



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**PROJETO DE LEI Nº / 2015.**

**Prorroga o prazo do convênio celebrado com a Santa Casa de Misericórdia visando à prestação de serviços de urgência e emergência na operacionalização integral do Pronto Socorro Municipal.**

**PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº 140/2015**

**Autor:** PREFEITO MUNICIPAL

**Ementa:** PRORROGA O PRAZO DO CONVÊNIO CELEBRADO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA VISANDO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA OPERACIONALIZAÇÃO INTEGRAL DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL.

**PROTOCOLO GERAL Nº 2143/2015**

Data: 23/10/2015 - Horário: 15:13



**Dr. Vito Ardito Lerário**, Prefeito Municipal de Pindamonhangaba, faz saber que a Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba aprova e ele promulga a seguinte Lei:

**Art.1º.** Fica o Executivo Municipal autorizado a prorrogar o prazo do convênio celebrado com a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, visando a prestação de serviços na operacionalização integral do Pronto Socorro Municipal -Convênio nº 88/2014- por mais doze meses.

**Parágrafo único.** O prazo previsto no *caput* destina-se a prorrogação do convênio e aprovação do plano operativo.

**Art.2º.** As despesas decorrentes desta Lei correrão por dotações próprias do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

**Art.3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 05 de novembro de 2015.

Pindamonhangaba, 22 de outubro de 2015.

  
**Vito Ardito Lerário**  
**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**MENSAGEM Nº 71/ 2015**

**Prorroga o prazo do convênio celebrado com a Santa Casa visando à prestação de serviços de urgência e emergência na operacionalização integral do Pronto Socorro Municipal.**

**Exmo. Sr.  
Felipe Francisco César Costa  
DD. Presidente da Câmara de Vereadores de  
Pindamonhangaba/SP.**

**Senhor Presidente,**

Encaminhamos pelo presente Mensagem a essa Casa Legislativa o Projeto de Lei em apartado que *prorroga o prazo do convênio celebrado com a Santa Casa visando à prestação de serviços na operacionalização integral do Pronto Socorro Municipal -Convênio nº 88/2014, por mais doze meses.*

O convênio celebrado entre o Município e a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba – Convênio nº 88/2014, terá vigência até 05 de novembro de 2015, cópia anexa.

Assim, é proposta a prorrogação por doze meses, para o cumprimento do plano operativo do convênio nº 088/2014, serviços de urgência e emergência (Pronto Socorro Municipal), sem alteração de valores, conforme documentos anexos.

Os planos operativos foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS) em reunião extraordinária ocorrida em 14 de outubro de 2015, e a Secretaria de Saúde está aguardando a ata da reunião, sendo até a presente data não houve envio pelo referido Conselho.

Este Executivo encaminha o projeto de lei para autorizar a prorrogação do prazo do convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

Portanto, Senhor Presidente, por se tratar de matéria de extrema importância, é fundamental a aprovação do presente projeto, e para isso invocamos o Art. 44 da Lei Orgânica Municipal, para que se vote em caráter de urgência, no menor tempo possível.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

No ensejo, reiteramos a V. Exa. os protestos de elevada estima e consideração, homenagem que peço seja extensiva a todos os Nobres Vereadores, que integram essa Casa de Leis.

Pindamonhangaba, 22 de outubro de 2015.



**Vito Ardito Lerário**  
**Prefeito Municipal**

## PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO N.º 088/2014

Período de Vigência: 12 meses

Convênio n.º. 088/2014

Processo n.º. 27257/2014

### I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

CNES: 2755092

CNPJ: 54.122.213/0001-15

Licença de Funcionamento – Prazo de validade: Protocolo 421198.2015-90-02/06/2015

Endereço: Rua Major José dos Santos Moreira, 466 – Centro.

CEP: 12410-050 Município: Pindamonhangaba

Provedor: Dr. José Alberto Monteclaro César

Diretor Clínico: Dr. Marcelo Magalhães Bastos Moutinho

Diretor Técnico: Dr. José Luiz Castro de Mello César

Enfermeira Responsável: Fernanda Maciel Marques

Unidade Vinculada: sim ( ) não ( x )

É unidade mantida por outra instituição: sim ( ) não ( x )

### II – OBJETO DO PLANO OPERATIVO

Prestar serviço de atendimento de urgência e emergência no Pronto Socorro Municipal, 24 horas por dia e sete dias por semana, oferecendo todos os recursos necessários dentro de sua complexidade e capacidade instalada, a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulador da CONVENENTE. Atender as legislações vigentes, observando os protocolos de atendimentos de urgência e emergência. Promover a saúde de seus clientes, com humanização e qualidade, buscando a satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento, em um processo de melhoria contínua.

### III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA OFERTADA

Toda infraestrutura predial é pertencente à Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba (CONVENENTE) sendo o terreno pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba (CONVENIADA) Ofertando à CONVENIADA, a seguinte disponibilidade estrutural:

#### PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

##### a) Disponibilidade Física

Demanda espontânea:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Demanda referenciada:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Dispõe de leitos de observação:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>

<b>Tipo de Salas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Observações</b>
Banheiro corredor interno paciente feminino	01	
Banheiro corredor interno paciente masculino	01	
Banheiro interno funcionário feminino	01	
Banheiro interno funcionário masculino	01	
Banheiro recepção paciente feminino	01	
Banheiro recepção paciente masculino	01	
Consultório Odontológico	01	Banheiro Acoplado
Consultório Ortopedia	02	01 consultório desativado
Consultórios Clínicos Adulto	03	Banheiros Acoplados
Consultórios Pediátricos	02	
Copa interna funcionários/médicos	01	
Corredor central	01	
Farmácia	01	
Posto de Enfermagem	01	
Sala da Administração/Gerência	01	
Sala de conforto médico feminino	01	Banheiro Acoplado
Sala de conforto médico masculino	01	Banheiro Acoplado
Sala de Depósito de Material de Limpeza (DML)	01	
Sala de Diretoria de Enfermagem	01	
Sala de Eletrocardiograma	01	
Sala de Emergência Adulto	01	
Sala de Emergência Infantil	01	
Sala de espera de exames - (ambiente)	01	Sala interna para aguardar exames laboratoriais
Sala de espera de exames de raio-X - (ambiente)	01	
Sala de espera/recepção - Ortopedia	01	
Sala de estar dos médicos	01	
Sala de Expera/Recepção	01	
Sala de Expurgo	01	
Sala de Faturamento	03	Banheiros Acoplados em 2 salas
Sala de Gesso	01	
Sala de guarda de materiais	01	
Sala de Inalação/Medicamentos	01	
Sala de Observação Semi-Intensiva	01	
Sala de Raio X	01	Sala de Antecâmara acoplada
Sala de Repouso (Isolamento)	01	Banheiro Acoplado
Sala de Repouso Adulto Feminino	01	Banheiro Acoplado
Sala de Repouso Adulto Masculino	01	Banheiro Acoplado
Sala de Repouso Pediátrico	01	Banheiro Acoplado
Sala de rouparia	01	
Sala de Serviço Social	01	
Sala de Soroterapia	01	
Sala de Sutura	01	

#### IV – DOS RECURSOS HUMANOS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO

Para execução do objeto do plano operativo, a CONVENIADA fica responsável pelo funcionamento integral do Serviço, devendo disponibilizar equipe médica, técnica e de apoio qualificada, por profissionais admitidos e ou vinculados à CONVENIADA, em número necessário e suficiente para um bom atendimento aos usuários. Deverá a CONVENIADA dispor o mínimo de Recursos Humanos, conforme abaixo descrito:

##### a) SERVIÇOS MÉDICOS DE ATENDIMENTO

###### Corpo Presente

Atendimento em consultas médicas clínicas; pediátrica; ortopédica e obstétrica de urgência e emergência, por profissional médico presente na Unidade de atendimento:

<b>Categoria</b>	<b>Diurno 12 hs</b>	<b>Das 18:00 hs às 24:00hs</b>	<b>Noturno 12 hs</b>	<b>Total Plantão 24hs</b>
Clínico Geral Adulto	04	01	02	06
Clínico Pediatra	02	-	02	04
Traumato- Ortopedista	01	-	01	02

###### Retaguarda Médica

Atendimento avaliativo de urgência e emergência por especialista a distância, requisitado após avaliação clínica e/ou cirúrgica:

<b>Especialidade</b>	<b>Cobertura 24 hs</b>	<b>Total</b>
Neurocirurgião	01	01
Cirurgião	01	01
Anestesista	01	01
Bucomaxilo	01	01
Ginecologista /obstetra	01	01
Oftalmologista	01	01
Otorrinolaringologista	01	01
Vascular	01	01
Endoscopista	01	01
Ortopedista	01	01

O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência no Serviço de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital, conforme preconiza o Art. 11 da Resolução CFM n.º 2.077/14.

## B) SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Os quadros de RH da Equipe de Enfermagem do Serviço devem estar disponibilizados conforme a resolução do COFEN 293/2004 de dimensionamento de RH, conforme o grau de dependência dos pacientes atendidos no Setor. A equipe de Enfermagem deve ser contemplada com o atendimento de Classificação de risco dentro das adequações previstas na Política Nacional de Humanização e Acolhimento com mapeamento e classificação de risco nas 24 horas (Protocolo de Manchester).

