horas.

**Indicadores:**

- 100 % de atendimento das consultas de emergência e urgência.

Obs. A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista atende toda a população do município e é referenciada para os municípios de Borá, Lutécia e Cruzália e dispõe diariamente dos leitos de UTI adulto, tipo II na CROSS da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

**Leitos de Observação – Pronto Atendimento**

Leitos de Observação (Pronto Atendimento)	
Infantil	02
Feminino	04
Masculino	04
Total	10

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

C.N.P.J. 53.638.648/0001-07

e-mail: [stacasppa@netone.com.br](mailto:stacasppa@netone.com.br) home page: [www.hospitaiparaguacu.com.br](http://www.hospitaiparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**Metas Quantitativas**

- Atendimento de 100% da demanda de urgência e emergência.
- Realização de 100% dos exames diagnósticos dentro da nossa competência gerados pelo atendimento.
- Apresentação mensal de planilhas relacionando:
  - Número e tipo de exames realizados no mês (raios-x, ultrassonografia, laboratorial).
  - Número e tipo de procedimentos realizados no mês.
  - Número de interconsultas solicitadas por especialidade no mês.
  - Número de encaminhamentos realizados a rede municipal por especialidade e unidade de saúde.

**Sistema de Acompanhamento e Avaliação**

Elaborar e encaminhar os relatórios:

- 1 - Declaração das metas qualitativas e quantitativas atingidas mensalmente, após o término do mês.
- 2 - Escalas do plantão de pronto atendimento, do mês subsequente.
- 3 - Relatório com as respectivas alterações na escala, após o término do mês.
- 4 - Lista de presença dos plantonistas do pronto atendimento.

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: [stccasaponto@netopce.com.br](mailto:stccasaponto@netopce.com.br) home page: [www.hospitalparaguacu.com.br](http://www.hospitalparaguacu.com.br)

Rua Caramuru, 588 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3361-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**4.1. Metas, Etapas ou Fases de Execução**

Meta/ Etapa	Descrição da Meta ou Etapa	Duração (meses)	Valor (R\$) Mês	Valor (R\$) Anual
1	O paciente realiza ficha de atendimento médico na recepção e conduzido a sala de classificação de risco com a enfermeira, para classificação do nível de atendimento: ambulatorial ou urgência e emergência conforme portaria: risco vermelho, amarelo, azul e verde que após encaminhado para consulta com o médico plantonista e conduta médica	12 meses	181.542,29	2.178.507,48
<b>Total</b>			<b>181.542,29</b>	<b>2.178.507,48</b>

Detalhamento: Pronto Atendimento	%	Valor (R\$) Mês	Valor (R\$) Semestral	Valor (R\$) Anual
Profissionais Médicos do PA	77,47	140.638,54	843.831,25	1.887.662,49
Coord. Médica do PA	8,44	17.140,00	102.840,00	205.680,00
Direção Clínica médica	2,48	4.500,00	27.000,00	54.000,00
Material e medicamentos	7,89	14.333,75	86.002,50	172.004,99
Serviços (ECG + Pré Anestésico)	2,72	4.930,00	29.580,00	59.160,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>181.542,29</b>	<b>1.089.253,74</b>	<b>2.178.507,48</b>

Handwritten signatures and initials.





**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**

C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: [stacasppa@netopne.com.br](mailto:stacasppa@netopne.com.br) nome page: [www.hospitelparaguaçu.com.br](http://www.hospitelparaguaçu.com.br)

Rua Caramuru, 568 - fone: 18-331-1133 fax: 18-3381-1988

CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

**7. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

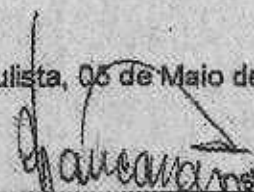
Início: data de assinatura do convênio.

Duração: 12 (doze) meses - Término previsto: 31/08/2020

**8. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova perante o Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.


Paraguaçu Paulista, 05 de Maio de 2019

  
Responsável pela Entidade  
**Osni Zancanaro**  
Provedor

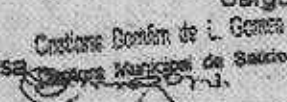
Responsável pela confecção do Plano de Trabalho  
**Lucifene Tonell de Souza**  
Administradora Hospitalar

**9. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE**

**7.1 Aprovação Técnica**

  
Nome e Assinatura do Responsável Técnico  
Cargo

**7.2 Aprovação do Dirigente Gestor da Unidade/Ordenador da Despesa**

  
Nome e Assinatura do Dirigente Gestor da Unidade/  
Ordenador da Despesa  
Cargo



**A SEMANA**

**SÁBADO, 18 DE SETEMBRO DE 2019**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUACU PALMEIRA**

**TERMO DE CONVENIO Nº 002019**

**Processo nº: 18052019**

**Espécie: Termo de Convênio de Natureza Financeira**

**Partes: Município de Estância Turística de Paraguacu Paulista (MUNICÍPIO), Departamento Municipal de Saúde (DEPARTAMENTO) e Santa Casa de Misericórdia de Paraguacu Paulista (CONVENIADA).**

**Objeto: Cessão e execução da prestação de serviços de Pronto Atendimento em Paraguacu Paulista, garantido o atendimento 24 (vinte e quatro) horas de todas as atividades que necessitam dos serviços de urgência, emergência e emergência.**

**Fundamento Legal: Artigos 198 a 200 da Constituição Federal; nos Lei Federal nº 2.086, de 19 de setembro de 1980 (Lei Orgânica da Saúde), §.142, da 28 de dezembro de 1990, e nº 6.203, de 31 de junho de 1983, e suas alterações; na Lei Municipal nº 3.281, de 17 de setembro de 2018.**

**Valor Monetário total de R\$ 2.178.507,46.**

**Cronograma de pagamento: parcelas mensais de até R\$ 181.542,28.**

**Rúbrica orçamentária: 02.10.01 Fundo Municipal de Saúde DERA, 10.502.0015.2027.0000 Postagem de 300 - Prestadores - Média Complexidade, 5.3.80.20.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, 01.00.310.000 Fundo de Reserva, 300 Ficha Orçamentária.**

**Prazo de vigência: 60 (sessenta) meses, a partir de 1º de setembro de 2019.**

**Data de Assinatura: 17/09/2019**

**Signatários: André Elias Gomes, pelo MUNICÍPIO; Cristiane Boratto de Lima Gomes, pelo DEPARTAMENTO e César Zanetti, pela CONVENIADA.**