

**TERMO DE CONVÊNIO e-TCESP 140****CONVÊNIO 53/2024**

**CONVÊNIO 53/2024 QUE CELEBRAM ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAS, POR MEIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ARARAS, E O HOSPITAL SÃO LEOPOLDO MANDIC PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (ADULTO E INFANTIL).**

**Referência:** Unidade de Pronto Atendimento.

**Protocolo nº.** 0015034/2024

Pelo presente instrumento que celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE ARARAS, Estado de São Paulo**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com CNPJ nº. 44.215.846/0001-14 e sede administrativa na Rua Pedro Álvares Cabral 83, Centro, nesta cidade e Comarca de Araras, Estado de São Paulo, neste ato representado por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, integrante da administração direta, na qualidade de Gestora do Sistema Único de Saúde – SUS – aqui representada pelo Secretário Municipal da Saúde, **ALEX ROGÉRIO ZANIBONI**, brasileiro, solteiro, portador da Cédula de Identidade nº 18.404.858-8, da SSP/SP, e do CPF 110.189.028-21, RESIDENTE E DOMICILIADO à Rua Hélio Ferreira da Silva, nº 130-Jd. Fátima, nesta cidade de Araras, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE**, e de outro lado, **HOSPITAL SÃO LEOPOLDO MANDIC**, pessoa jurídica de direito privado, caracterizada como entidade filantrópica, cadastrada no Ministério da Fazenda sob o CNPJ/MF nº. 44.214.203/0001-56, com sede na Av. Padre Alarico Zacarias, nº 1253, bairro Belvedere, Araras/SP, neste ato legalmente representada pelo seu Diretor Presidente **Dr. JOSÉ LUIZ CINTRA JUNQUEIRA**, portador do RG nº 4.409.155-2 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº. 778.073.088-34, residente e domiciliado na Rua Doutor Guilherme da Silva, nº 360, apartamento, nº 16, Cambuí, Campinas, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, Considerando a excelência dos trabalhos desenvolvidos pelo Hospital São Leopoldo Mandic, o plano de trabalho - fls. 07/19 do PA 15034/2024, as partes resolvem com fundamento na CF, art. 199, §1º, Lei Federal n. 8.080/90, arts. 24 e 25, além da Lei Federal n. 14.133/2021, art. 184, celebrar o CONVÊNIO n.53/2024 mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

**1.1** - Tem por objeto o custeio do gerenciamento, da operacionalização, da instalação, da manutenção e da execução de todas as atividades e serviços do Pronto Atendimento no Hospital São Leopoldo Mandic, com a finalidade de prestar atendimento em regime ininterrupto, 24 horas por dia e sete dias por semana, de forma resolutiva e qualificada aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso; manter pacientes em observação, por até 24 horas para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, bem como garantir o encaminhamento e encaminhamento aqueles que não tiveram suas





queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para os serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA**

**2.1 –** Conforme previsto no plano de trabalho a equipe executora será composta por:

- 17 Enfermeiros (Plantão de 12h diurno e 12h noturno)
- 34 Técnicos de enfermagem/auxiliares (Plantão de 12h diurno e 12h noturno)
- 10 Farmacêuticos/ Auxiliares de farmácia (Distribuídos em escalas de trabalho)
- 8 Técnicos de Radiologia (Distribuídos em escalas de trabalho diurna e noturna)
- 1 Assistente Social (Jornada de trabalho de 30h semanais)
- 10 Recepcionistas (Plantão de 12h diurno e 12h noturno)
- 7 Vigias/Controladores de acesso (Plantão de 12h diurno e 12h noturno)
- 10 Auxiliares Gerais/Faxineiros (Plantão de 12h diurno e 12h noturno)
- 3 Assistentes Administrativos (Jornada de trabalho de 40h semanais)
- 1 Analista de TI (Jornada de trabalho de 40h semanais)
- 1 Auxiliar de Manutenção (Jornada de trabalho de 40h semanais)
- 1 Gerente de Operações (Jornada de trabalho de 40h semanais)
- 1 Supervisor de Enfermagem (Jornada de trabalho de 40h semanais, subordinado ao Coordenador de Enfermagem do Hospital SI Mandic)