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Cobertura</b>
Enfermeiro Gerente (RT)	01	Horário Administrativo
Enfermeira Assistencial	05	24 horas
Técnicos de Enfermagem	09	24 horas
Auxiliares de Enfermagem	40	24 horas

### Equipe de Classificação de Risco

Atendimento de Enfermagem conforme **protocolo de Manchester** (Classificação de Risco). Os serviços deve atender a toda a demanda de pacientes com entrada no Pronto Socorro Municipal, mantendo profissional Enfermeiro em número suficiente para a cobertura integral, exclusivo para esse atendimento, em local apropriado, garantindo o sigilo do atendimento e o fluxo da Unidade.

<b>Categoria</b>	<b>Diurno 12 hs</b>	<b>Noturno 12 hs</b>	<b>Total Plantão 24hs</b>
Enfermeiro	01	01	02

## C) EQUIPES DE APOIO

Serviço de profissionais técnicos e qualificados para prestação de serviço no apoio da execução do objeto do plano operativo, garantindo o fluxo de atendimento, segurança, higienização e suporte ao atendimento do paciente, conforme a seguinte programação:

<b>Categoria</b>	<b>Cobertura Diurna</b>	<b>Cobertura Noturna</b>	<b>Obs</b>
Engenheiro de Segurança do Trabalho	01 funcionário		Turno Administrativo
Gerente Administrativo	01 funcionário		Turno Administrativo
Médico Coordenador	01 funcionário		Turno Administrativo
Serviço Administrativo	10 funcionários	10 funcionários	Recepção,

			administração Direta
Assistente Social	02 funcionários		Turno Administrativo
Serviço de Limpeza (ambiente)	05 funcionários	05 funcionários	Cobertura 24 horas
Serviço de Segurança	01 Equipe	01 Equipe	Cobertura 24 horas
Técnico de Gesso	02 funcionários	02 funcionários	Suporte Ortopédico
Técnico de RX	04 funcionários	04 funcionários	Execução de Exames
Técnico de Segurança do Trabalho	01 funcionário		Turno administrativo

#### d) EQUIPES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A CONVENIENTE disponibilizará serviço de atendimento de urgência e emergência Odontológica, dentro do Pronto Socorro Municipal e assumirá todas as responsabilidades referentes ao atendimento e execução dos serviços ofertados, com profissionais técnicos e qualificados, vinculados exclusivamente a ela, sendo:

<b>Categoria</b>	<b>Diurno 08 hs de segunda a sexta</b>	<b>Diurno 08 hs Finais de Semana</b>	<b>Obs</b>
Dentista	01	01	Turno Administrativo
Auxiliar de Consultório Dentário	01	01	Turno Administrativo

#### V – EXAMES E PROCEDIMENTOS

A CONVENIADA assumirá a capacidade técnica de realização de exames e procedimentos para execução dos seguintes serviços:

##### a) Exame de Radiografia

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

##### b) Exames de Eletrocardiograma

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

Assumirá a CONVENIADA a realização integral dos seguintes exames e procedimentos

##### a) Exames de Análise Laboratorial

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

##### b) Exames de Ultrassonografia

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

c) Exames de Tomografia

Demanda espontânea: sim  não   
Demanda referenciada: sim  não

d) Procedimentos Ortopédicos

Demanda espontânea: sim  não   
Demanda referenciada: sim  não

e) Outros Procedimentos e Exames

Demanda espontânea: sim  não   
Demanda referenciada: sim  não

## VI – METAS FÍSICAS

As Metas Físicas foram estabelecidas a partir de estudo histórico da realização do atendimento no Pronto Socorro Municipal no período de março a agosto de 2015. Através desta análise, estabelecem-se as seguintes metas quantitativas, conforme média mensal:

a) **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

- **Consultas médicas**

Descrição dos Procedimentos	Média Mês
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	700
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (FAAs)	13.200
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO	8
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1700

- **Exames**

Descrição dos Exames	Média Mês
RADIOGRAFIAS	3.560
ELETROCARDIOGRAMA	370
ANALISE LABORATORIAL	9.950
ULTRASSONOGRAFIA	35
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	04
TOMOGRAFIA	170

## VII – METAS QUALITATIVAS

a) Apresentar e encaminhar ao Gestor Local os seguintes documentos **MENSAIS**:

1. Comissão de CCIH (Controle de Infecção Hospitalar)

- Ata do período ou Relatório da CCIH contendo a devida análise dos indicadores específicos e ocorrências do período , assim como, as medidas adotadas frente o observado, conforme o preconizado pela Portaria 2.616/98;

2. Comissão de Revisão de Prontuário

- Ata do período ou Relatório da Revisão de Prontuário contendo itens relacionados às atribuições desta Comissão conforme o preconizado pela Resolução CFM N.º 1.638/2002;

3. Comissão de Ética Médica

- Ata do período ou Relatório de Ética Médica das ações efetivadas conforme o preconizado pela Resolução CFM N.º 1.657/2002 e N.º 1.812//2007;

b) Apresentação da produção de atendimento conforme Anexo 1 deste Plano Operativo;

c) Atualização do CNES-Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde

Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A entidade compromete-se a encaminhar mensalmente à Secretaria de Saúde o relatório do período (ficha reduzida por competência) com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

- **Indicador:** Relatório do CNES

d) Apresentação dos documentos comprobatórios de capacitação, cursos e treinamentos dos profissionais vinculados à prestação de serviço do objeto do plano operativo, sendo que a qualificação dos profissionais médicos torna-se obrigatória mediante o disposto no capítulo VII, item 2, alínea B-3 , da Portaria n.º 2.048/GM/MS e o Art. 7º da Resolução CFM n.º 2.077/14.

- **Indicador:** Relatório de capacitação continuada

e) Apresentação do relatório mensal de pesquisa interna de satisfação de pacientes, conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização e consensuado pelo Gestor Municipal.

- **Indicador:** Relatório de Satisfação Interna

f) Apresentação do relatório mensal dos atendimentos conforme protocolo da política nacional de humanização com mapeamento e classificação de risco dos pacientes atendidos.

- **Indicador:** Relatório de Classificação de Risco

- g) Apresentação do relatório mensal de fluxo da Unidade **de tempo de espera para acesso ao médico emergencista e tempo médio de Observação Hospitalar** conforme Portaria MS/SAS nº 312, de 2 de maio de 2002 e ANEXO I da Resolução CFM n.º 2.077/14 ; **Tempo de espera do médico especialista de sobreaviso e tempo de espera do resultado de exames laboratoriais e de imagem**
- **Indicador:** Relatório de Fluxo e Tempos registrados
- h) Apresentação da escala de plantão dia dos profissionais Técnicos e médicos que prestam assistência no Pronto Socorro Municipal.
- **Indicador:** Relatório das escalas dos profissionais contendo nome, data e horário da prestação de serviço, devendo tal documento ser assinado pelos responsáveis técnicos.
- i) Apresentação da escala nominal dos funcionários administrativos com as respectivas cargas horárias que prestam assistência no Pronto Socorro Municipal.
- **Indicador:** Relatório das escalas dos funcionários contendo nome, função, carga horária e turno de trabalho, devendo tal documento ser assinado pelos responsáveis técnicos.

#### VIII – PARÂMETRO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Indicadores Qualitativos	Parâmetro	Pontos
Avaliação da Produção de Atendimento (anexo1)	Avaliação de número de atendimentos médicos e exames conforme anexo 1	200
Revisão de Prontuários	Ata/Relatório das atividades	300
Comissão de CCIH	Ata das atividades e Relatório de indicadores	300
Ética Médica	Ata/Relatório das atividades	300
Manutenção do CNES Atualizado	Relatório do CNES	300
Capacitação e Treinamentos continuado	Relatório de Capacitação Continuada	300
Pesquisa de Satisfação Interna	Relatório Mensal	300
ACR –Acolhimento de Classificação de Risco	Relatório de Classificação de Risco	400
Tempo de Espera	Tempo de espera para acesso ao médico emergencista e tempo	600

	médio de Observação Hospitalar conforme Portaria MS/SAS nº 312, de 2 de maio de 2002 e ANEXO I da Resolução CFM n.º 2.077/14 ; Tempo de espera do médico especialista de sobreaviso e tempo de espera do resultado de exames laboratoriais e de imagem	
<b>Total</b>		<b>3000</b>

## **IX – GESTÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

- a) A instituição compromete-se a manter membro na Comissão de Acompanhamento de Convênio.
- b) A instituição compromete-se a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.

## **X – CONDIÇÕES GERAIS DO OBJETO DE SERVIÇO**

- a) Aos pacientes que necessitem de atendimento médico hospitalar, Internação ou procedimento de referencia hospitalar, a CONVENIADA deverá encaminhar para o Serviço Hospitalar contratado pela CONVENIENTE, devidamente autorizado pelo órgão regulador municipal.
- b) A CONVENIADA responsabilizar-se a pela realização do atendimento integral do paciente em estado de urgência e emergência e se necessário buscará referências na rede SUS para assegurar toda assistência à conduta prescrita pelo médico assistente e profissionais para acompanhamento destes que necessitarem de locomoção municipal e/ou intermunicipal para transferência, realização de exames e avaliações médicas.
- c) A CONVENIENTE manterá serviço de transporte à disposição para a CONVENIADA em casos de transferências referenciadas e realização de exames diagnósticos, sendo que a equipe de técnica (exceto motorista) é de responsabilidade da CONVENIADA;
- d) A CONVENIENTE obriga-se a prestar todos os serviços de manutenção predial e dos equipamentos cedidos (patrimoniados) à CONVENIADA, que deverá informar a manutenção realizada por escrito à Secretaria de Saúde, bem como o valor dispendida para essa;
- e) A CONVENIADA será responsável pelo atendimento informatizado da Unidade, com equipamentos e manutenção desta;
- f) A CONVENIADA assumirá integralmente todas as despesas diárias de almoxarifado, material de consumo e outros que garantam o pleno

atendimento da Unidade, exceto os insumos referentes ao serviço de Odontologia;

- g) A CONVENIADA compromete-se a encaminhar, por escrito, as necessidades de substituição de material permanente e equipamentos à Secretaria de Saúde, que irá analisar as condições procedendo ou não a substituição solicitada;
- h) Aos pacientes, que após a avaliação médica se encontrarem em observação há algum tempo ou aguardando resultado de exames realizados por período superior a 06 horas, a CONVENIADA deverá, sob prescrição médica fornecer alimentação/lanche a este paciente.
- i) A CONVENIADA se responsabilizará civil e criminalmente pela prestação de serviços, ora pactuada, não responsabilizando a PREFEITURA isolada e/ou subsidiariamente pelos seus atos.

## XI – VALORES

Faixas de pontuação	Percentual do valor variável	Valor Repasse
2551 a 3000	100%	<b>TOTAL MENSAL R\$ 1.686.323,79</b>
2251 a 2550	85%	<b>VARIÁVEL 6 % TOTAL MENSAL: R\$1.662.793,69</b>
1501 a 2250	75%	<b>VARIÁVEL 5 % TOTAL MENSAL: R\$ 1.647.106,96</b>
1500 ou < 1500	50%	<b>TOTAL MENSAL: R\$1.568.673,30</b>

## XII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho do Pronto Socorro Municipal será realizada TRIMESTRALMENTE, conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Período de competência	Mês de avaliação
Novembro, Dezembro e Janeiro	Fevereiro
Fevereiro, Março e Abril	Maiο
Maiο, Junho e Julho	Agosto
Agosto, Setembro e Outubro	Novembro

Pindamonhangaba, 05 de Novembro de 2015

**Dr. José Alberto Monteclaro César**  
Provedor

## Anexo 1

<b>Quadro Anexo do Indicador – Produção de Atendimento</b>	<b>Pontuação</b>
Atendimento de urgência e emergência	10
Avaliação Médica de Especialista a Distância	20
Atendimento de urgência com observação 24 horas	10
Realização de Exames de Radiografias	25
Realização de Exames de Eletrocardiogramas	25
Realização de Exames de Endoscopia Digestiva	25
Realização de Exames de Ultrassonografias	25
Realização de Exames de Análise Laboratorial	25
Realização de Exames de Tomografias	25
Realização de Procedimentos Ortopédicos	25
Realização de Outros Procedimentos	10
<b>Total</b>	<b>200 pontos</b>

#### IV – DOS RECURSOS HUMANOS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO

Para execução do objeto do plano operativo, a CONVENIADA fica responsável pelo funcionamento integral do Serviço, devendo disponibilizar equipe médica, técnica e de apoio qualificada, por profissionais admitidos e ou vinculados à CONVENIADA, em número necessário e suficiente para um bom atendimento aos usuários. Deverá a CONVENIADA dispor o mínimo de Recursos Humanos, conforme abaixo descrito:

##### a) SERVIÇOS MÉDICOS DE ATENDIMENTO

###### Corpo Presente

Atendimento em consultas médicas clínicas; pediátrica; ortopédica e obstétrica de urgência e emergência, por profissional médico presente na Unidade de atendimento:

<b>Categoria</b>	<b>Diurno 12 hs</b>	<b>Das 18:00 hs às 24:00hs</b>	<b>Noturno 12 hs</b>	<b>Total Plantão 24hs</b>
Clínico Geral Adulto	04	01	02	06
Clínico Pediatra	02	-	02	04
Traumato- Ortopedista	01	-	01	02

###### Retaguarda Médica

Atendimento avaliativo de urgência e emergência por especialista a distância, requisitado após avaliação clínica e/ou cirúrgica:

<b>Especialidade</b>	<b>Cobertura 24 hs</b>	<b>Total</b>
Neurocirurgião	01	01
Cirurgião	01	01
Anestesista	01	01
Bucomaxilo	01	01
Ginecologista /obstetra	01	01
Oftalmologista	01	01
Otorrinolaringologista	01	01
Vascular	01	01
Endoscopista	01	01
Ortopedista	01	01

O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência no Serviço de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital, conforme preconiza o Art. 11 da Resolução CFM n.º 2.077/14.

## B) SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Os quadros de RH da Equipe de Enfermagem do Serviço devem estar disponibilizados conforme a resolução do COFEN 293/2004 de dimensionamento de RH, conforme o grau de dependência dos pacientes atendidos no Setor. A equipe de Enfermagem deve ser contemplada com o atendimento de Classificação de risco dentro das adequações previstas na Política Nacional de Humanização e Acolhimento com mapeamento e classificação de risco nas 24 horas (Protocolo de Manchester).

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Cobertura</b>
Enfermeiro Gerente (RT)	01	Horário Administrativo
Enfermeira Assistencial	05	24 horas
Técnicos de Enfermagem	09	24 horas
Auxiliares de Enfermagem	40	24 horas

### Equipe de Classificação de Risco

Atendimento de Enfermagem conforme **protocolo de Manchester** (Classificação de Risco). Os serviços deve atender a toda a demanda de pacientes com entrada no Pronto Socorro Municipal, mantendo profissional Enfermeiro em número suficiente para a cobertura integral, exclusivo para esse atendimento, em local apropriado, garantindo o sigilo do atendimento e o fluxo da Unidade.

<b>Categoria</b>	<b>Diurno 12 hs</b>	<b>Noturno 12 hs</b>	<b>Total Plantão 24hs</b>
Enfermeiro	01	01	02

## C) EQUIPES DE APOIO

Serviço de profissionais técnicos e qualificados para prestação de serviço no apoio da execução do objeto do plano operativo, garantindo o fluxo de atendimento, segurança, higienização e suporte ao atendimento do paciente, conforme a seguinte programação:

<b>Categoria</b>	<b>Cobertura Diurna</b>	<b>Cobertura Noturna</b>	<b>Obs</b>
Engenheiro de Segurança do Trabalho	01 funcionário		Turno Administrativo
Gerente Administrativo	01 funcionário		Turno Administrativo
Médico Coordenador	01 funcionário		Turno Administrativo
Serviço Administrativo	10 funcionários	10 funcionários	Recepção,

			administração Direta
Assistente Social	02 funcionários		Turno Administrativo
Serviço de Limpeza (ambiente)	05 funcionários	05 funcionários	Cobertura 24 horas
Serviço de Segurança	01 Equipe	01 Equipe	Cobertura 24 horas
Técnico de Gesso	02 funcionários	02 funcionários	Suporte Ortopédico
Técnico de RX	04 funcionários	04 funcionários	Execução de Exames
Técnico de Segurança do Trabalho	01 funcionário		Turno administrativo

#### d) EQUIPES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A CONVENIENTE disponibilizará serviço de atendimento de urgência e emergência Odontológica, dentro do Pronto Socorro Municipal e assumirá todas as responsabilidades referentes ao atendimento e execução dos serviços ofertados, com profissionais técnicos e qualificados, vinculados exclusivamente a ela, sendo:

Categoria	Diurno 08 hs de segunda a sexta	Diurno 08 hs Finais de Semana	Obs
Dentista	01	01	Turno Administrativo
Auxiliar de Consultório Dentário	01	01	Turno Administrativo

#### V – EXAMES E PROCEDIMENTOS

A CONVENIADA assumirá a capacidade técnica de realização de exames e procedimentos para execução dos seguintes serviços:

##### a) Exame de Radiografia

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

##### b) Exames de Eletrocardiograma

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

Assumirá a CONVENIADA a realização integral dos seguintes exames e procedimentos

##### a) Exames de Análise Laboratorial

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

##### b) Exames de Ultrassonografia

Demanda espontânea: sim  não   
 Demanda referenciada: sim  não

c) Exames de Tomografia

Demanda espontânea: sim  não   
Demanda referenciada: sim  não

d) Procedimentos Ortopédicos

Demanda espontânea: sim  não   
Demanda referenciada: sim  não

e) Outros Procedimentos e Exames

Demanda espontânea: sim  não   
Demanda referenciada: sim  não

## VI – METAS FÍSICAS

As Metas Físicas foram estabelecidas a partir de estudo histórico da realização do atendimento no Pronto Socorro Municipal no período de março a agosto de 2015. Através desta análise, estabelecem-se as seguintes metas quantitativas, conforme média mensal:

a) **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

- **Consultas médicas**

Descrição dos Procedimentos	Média Mês
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	700
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (FAAs)	13.200
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO	8
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1700