**2.2 -** Conforme previsto no plano de trabalho a equipe médica executora será composta por:

- Médico Plantonista – Clínico Geral (Prestação de assistência de 48h por dia em Clínica Geral, em regime de plantões)
- Médico Plantonista – Pediátrico (Prestação de assistência de 24h por dia em Pediatria, em regime de plantões)
- Médico Coordenador (1 Médico Coordenador com atribuições de planejar e estabelecer as escalas dos médicos, substituir ausências de médicos, coordenar as visitas horizontais, planejar e implantar Protocolos Clínicos de Atendimento para Diagnósticos e Consultas Médicas; programar treinamentos para médicos, enfermeiros e equipe de apoio; acompanhar indicadores de qualidade. este médico será subordinado ao Diretor Técnico da matriz)

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS METAS**

**3.1 –** As metas serão compostas por indicadores de qualidade e indicadores de quantidade, e, quando não atingidas, poderão ser submetidas a penalidades pecuniárias referentes ao valor integral do repasse, conforme a tabela abaixo:



| INDICADORES DE QUALIDADE |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                             |                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| N                        | DESCRIÇÃO                                                                                                        | MÉTODO DE AFERIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FONTE                                               | % DE DESCONTO FINANCEIRO                                                                    | VALOR SOBRE O QUAL INCIDE A AVALIAÇÃO |
| 1                        | Tempo médio da Classificação de Risco até o primeiro atendimento médico por prioridade - Protocolo de Manchester | Soma dos percentuais de pacientes classificados dividido pela quantidade de tipos de classificação.<br>•Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata<br>•Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos<br>•Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos<br>•Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos<br>•Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos | Sistema de gestão do hospital                       | 60% a 100% - Repasse integral.<br>50 < 60%, perde 10% do valor<br>< 50%, perde 20% do valor | R\$100.000,00                         |
| 2                        | Taxa de mortalidade institucional                                                                                | Número de óbitos que ocorreram após a admissão na PA +<br>Número de pacientes que tiveram saída da PA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Declaração de óbito e Sistema de gestão do hospital | ≤ 1% - Repasse integral.<br>< 2% - perde 10% do valor                                       | R\$135.500,00                         |
| 3                        | Pesquisa de Satisfação                                                                                           | Soma do % do respostas da pesquisa de satisfação entre ótimo e bom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sistema de gestão do hospital                       | 60% a 100% - Repasse integral.<br>< 60%, perde 10% do valor                                 | R\$100.000,00                         |
| 4                        | Resolubilidade da ouvidoria                                                                                      | Soma de reclamações resolvidas + Soma de reclamações recebidas * 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Canal de Ouvidoria e Coordenação da Unidade         | 70% a 100% - Repasse integral.<br>60 < 70%, perde 10% do valor<br>< 60%, perde 20% do valor | R\$100.000,00                         |
| TOTAL                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                             | R\$435.500,00                         |

| INDICADORES DE QUANTIDADE |                                                                                                                |                                                                                                                                             |                               |                                                                                             |                                       |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| N                         | DESCRIÇÃO                                                                                                      | MÉTODO DE AFERIÇÃO                                                                                                                          | FONTE                         | % DE DESCONTO FINANCEIRO                                                                    | VALOR SOBRE O QUAL INCIDE A AVALIAÇÃO |
| 1                         | Percentual de pacientes atendidos classificados                                                                | Número de pacientes classificados dividido pelo número de pacientes atendidos * 100                                                         | Sistema de gestão do hospital | 60% a 100% - Repasse integral.<br>50 < 60%, perde 10% do valor<br>< 50%, perde 20% do valor | R\$100.000,00                         |
| 2                         | Apresentar a produção ambulatorial de exames laboratoriais, exames radiológicos, eletrocardiograma e consultas | Demonstrativo mensal com a soma da quantidade da produção ambulatorial dos procedimentos elencados ≥ 7.341                                  | Sistema de gestão do hospital | 60% a 100% - Repasse integral.<br>50 < 60%, perde 10% do valor<br>< 50%, perde 20% do valor | R\$100.000,00                         |
| 3                         | Atendimento adulto classificado                                                                                | Número de atendimento de pacientes adultos classificados dividido pelo número de atendimentos de pacientes adulto no período * 100          | Sistema de gestão do hospital | 60% a 100% - Repasse integral.<br>50 < 60%, perde 10% do valor<br>< 50%, perde 20% do valor | R\$100.000,00                         |
| 4                         | Atendimento de pediatria classificado                                                                          | Número de atendimento de pacientes pediátricos classificados dividido pelo número de atendimentos de pacientes pediátricos no período * 100 | Sistema de gestão do hospital | 60% a 100% - Repasse integral.<br>50 < 60%, perde 10% do valor<br>< 50%, perde 20% do valor | R\$100.000,00                         |
| TOTAL                     |                                                                                                                |                                                                                                                                             |                               |                                                                                             | R\$400.000,00                         |

#### CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO:

**4.1** – O prazo de vigência do presente convênio será de doze (12) meses, a contar de 4 de dezembro de 2024 a 3 de dezembro de 2025 podendo ser rescindido a qualquer tempo por qualquer uma das partes, com comunicação prévia de sessenta (60) dias às partes.

**4.2** – O presente convênio poderá ter seu prazo de vigência prorrogado por meio de termo aditivo, pelo período de até 60 meses, desde que haja concordância tanto da CONVENIENTE quanto da CONVENIADA.



**CLÁUSULA QUINTA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE:**

**5.1** – O repasse financeiro será de **R\$ 835.500,00** (oitocentos e trinta e cinco mil e quinhentos reais), por mês. Totalizando no período de vigência **R\$ 10.026.000,00** (dez milhões e vinte e seis mil reais), exclusivamente para o CUSTEIO DO PRONTO ATENDIMENTO, de acordo com o prazo estipulado no plano de trabalho aprovado, ou seja, todo dia 10 (dez) de cada mês. Não havendo o repasse no período estipulado, em procedimento próprio, haverá, em favor da conveniada, atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento, sem aplicação de juros e multas, respondendo a parte que der causa ao atraso, salvo justificativa idônea e comunicação à conveniada.

**5.2** - No início de cada mês a Secretaria Municipal da Saúde, deverá repassar o montante devido a CONVENIADA, através de Comunicação Interna solicitando a Secretaria Municipal da Fazenda.

**5.3** – A Secretaria Municipal da Saúde deverá eleger um Gestor para acompanhar o convênio, que deverá realizar mensalmente o monitoramento e a avaliação das metas e resultados pactuados no plano de trabalho aprovado.

**5.4** - A Secretaria Municipal da Saúde deverá emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do convênio, incluídos os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro e repactuação, quando for o caso - art. 92, incisos X, XI e XIV, e art. 123, ambos da Lei Federal n. 14.133/2021, em 20 dias corridos, admitida a prorrogação motivada por igual período, art. 123, parágrafo único.

**CLÁUSULA SEXTA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:**

**6.1** – Aplicação dos recursos financeiros que forem destinados a título de custeio, sendo vedada sua utilização para quaisquer outros fins alheios ao objeto deste convênio.

**6.2** - Coordenar administrativamente os trabalhos.

**6.3** - Controlar e avaliar os resultados.

**6.4** - Controlar, sob sua responsabilidade, pessoal necessário para o desenvolvimento das atividades.

**6.5** - Supervisionar, por meio de pessoal habilitado, a execução do atendimento ora conveniado.

**6.6** - Prestar contas mensalmente, pelo seu Presidente, em formulário oficial da CONVENIADA ao CONVENIENTE, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde. Apresentar, além dos documentos obrigatórios, também o seu quadro de funcionários completo, nos termos do artigo 3º da Lei Municipal nº 4.683, de 31 de março de 2014.

**6.7** – A conveniada deverá manter o quantitativo mínimo da equipe técnica descrita no Plano de Trabalho.

**6.8** - Manter a estrutura adequada para o bom atendimento.

**6.9** - Competirá à Conveniada manter sua regularidade fiscal, trabalhista e FGTS, comprovando mensalmente as certidões com as respectivas medições dos serviços pactuados no plano de trabalho.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA FISCALIZAÇÃO:**

**7.1**- O CONVENIENTE, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, fará a supervisão do desempenho e resultados obtidos pelo presente convênio, podendo exigir a qualquer tempo da CONVENIADA os documentos pertinentes para acompanhamento de sua fiel execução.