- **Exames**

Descrição dos Exames	Média Mês
RADIOGRAFIAS	3.560
ELETROCARDIOGRAMA	370
ANALISE LABORATORIAL	9.950
ULTRASSONOGRRAFIA	35
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	04
TOMOGRRAFIA	170

## VII – METAS QUALITATIVAS

a) Apresentar e encaminhar ao Gestor Local os seguintes documentos **MENSAIS**:

1. Comissão de CCIH (Controle de Infecção Hospitalar)

- Ata do período ou Relatório da CCIH contendo a devida análise dos indicadores específicos e ocorrências do período, assim como, as medidas adotadas frente o observado, conforme o preconizado pela Portaria 2.616/98;

2. Comissão de Revisão de Prontuário

- Ata do período ou Relatório da Revisão de Prontuário contendo itens relacionados às atribuições desta Comissão conforme o preconizado pela Resolução CFM N.º 1.638/2002;

3. Comissão de Ética Médica

- Ata do período ou Relatório de Ética Médica das ações efetivadas conforme o preconizado pela Resolução CFM N.º 1.657/2002 e N.º 1.812//2007;

b) Apresentação da produção de atendimento conforme Anexo 1 deste Plano Operativo;

c) Atualização do CNES-Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde

Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A entidade compromete-se a encaminhar mensalmente à Secretaria de Saúde o relatório do período (ficha reduzida por competência) com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

- **Indicador:** Relatório do CNES

d) Apresentação dos documentos comprobatórios de capacitação, cursos e treinamentos dos profissionais vinculados à prestação de serviço do objeto do plano operativo, sendo que a qualificação dos profissionais médicos torna-se obrigatória mediante o disposto no capítulo VII, item 2, alínea B-3, da Portaria n.º 2.048/GM/MS e o Art. 7º da Resolução CFM n.º 2.077/14.

- **Indicador:** Relatório de capacitação continuada

e) Apresentação do relatório mensal de pesquisa interna de satisfação de pacientes, conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização e consensuado pelo Gestor Municipal.

- **Indicador:** Relatório de Satisfação Interna

f) Apresentação do relatório mensal dos atendimentos conforme protocolo da política nacional de humanização com mapeamento e classificação de risco dos pacientes atendidos.

- **Indicador:** Relatório de Classificação de Risco

g) Apresentação do relatório mensal de fluxo da Unidade **de tempo de espera para acesso ao médico emergencista e tempo médio de Observação Hospitalar** conforme Portaria MS/SAS nº 312, de 2 de maio de 2002 e ANEXO I da Resolução CFM n.º 2.077/14 ; **Tempo de espera do médico especialista de sobreaviso e tempo de espera do resultado de exames laboratoriais e de imagem**

- **Indicador:** Relatório de Fluxo e Tempos registrados

h) Apresentação da escala de plantão dia dos profissionais Técnicos e médicos que prestam assistência no Pronto Socorro Municipal.

- **Indicador:** Relatório das escalas dos profissionais contendo nome, data e horário da prestação de serviço, devendo tal documento ser assinado pelos responsáveis técnicos.

i) Apresentação da escala nominal dos funcionários administrativos com as respectivas cargas horárias que prestam assistência no Pronto Socorro Municipal.

- **Indicador:** Relatório das escalas dos funcionários contendo nome, função, carga horária e turno de trabalho, devendo tal documento ser assinado pelos responsáveis técnicos.

## VIII – PARÂMETRO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Indicadores Qualitativos	Parâmetro	Pontos
Avaliação da Produção de Atendimento (anexo1)	Avaliação de número de atendimentos médicos e exames conforme anexo 1	200
Revisão de Prontuários	Ata/Relatório das atividades	300
Comissão de CCIH	Ata das atividades e Relatório de indicadores	300
Ética Médica	Ata/Relatório das atividades	300
Manutenção do CNES Atualizado	Relatório do CNES	300
Capacitação e Treinamentos continuado	Relatório de Capacitação Continuada	300
Pesquisa de Satisfação Interna	Relatório Mensal	300
ACR –Acolhimento de Classificação de Risco	Relatório de Classificação de Risco	400
Tempo de Espera	Tempo de espera para acesso ao médico emergencista e tempo	600

	médio de Observação Hospitalar conforme Portaria MS/SAS nº 312, de 2 de maio de 2002 e ANEXO I da Resolução CFM n.º 2.077/14 ; Tempo de espera do médico especialista de sobreaviso e tempo de espera do resultado de exames laboratoriais e de imagem	
<b>Total</b>		<b>3000</b>

### **IX – GESTÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

- a) A instituição compromete-se a manter membro na Comissão de Acompanhamento de Convênio.
- b) A instituição compromete-se a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.

### **X – CONDIÇÕES GERAIS DO OBJETO DE SERVIÇO**

- a) Aos pacientes que necessitem de atendimento médico hospitalar, Internação ou procedimento de referencia hospitalar, a CONVENIADA deverá encaminhar para o Serviço Hospitalar contratado pela CONVENIENTE, devidamente autorizado pelo órgão regulador municipal.
- b) A CONVENIADA responsabilizar-se a pela realização do atendimento integral do paciente em estado de urgência e emergência e se necessário buscará referências na rede SUS para assegurar toda assistência à conduta prescrita pelo médico assistente e profissionais para acompanhamento destes que necessitarem de locomoção municipal e/ou intermunicipal para transferência, realização de exames e avaliações médicas.
- c) A CONVENIENTE manterá serviço de transporte à disposição para a CONVENIADA em casos de transferências referenciadas e realização de exames diagnósticos, sendo que a equipe de técnica (exceto motorista) é de responsabilidade da CONVENIADA;
- d) A CONVENIENTE obriga-se a prestar todos os serviços de manutenção predial e dos equipamentos cedidos (patrimoniados) à CONVENIADA, que deverá informar a manutenção realizada por escrito à Secretaria de Saúde, bem como o valor dispendida para essa;
- e) A CONVENIADA será responsável pelo atendimento informatizado da Unidade, com equipamentos e manutenção desta;
- f) A CONVENIADA assumirá integralmente todas as despesas diárias de almoxarifado, material de consumo e outros que garantam o pleno

atendimento da Unidade, exceto os insumos referentes ao serviço de Odontologia;

- g) A CONVENIADA compromete-se a encaminhar, por escrito, as necessidades de substituição de material permanente e equipamentos à Secretaria de Saúde, que irá analisar as condições procedendo ou não a substituição solicitada;
- h) Aos pacientes, que após a avaliação médica se encontrarem em observação há algum tempo ou aguardando resultado de exames realizados por período superior a 06 horas, a CONVENIADA deverá, sob prescrição médica fornecer alimentação/lanche a este paciente.
- i) A CONVENIADA se responsabilizará civil e criminalmente pela prestação de serviços, ora pactuada, não responsabilizando a PREFEITURA isolada e/ou subsidiariamente pelos seus atos.

## XI – VALORES

Faixas de pontuação	Percentual do valor variável	Valor Repasse
2551 a 3000	100%	<b>TOTAL MENSAL R\$ 1.686.323,79</b>
2251 a 2550	85%	<b>VARIÁVEL 6 % TOTAL MENSAL: R\$1.662.793,69</b>
1501 a 2250	75%	<b>VARIÁVEL 5 % TOTAL MENSAL: R\$ 1.647.106,96</b>
1500 ou < 1500	50%	<b>TOTAL MENSAL: R\$1.568.673,30</b>

## XII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho do Pronto Socorro Municipal será realizada TRIMESTRALMENTE, conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Período de competência	Mês de avaliação
Novembro, Dezembro e Janeiro	Fevereiro
Fevereiro, Março e Abril	Maio
Maio, Junho e Julho	Agosto
Agosto, Setembro e Outubro	Novembro

Pindamonhangaba, 05 de Novembro de 2015

**Dr. José Alberto Monteclaro César**  
Provedor

## Anexo 1

<b>Quadro Anexo do Indicador – Produção de Atendimento</b>	<b>Pontuação</b>
Atendimento de urgência e emergência	10
Avaliação Médica de Especialista a Distância	20
Atendimento de urgência com observação 24 horas	10
Realização de Exames de Radiografias	25
Realização de Exames de Eletrocardiogramas	25
Realização de Exames de Endoscopia Digestiva	25
Realização de Exames de Ultrassonografias	25
Realização de Exames de Análise Laboratorial	25
Realização de Exames de Tomografias	25
Realização de Procedimentos Ortopédicos	25
Realização de Outros Procedimentos	10
<b>Total</b>	<b>200 pontos</b>

24655/2014

Nº 24655/2014



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE  
PINDAMONHANGABA**

*ESTADO DE SÃO PAULO*

**SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

INTERESSADO: .....

Assunto: .....

**CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES-TA N.º 002/2015 AO CONVÊNIO N.º  
089/2014-VOLUME 3**

Pindamonhangaba, ..... de **OUTUBRO** ..... de 20..... **15**

.....  
**SEÇÃO DE PROTOCOLO E ARQUIVO**



# MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

### CONVÊNIO Nº. 88/2014

**Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, por intermédio da SMS- Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pindamonhangaba e a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.**

Pelo presente instrumento, a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400- Centro- Pindamonhangaba – SP, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.226.214/0001-19, por intermédio de neste ato representado por sua Secretária de Saúde e Assistência Social Sra. **SANDRA MARIA CARNEIRO TUTIHASHI**, brasileira, casada, assistente social, portadora da cédula de identidade n.º 5.586.219-6, e inscrita no CPF/MF n.º 019.194.358-40, residente e domiciliada na Rua das Quaresmeiras, n.º 1300, Condomínio Village Paineiras, nesta cidade, doravante denominada **CONVENIENTE** e de outro lado a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 54.122.213.0001-15, com sede à Rua Major José dos Santos Moreira, n.º 466, por intermédio de seu provedor **SR. JOSÉ ALBERTO MONTECLARO CÉSAR**, casado, portador da cédula de identidade n.º 2.819.956, e do CPF/MF n.º 150.278.808-04 e por seu Diretor Financeiro, **SR. DÉCIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 3.215.974 e CPF/MF n.º 040.449.248-72 doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º 8.080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações, bem como a Lei Municipal n.º 5.722 de 03 de novembro de 2014, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 002/2014 com data de sessão pública em 18/07/2014 promovido pela **PREFEITURA**, tem entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto a prestação de serviços na operacionalização integral do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba, oferecendo recursos humanos e materiais a fim



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

de integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde na prestação de serviços de Urgência/emergência no Pronto Socorro e no Pronto Atendimento infantil, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo I.

**PARAGRAFO PRIMEIRO** – são partes integrantes desse termo, para todos os efeitos legais:

- Anexo I – Plano Operativo;
- Anexo II - inventário de bens móveis (equipamentos médicos e mobiliários).

Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, e serão prestados pela **CONVENIADA**:

1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA – CNES n.º 2755092, situado a Rua Major José dos Santos Moreira, n.º 466 Centro-Pindamonhangaba-SP.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A assistência no Pronto Socorro Municipal a ser prestada possui como área de abrangência o Município de Pindamonhangaba e o Distrito de Moreira César.

**PARÁGRAFO QUARTO** Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização do Serviço de Urgência e Emergência, pelos usuários do SUS, incluídos os equipamentos médico-hospitalares e o alcance das estimativas de produção e das metas qualitativas discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

**CLÁUSULA SEGUNDA**  
**DA ESPÉCIE DE ATENDIMENTO**

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a prestar assistência no seguinte serviço:

I – Pronto Socorro Municipal;

Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Centro – Pindamonhangaba – SP – CEP12410-050  
TELEFAX (12) 3644-5988 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br

Página 2



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** Os serviços ora **CONVENIADOS** deverão ser prestados 24 horas por dia e sete dias por semana, oferecendo todos os recursos necessários dentro de sua complexidade e capacidade instalada, a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulador do Gestor Municipal. Caberá à Instituição de Saúde atender as legislações vigentes, observando os protocolos de atendimentos de Urgência e Emergência e promovendo a saúde de seus usuários baseado em conceitos de humanização e qualidade.

**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

**I - Assistência em Urgência e Emergência**

Disponibilidade de Serviços e Procedimentos e Exames ligados à Assistência em Urgência e Emergência

I.1 - Da Assistência de Serviços:

Para o Pronto Socorro deverá haver a disponibilidade de atendimentos conforme Recursos Humanos abaixo discriminados:

Clínico Geral
Pediatra
Traumato-Ortopedista
Assistente Social
Técnico de Radiologia

Para a devida assistência em Urgência e Emergência, deverá haver a disponibilidade de atendimentos, sob forma de retaguarda (sobrevisto), conforme Recursos Humanos abaixo discriminados:

Cirurgião
Anestesiologista
Ginecologista /Obstetra
Neurocirurgião





MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Vascular
Bucomaxilo
Otorrinolaringologista
Endoscopista
Oftalmologista
Ortopedista

As Equipes Médicas dos Serviços de Urgência e Emergência devem ser compostas por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes. Tal quantitativo, assim como, os demais profissionais (equipe de enfermagem, equipe de Classificação de Risco, equipe de apoio) necessários para a Assistência a ser prestada possuem discriminação mínima no Plano Operativo anexo ao presente Termo de Ajuste.

I.2 – Assistência em Procedimentos e Exames:

Os exames e procedimentos necessários durante o período de assistência à Urgência e Emergência são de responsabilidade da instituição, devendo a assistência ser ofertada em sua integralidade. Caso o exame/procedimento não possa ser realizado através da Instituição, essa deverá solicitar, via CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde ou outra Central que vier a ser instituída, para o encaminhamento às referências formalizadas.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico a serem realizados nos Serviços são:

Análises Clínicas Laboratoriais
Eletrocardiografia
Radiologia Convencional
Ultrassonografia
Tomografia

I.3- Da Assistência medicamentosa, de materiais e insumos:

O Pronto Socorro deve contar com suporte ininterrupto de materiais, insumos e medicamentos de Urgência e Emergência e outros necessários à manutenção da vida e saúde dos usuários do sistema definidos por Legislação Específica.

I.4- Da Assistência ao Transporte



## MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

### SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os pacientes que utilizarão o Serviço de Urgência e Emergência terão o acesso ao transporte adequado mediante ligação à central de atendimento pré-hospitalar móvel. Encontrando-se dentro do Serviço terão a retaguarda de ambulâncias de suporte básico ou avançado para remoções necessárias que serão garantidas pelo Gestor Municipal.

#### II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1. Tratamento ou encaminhamento a Serviços Hospitalares quando das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. Assistência por equipes médicas especializadas, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
6. Utilização dos serviços gerais;

#### CLÁUSULA QUARTA DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, a **CONVENIADA** deverá observar as seguintes condições gerais:

- I - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, objeto deste Convênio;
- II - Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- III - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- IV - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- V - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VI - Cumprimento de metas quantitativas e qualitativas discriminadas no Plano Operativo deste convênio.

#### CLAUSULA QUINTA DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Centro – Pindamonhangaba – SP – CEP12410-050  
TELEFAX (12) 3644-5988 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br

Página 5



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- b) Elaboração do Plano Operativo;
- c) Educação permanente de recursos humanos;
- d) Aprimoramento da atenção à saúde.

**CLÁUSULA SEXTA**  
**DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

**I – da CONVENIADA:**

Cumprir todas as metas e condições especificadas no presente Termo de Ajuste e Plano Operativo, anexo.

**II - da SMS:**

- a) Transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Décima Primeira.
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- c) Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA** e pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- d) Através da Secretaria de Saúde e Assistência Social, receber e examinar as prestações de contas mensais e anuais nos termos da Instrução nº. 02/2008 - TC - A - 40.728/026/07.

**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, foi elaborado conjuntamente pela **SMS** e pela **CONVENIADA**, e contém:

- I - Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - Estimativa das metas físicas da assistência em Urgência e Emergência prestada, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- IV - Definição das metas qualitativas;

**PARÁGRAFO ÚNICO** - o plano operativo terá validade de 12 meses, podendo sofrer alteração a qualquer tempo, mediante fundamentação e nítida necessidade apontada pelas partes, sendo



Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Centro – Pindamonhangaba – SP – CEP12410-050  
TELEFAX (12) 3644-5988 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br

Página 6

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

vedada a sua prorrogação. Em caso de renovação do presente convênio será avaliado e elaborado novo plano operativo devidamente aprovado pelos órgãos competentes.

**CLÁUSULA OITAVA**  
**DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no item I, desta clausula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

- 1 - O membro de seu corpo clínico;
- 2 - O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.
- 3 - O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços a **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante à assistência em Urgência e Emergência e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 2 - A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;
- 3 - Na assistência a crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, e assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, na Unidade de Urgência e Emergência.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **SMS** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida a **CONVENIADA**.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SMS** ou para o **Ministério da Saúde**.

**PARÁGRAFO SÉXTO - A CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

**CLÁUSULA NONA**

**OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

A **CONVENIADA** obriga-se a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - 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;
- VI - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- IX - Notificar a SMS, por sua instância situada na jurisdição da Conveniada, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;



## MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

### SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- X - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor Municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XI - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XII - Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XIII- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XIV- Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XV- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XVI- Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da SMS;
- XVII- Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;
- XVIII- Apresentar os registros dos atendimentos realizados em um determinado mês no início da competência seguinte.
- XIX - Zelar e realizar manutenção preventiva e corretiva nos móveis e equipamentos pertencentes à municipalidade de Pindamonhangaba (anexo II), restituindo-os ao final do convênio.
- XX - Responsabilizar-se integralmente civil e criminalmente pela execução dos serviços, ora conveniados, não trazendo a CONTRATANTE, isolada ou subsidiariamente para nenhuma responsabilidade.