**CLÁUSULA OITAVA- DOS PAGAMENTOS:**





**8.1-** A despesa será suportada pela dotação orçamentária 10.302.192.2084 - 3.3.50.39 – Custeio do Pronto Socorro e Plantões.

**8.2** – No início do mês subsequente a CONVENIADA deverá apresentar as prestações de contas da utilização do recurso a Secretária Municipal da Saúde, que auditará as contas. Havendo divergências, será notificada a CONVENIADA um prazo para regularização e, não atendido o prazo, será suspenso o repasse.

### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO:**

**9.1-** O presente convênio poderá ser rescindido:

- I. Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo relativo a este CONVÊNIO, desde que atendido o interesse público e conforme juízo de conveniência do CONVENIENTE, precedida de autorização escrita e fundamentada da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE;
- II. Judicialmente, nos termos da legislação;
- III. Quando houver suspensão de repasses, e as medidas indicadas para a solução das irregularidades não forem implantadas no prazo de 30 (trinta) dias;
- IV. É causa de rescisão do CONVÊNIO a suspensão, por qualquer causa, motivo ou hipótese, mesmo quando houver suspensão do repasse, da prestação de serviço do Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, que não poderá ser suspensa em nenhuma hipótese; e,
- V. Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente TERMO DE CONVÊNIO, comunicando formalmente a outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sendo que durante este período a CONVENIADA deverá observar as cláusulas deste CONVÊNIO, mantendo a prestação do serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência nos termos convencionados, sob pena responder pelos prejuízos causados, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais.

**9.2** - As partes ficam sujeitas às sanções descritas no art. 156 da Lei Federal n. 14.133/2021.

### **CLÁUSULA DÉCIMA- DA PUBLICAÇÃO:**

**10.1** – O CONVENIENTE providenciará a publicação do extrato deste Convênio nos respectivos órgãos oficiais de imprensa no prazo, forma e fins previstos na Lei.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- LEI MUNICIPAL Nº 4.683, DE 31 DE MARÇO DE 2014:**

**11.1-** As entidades que mantenham em seus quadros de funcionários remunerados cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, de membros da diretoria, administradores e gerentes, não poderão receber auxílios e subvenções do Município de Araras.

**11.2-** A entidade beneficiária que no prazo de execução do convênio fizer contratações de funcionários na forma do item 11.1 ficará sujeita a revogação do convênio, ou a sua suspensão até que a situação seja regularizada.



**11.3-** A proibição de que trata o item 11.1 se estende também para a contratação de serviços ou aquisição de produtos de empresas que possuem entre seus proprietários, parentes de membros de diretoria das entidades, devendo esta proibição constar dos termos do convênio.

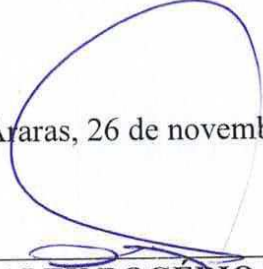
**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DO FORO:**

**12.1-** Fica eleito o foro desta Comarca de Araras para dirimir quaisquer questões oriundas deste Convênio, renunciando a outro, por mais privilegiado que seja.

**12.1.1** Desde que previsto em lei local, poderá ser adotada medida alternativa para resolução das controvérsias, nos termos dos arts. 151 a 154 da Lei 14.133/2021.

**12.2-** E por estarem às partes justas, acordadas e contratadas a todas as cláusulas e condições deste instrumento, firmam o presente CONVÊNIO 53/2024, em 4 (quatro) laudas, e 4 (quatro) vias de igual teor, e na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo nomeadas, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos.

Araras, 26 de novembro de 2024.

  
**ALEX ROGÉRIO ZANIBONI**  
Secretaria Municipal da Saúde  
Secretário Municipal da Saúde

  
**Dr. JOSÉ LUIZ CINTRA JUNQUEIRA**  
Hospital São Leopoldo Mandic  
Diretor Presidente

**CONVÊNIO 53/2024**



**TESTEMUNHAS**

1- Secretaria Municipal da Saúde

Nome: Carlos A. Salati  
RG: 54.875.900-5

2 - Hospital São Leopoldo Mandic

Nome: Vinícius N. de O. P.  
RG: 33218101-7