#### CLÁUSULA DÉCIMA

#### DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de que trata esta Clausula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**DOS RECURSOS PRÓPRIOS**

A **CONVENIADA** receberá para gerenciar, administrar e executar o Serviço de Urgência e Emergência (Pronto Socorro Municipal) o valor de R\$ **20.235.885,48 (vinte milhões duzentos e trinta e cinco mil oitocentos e oitenta e cinco reais e quarenta e oito centavos)** a ser repassado em **12 (doze)** parcelas mensais consecutivas de R\$ **1.686.323,79 (um milhão seiscentos e oitenta e seis mil trezentos e vinte e três reais e setenta e nove centavos)** sendo um total variável de 7,5% a ser deduzido conforme pontuação obtida no cumprimento de metas qualitativas discriminadas no Plano Operativo e que serão devidamente avaliadas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – o valor mensal a ser repassado será realizado em duas parcelas iguais. No primeiro mês de vigência do presente termo será repassado nos dias 20 e 30 do mês. A partir do mês subsequente à assinatura do convênio o repasse será realizado nos dias 15 de cada mês.

**PARAGRAFO SEGUNDO** - o valor mensal a ser repassado será de acordo com o cumprimento das metas qualitativas descritas no Plano Operativo. Sendo assim a **CONVENIADA** ficará sujeita a programação de recebimento financeiro a partir dos seguintes critérios:

Faixas de pontuação	Percentual do valor variável	Valor Repasse
2551 a 3000	100%	TOTAL MENSAL: R\$ 1.686.323,79
2251 a 2550	85%	TOTAL MENSAL R\$ 1.593.575,98 TOTAL VARIÁVEL 6,0% <i>1.062,79</i>
1501 a 2250	75%	TOTAL MENSAL R\$ 1.576.712,74 TOTAL VARIÁVEL 5,0% <i>1.047,12</i>
1500 ou < 1500	50%	TOTAL GERAL R\$ 1.568.673,30



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**PARAGRAFO TERCEIRO** - após a assinatura do presente termo, a Comissão de Acompanhamento do Convênio, avaliará a **CONVENIADA** trimestralmente pontuando os critérios das variáveis do quadro acima e de acordo com as metas qualitativas descritas no Plano Operativo anexo.

**PARÁGRAFO QUARTA** - na 1ª. avaliação e nas subsequentes realizadas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, quando a pontuação chegar o valor a menor de 100% (do percentual variável) a **CONVENENTE** notificará a **CONVENIADA** dos valores a serem repassados no trimestre subseqüente.

**PARÁGRAFO QUINTO** - As metas dispostas no Plano Operativo e em documento específico aprovado entre as partes, ambos parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio. Cabendo à **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEXTO-** A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela **SMS**.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos, quando da alteração ou renovação as metas do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada, através de termo aditivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**  
**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES**  
**DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - A Entidade **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à **SMS**, a produção referente ao SIA- Sistema de Informação Ambulatorial e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela **SMS** em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

**II** - As prestações de contas dos recursos repassados pela **CONVENENTE** que oneram o **TESOURO MUNICIPAL** obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA  
DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS e pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas, metas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do atendimento em urgência e emergência ora conveniado e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

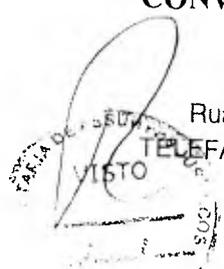
**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Caberá à Comissão de Acompanhamento do Convênio reunir-se ordinariamente com periodicidade a ser definida após ato da constituição da Comissão pelo Chefe do Executivo Municipal e pela gestora do Convênio, para a avaliação da execução do Convênio, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente apresentados pela CONVENIADA e no cumprimento dos respectivos prazos de execução. Para tal avaliação, a Comissão elaborará documento de **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONVÊNIO** estando contemplado em tal documento o detalhamento dos parâmetros de Avaliação, assim como um escalonamento da pontuação determinada para cada indicador qualitativo. Esse documento será parte integrante do presente Termo de Ajuste e Plano Operativo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A SMS, assim como a Comissão de Acompanhamento do Convênio poderão, a qualquer momento, vistoriar as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas ofertadas pela CONVENIADA, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio ou mediante a ocorrência de fato superveniente ou denúncia de alguma condição irregular.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou aumento da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a alteração do Plano Operativo anexo a este convênio com a devida revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A fiscalização exercida pela SMS e pela Comissão de Acompanhamento do Convênio sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/SMS ou





MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

para com os pacientes, funcionários e terceiros, independentemente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO SEXTO - A CONVENIADA** facilitará à **SMS** e à **Comissão de Acompanhamento do Convênio** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SMS** e **pelos membros da Comissão** designados para tal fim, conforme recomende o interesse público.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Em qualquer hipótese de alteração das cláusulas constantes no presente termo, será a **CONVENIADA** notificada e lhe é garantido o direito de ampla defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA  
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SMS**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 15º <sup>quinze</sup> (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implantado no âmbito do SUS.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA  
DO PROJETO DE ADEQUAÇÃO E REFORMA**

No prazo de 90 (noventa) dias após a assinatura do presente Termo, a **CONVENIADA**, apresentará Projeto de Adequação e Reforma do Prédio do Pronto Socorro Municipal, estando incluídas nesse Projeto também as necessidades de substituição e/ou aquisição de equipamentos e mobiliários a fim de propiciar uma modernização e maior compatibilidade com os recursos tecnológicos e terapêuticos para um resolutivo atendimento em urgência/emergência, com aprovação da **CONVENIENTE**.





MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**

**DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **CONTRATANTE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SMS**;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SMS** ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais, <sup>trimestrais</sup> ~~quadrimestrais~~ e anuais;
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- e) O convênio será rescindido, de pleno direito, independentemente de procedimento judicial e do pagamento de indenização, nos casos de falência, insolvência civil, concordata, liquidação judicial ou extrajudicial, dissolução, alteração ou modificação da finalidade ou estrutura da **CONVENIADA**, de forma que prejudique a execução do objeto, de qualquer outro fato impeditivo da continuidade da sua execução, ou, ainda, na hipótese de sua cessão ou transferência, total ou parcial, a terceiros.
- f) o presente convênio será rescindido ainda com base nos artigo 77 e seguintes da Lei n.º 8666/93.

*Declaro*  
**CLÁUSULA SÉTIMA**  
**DAS VEDAÇÕES**

7.1 - É vedada:

- a) a utilização dos recursos em finalidade diversa daquela estabelecida neste termo e no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de urgência;
- b) realização de despesas a título de taxas de administração, de gerência ou similar, bem como, realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou recolhimento fora dos prazos.
- c) realização de despesas com publicidade, salvo de caráter educativo, informativo, ou de orientação social, dos quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.
- d) a realização de despesas em data anterior ou posterior à vigência do presente termo.
- e) a redistribuição dos recursos a outras entidades, congêneres ou não.

**CLÁUSULA OITAVA**

Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Centro – Pindamonhangaba – SP – CEP12410-050  
TELEFAX (12) 3644-5988 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br

Página 14



MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**DA DENÚNCIA**

Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente convênio, devidamente motivado, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades neste prazo para não ocasionar prejuízos à saúde da população.

**CLÁUSULA NONA  
DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

O repasse será realizado através da Dotação Orçamentária n.º 01.11.13.10.302.0020.2025.3.3.50.39.00.01 ficha n.º 602, da Secretaria de Saúde e Assistência Social, conforme a regularização da prestação de contas com o município e cronograma de desembolso da Secretaria gestora.

Os valores deverão ser depositados no Banco do Brasil, c/c 3353-7, agência n.º 0574-6, em nome da **CONVENIADA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA  
DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONVÊNIO** será publicado, no jornal local, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA  
DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, com revisão do Plano Operativo Anual para renovação, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada a aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do erário público.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA  
DO FORO**

Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Centro – Pindamonhangaba – SP – CEP12410-050  
TELEFAX (12) 3644-5988 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br

Página 15





MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os conveniados elegem o Foro da Comarca de Pindamonhangaba com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Pindamonhangaba, 05 de novembro de 2014.

SANDRA MARIA TUTIHASHI  
Secretária de Saúde e Assistência Social

JOSE ALBERTO MONTECLARO CÉSAR  
Provedor Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba

DÉCIO PRATES DA FONSECA  
Diretor Financeiro Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba

Testemunhas:

Rua Major José dos Santos Moreira, nº 570 – Centro – Pindamonhangaba – SP – CEP 12410-050

TELEFAX (12) 3644-5988 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br

Página 16





# **MUNICIPIO DE** **PINDAMONHANGABA**

**Dra. Synthea Telles de Castro Schmidt**  
**Secretária de Assuntos Jurídicos**

## **Aditamento ao Convênio nº 88/2014**

### **Objeto: Prestação de serviços de urgência e emergência**

Trata-se de pedido de aditamento ao convênio supracitado pelo prazo de 12 (doze) meses, solicitado pela Secretária de Saúde e Assistência Social.

Justifica seu pedido, pela alegação da Secretaria competente, pois esta se mostra vantajosa à Municipalidade.

Informa ainda que não haverá alteração de valores, conforme Plano Operativo, que discriminou todo o seu objeto, bem como os serviços de atendimento à população.

Desta feita, entendo que a Municipalidade não poderá ficar sem a assistência dos serviços em apreço, pois a própria Secretaria Municipal de Saúde afirmou que o poder público municipal se mostra ineficaz para a realização dos serviços com estrutura própria.

Ratificou que o convênio se mantém econômico e vantajoso para a Administração e que a prorrogação é tida como alternativa mais conveniente e oportuna do que a interrupção do serviço.



# MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA

Pelo exposto, nos termos da justificativa da Secretaria Municipal de Saúde, me manifesto favorável a prorrogação da presente avença por mais 12 (doze) meses.

Por fim, deverá a Municipalidade elaborar o competente Projeto de Lei para a aprovação legislativa nos termos avençados e solicitados pela Secretaria de Saúde e Assistência Social, nos documentos anexos ao presente.

Era o que me cabia manifestar, remeto os autos para análise e deliberações de Vossa Senhoria.

Respeitosamente

*Secretaria de Assuntos Jurídicos, 22 de outubro de 2015.*

*Rodrigo Antônio Possebon Caetano  
Diretor do Depto. de Negócios Jurídicos*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

## JUSTIFICATIVA DE PRORROGAÇÃO DO CONVÊNIO N.º 089/14

A justificativa para a prorrogação do Convênio entre a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, por intermédio da Secretaria de Saúde e Assistência Social e a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba advém de algumas principais considerações.

Sendo assim, apresentamos abaixo as razões pelas quais definimos que a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba deve permanecer como a Instituição Hospitalar para ofertar serviços hospitalares ambulatoriais e de internação, sendo:

- 1) A Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba é uma instituição idônea, com sede à Rua Major José dos Santos Moreira, 466, Bairro: Centro, na Cidade de Pindamonhangaba – SP, CEP 12410-050, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - M.F. sob n° 54.122.213/0001-15, tendo sido fundada em 06/08/1863.
- 2) A Santa Casa possui toda a documentação necessária, atualizada, para que possa realizar convênios e contratos com instituições públicas, isto é, todas as certidões negativas de débito junto aos diversos órgãos de controle e fiscalização;
- 3) A Santa Casa foi a **única participante e habilitada** no processo de chamamento público N.º 002/2014 ocorrido em 18/07/14, tendo esse o objetivo de **CRENCIAMENTO INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AMBULATORIAIS E DE INTERNAÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM UNIDADE HOSPITALAR DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS E UNIDADE NÃO-HOSPITALAR DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS;**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

Av. Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1400 - Centro Pindamonhangaba - SP.  
Tel.: (12) 3644-5600 / CEP 12420-010 / e-mail: gabinete@pindamonhangaba.sp.gov.br



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

- 4) Considerando que os contratos/convênios de prestação de serviços têm por objeto a execução de determinadas atividades complementares aos serviços do SUS, mediante remuneração pelos cofres públicos e que tais instrumentos são regulamentados pela **Constituição Federal, de 1988** em seu artigo:

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

*§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.*

E pela **Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes em seu artigo:

*Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.*

*Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.*

*Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).*

- 5) Que o Município de Pindamonhangaba possui 158.864 mil habitantes, no qual minimamente 75% utilizam o Sistema Único de Saúde;
- 6) Que o atual convênio se apresenta mais adequado, mais favorável, mais consentâneo com o interesse da Administração;
- 7) O Município já vem tendo a parceria com a Santa Casa para a administração e execução do Pronto Socorro Municipal por intermédio do convênio N.º 089/14;
- 8) A Santa Casa permanece apresentando condições (características técnicas e legais) para a execução dos Serviços a serem contratualizados;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

Av. Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1400 - Centro Pindamonhangaba - SP.  
Tel.: (12) 3644-5600 / CEP 12420-010 / e-mail: gabinete@pindamonhangaba.sp.gov.br



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

- 9) O Plano Operativo que embasa o Termo de Ajuste a ser efetivado foi avaliado renovado e amplamente discutido entre esta Secretaria de Saúde e Assistência Social, Santa Casa de Misericórdia, tendo sido oficialmente apresentado e aprovado por unanimidade no Conselho Municipal de Saúde na data de 14/10/15;
- 10) Que os Serviços hospitalares ambulatoriais e de internação ora prestados configuram-se enquanto **serviços essenciais** regulamentados pelo artigo 9º, § 1º da **Constituição Federal/1988** e pela **Lei 7.783/89** nos seus artigos 10 e 11, parágrafo único, que "*São necessidades inadiáveis, da comunidade aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população.*" que assim dispõe:
- 11) Que os Serviços hospitalares ora prestados configuram-se enquanto **serviços contínuos** uma vez os Serviços de assistência médico-hospitalar podem ser enquadrados como de natureza contínua para os fins do artigo 57 da Lei nº **8.666/93**;
- 12) Que os recursos financeiros indicados em cláusula do convênio firmado, constam na dotação orçamentária da despesa para continuidade da execução de seu objeto;
- 13) Que o Convênio mantém-se vantajoso para a Administração Pública, não havendo acréscimo no valor a ser repassado à Santa Casa, tendo inclusive havido redução de valores pela retirada, por intermédio do Termo de Aditamento N.º 001/2015, dos exames de SADT externo e exames pré - cirúrgicos;

É o que consideramos como elementos suficientes para que a **Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba** permaneça como Instituição que executará os Serviços supracitados e administrará a aplicação dos recursos financeiros do convênio acima referido.

Para tal prorrogação, importante asseverar que o objeto do Termo de ajuste apresentado quando da aprovação do Convênio permanecerá o mesmo.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

Av. Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1400 - Centro Pindamonhangaba - SP.  
Tel.: (12) 3644-5600 / CEP 12420-010 / e-mail: gabinete@pindamonhangaba.sp.gov.br



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

E ainda, tendo em vista a necessidade do Município em permanecer prestando assistência à saúde por intermédio de serviços hospitalares é inegável que há necessidade premente de continuidade dos serviços conveniados.

Ademais, o referido Nosocômio é a única instituição no município que apresenta, no momento, condições e capacidade instalada compatível à demanda assistencial, estando apto para permanecer complementando a assistência ofertada pelo Sistema Único de Saúde, em consonância com o disposto na legislação supracitada;

Destarte, não se pode olvidar, também, que os serviços de saúde, por estarem diretamente vinculados com o bem maior a ser protegido, qual seja, a vida, caracterizam-se enquanto serviços públicos contínuos e inadiáveis e exatamente por isso, para atender ao princípio constitucional da eficiência administrativa (art.37 “caput” da Constituição Federal/1988) e garantir que tais serviços não sejam interrompidos, atendendo ao Princípio da Continuidade do Serviço Público, solicita-se a **prorrogação de 12 (doze) meses do Convênio N.º 089/2014.**

Pindamonhangaba, 22 de Outubro de 2015.

**Patrícia Galvão Junqueira**

**Assessora de Gestão Estratégica**

**CIENTE E DE ACORDO:**

**Sra. Sandra Maria Carneiro Tutihashi**

**Secretária de Saúde e Assistência Social**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

Av. Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1400 - Centro Pindamonhangaba - SP.  
Tel.: (12) 3644-5600 / CEP 12420-010 / e-mail: gabinete@pindamonhangaba.sp.gov.br

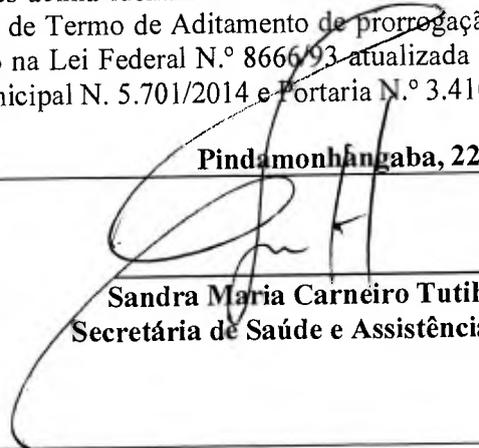


**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO  
DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO**

CONVENIENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CONVENIADA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA
OBJETO DO CONVÊNIO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS E DE INTERNAÇÃO
CONVÊNIO FIRMADO EM	05/11/2014
JUSTIFICATIVA	Termo de Aditamento (N.º 002/2015) de prorrogação de 12 meses do CONVÊNIO N.º 089/14 para a Prestação de Serviços Hospitalares Ambulatoriais e de Internação conforme especificações e valores discriminados no Plano Operativo.
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento de prorrogação em atendimento ao disposto na Lei Federal N.º 8666/93 atualizada pela Lei N.º 8883/94, Lei Municipal N. 5.701/2014 e Portaria N.º 3.410/2013.  Pindamonhangaba, 22 de outubro de 2015.
PELA CONVENIENTE	 Sandra Maria Carneiro Tutihashi Secretária de Saúde e Assistência Social
PELA CONVENIADA	 José Alberto Monteclaro César



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**ÓRGÃO CONCESSOR:** Secretaria de Saúde e Assistência Social /Prefeitura de Pindamonhangaba

**ENTIDADE CONVENIADA:** Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba

**TIPO DE CONCESSÃO:** convênio

**EXERCÍCIO:** 2015

**ADVOGADO(S):** (\*\*)

**TERMO DE ADITAMENTO N.º 001/2015**

**DO OBJETO:**

Este TERMO DE ADITAMENTO tem por objetivo a **prorrogação de 12 meses do CONVÊNIO N.º 088/14 para a Prestação de Serviços de Urgência e Emergência conforme especificações e valores discriminados no Plano Operativo.**

Pelo presente TERMO damos-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e conseqüente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

**LOCAL E DATA:** Pindamonhangaba, 22 de Outubro de 2015.

**ÓRGÃO CONCESSOR:** Sandra Maria Carneiro Tutihashi  
Secretária de Saúde e Assistência Social

**ÓRGÃO BENEFICIÁRIO:** José Alberto Monteclaro César

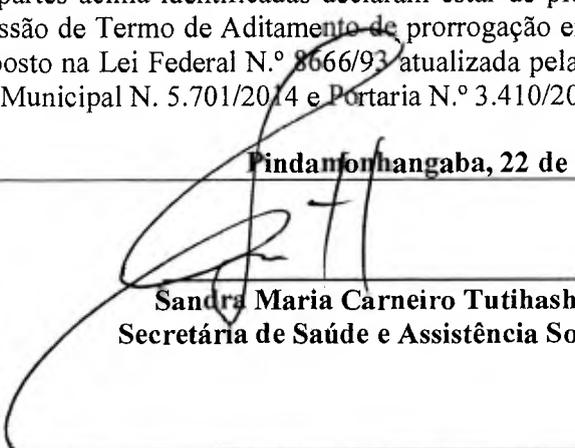
**Provedor**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO  
DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO**

<b>CONVENIENTE</b>	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA</b>
<b>CONVENIADA</b>	<b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA</b>
<b>OBJETO DO CONVÊNIO</b>	<b>SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>
<b>CONVÊNIO FIRMADO EM</b>	<b>05/11/2014</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>Termo de Aditamento (N.º 001/2015) de prorrogação de 12 meses do CONVÊNIO N.º 088/14 para a Prestação de Serviços de Urgência e Emergência conforme especificações e valores discriminados no Plano Operativo.</b>
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	<b>As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento de prorrogação em atendimento ao disposto na Lei Federal N.º 8666/93 atualizada pela Lei N.º 8883/94, Lei Municipal N. 5.701/2014 e Portaria N.º 3.410/2013.</b> <b>Pindamonhangaba, 22 de outubro de 2015.</b>
<b>PELA CONVENIENTE</b>	 <b>Sandra Maria Carneiro Tutihashi</b> <b>Secretária de Saúde e Assistência Social</b>
<b>PELA CONVENIADA</b>	 <b>José Alberto Monteclaro César</b>



# Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba

Secretaria de Finanças

Departamento de Arrecadação

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número da Certidão 57720	Processo	Exercício 1993 / 2015	Nº Cadastro 38259	
Proprietário SANTA CASA DE MISERICORDIA	Inscrição SE110508001000	Loteamento 2	Lote	Quadra
Compromissário				
Documento (CPF / CNPJ / RG)				
Endereço Rua MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA			Número 466	Complemento
Bairro RAIMUNDO MARIN SAO BENEDITO 12410-050				Finalidade COMPROVANTE

Ressalvado o direito da Fazenda Pública cobrar quaisquer dívidas de reponsabilidade do contribuinte acima identificado que vierem a ser apuradas, a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, conforme preceitua o Art. 205 da Lei Federal 5172 de 25/10/1966 - Código Tributário Nacional -, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, não possui pendências em seu nome, em relação ao objeto da certidão, requerido através desta Prefeitura.

PARA CONSTAR FOI EMITIDA A PRESENTE CERTIDÃO

VALIDADE 90 DIAS

G./DAT. Emitida as 11:29:25 horas do dia 22/10/2015 (hora e data de Brasília).

Acessado pelo IP: 10.0.1.1

Código de Controle da Certidão: 12B4.B3B9.D0ACB

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura na Internet, no endereço <http://www.pindamonhangaba.sp.gov.br>  
Certidão expedida gratuitamente.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PINDAMONHANGABA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 54.122.213/0001-15

Certidão n°: 178277808/2015

Expedição: 22/10/2015, às 09:09:02

Validade: 18/04/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PINDAMONHANGABA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 54.122.213/0001-15, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA  
DA UNIÃO**

**Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PINDAMONHANGABA**  
**CNPJ: 54.122.213/0001-15**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 15:59:34 do dia 25/06/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2015.

Código de controle da certidão: **B1D5.4631.BC30.8651**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Modelo aprovado pela Portaria Conjunta PGFN/SRF nº 3, de 22/11/2005, alterada pela Portaria Conjunta PGFN/SRF nº 1, de 19/05/2006.

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 54122213/0001-15  
**Razão Social:** STA CASA MIS PINDAMONHANGABA  
**Endereço:** RUA MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA SN / CENTRO /  
PINDAMONHANGABA / SP / 12410-050

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/10/2015 a 02/11/2015

**Certificação Número:** 2015100403334921786608

Informação obtida em 22/10/2015, às 09:06:50.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

OFÍCIO Nº. 1243/2015 – SES

24 de setembro de 2015.

Prezado Senhor,

A fim de darmos continuidade ao processo de prorrogação dos convênios N.º 088/14 e N.º 089/14, solicita-se, em caráter de urgência, as certidões negativas - documentos de n.º 6,7,8 e 9 da planilha em anexo conforme instrução normativa n.º 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Além das certidões discriminadas, é necessária também a apresentação da certidão negativa de débitos trabalhistas.

Desde já agradecemos a atenção dispensada, aproveitando para reiterar nossos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

**SANDRA MARIA CARNEIRO TUTIHASHI**  
Secretária de Saúde e Assistência Social

Ilmo. Sr.  
Dr. José Alberto Monteclaro César  
Provedor  
Santa Casa de Misericórdia Pindamonhangaba

26 09 15  
Maur  
11 00



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**

*Unidade I – Hospital  
Unidade II – Pronto Socorro  
Unidade III – Ambulatório Ortopedia  
Unidade IV – Pronto Atendimento  
Unidade V – Ambulatório Especialidades  
Unidade VI – Hospital Dia*

Pindamonhangaba, 23 de setembro de 2015.

Ofício nº P/082/2015

Prezada Senhora:

Acusamos o recebimento do ofício 1211/2015 – SES e informamos que concordamos e temos interesse em prorrogar por período igual e sucessivo, os convênios 088/14 e 089/14, ou seja, de 05 de novembro de 2015 a 04 de novembro de 2016.

Colocando-nos à disposição de V.Sa. para reformulação dos convênios e seus respectivos planos operativos, subscrevemo-nos atentamente.

  
Dr. José Alberto Monteclaro César  
Provedor

Ilma. Sra.  
Sandra Maria Carneiro Tutihashi  
Secretária de Saúde e Assistência Social  
Pindamonhangaba - SP

**SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA – 152 ANOS DE FUNDAÇÃO**

Rua Major José dos Santos Moreira, 466 - PINDAMONHANGABA - SP - CEP 12410-050  
TEL: (0xx) 12-3643-2644 - FAX: (0xx) 12-3643-1230 - E-Mail: sempinda@uol.com.br  
CNPJ 54.122.213/0001-15

23/09/15  
maue



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA  
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL

OFÍCIO Nº. 1211/2015 – SES

21 de setembro de 2015.

Prezado Senhor,

Considerando:

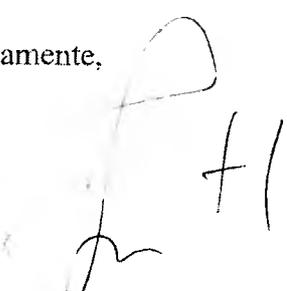
1. Que os convênios de números 088/14 e 089/14 possuem vigência até a data de 05/11/15;
2. A possibilidade avençada, nos termos de ajuste firmados, acerca da prorrogação por período igual e sucessivo;
3. A relevância dos objetos contratualizados e a caracterização de serviços essenciais;

Vimos, por intermédio deste, solicitar desta Santa Casa de Misericórdia, na condição de CONVENIADA, formal manifestação de interesse quanto à prorrogação dos convênios em tela.

Destarte, solicitamos tal manifestação até a data de **28/09/2015** uma vez que há a necessidade premente de tramitação do referido processo para que haja a tempestiva formalização do aditamento contratual, mediante manifestação positiva.

Desde já agradecemos a atenção dispensada, aproveitando para reiterar nossos votos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,



**SANDRA MARIA CARNEIRO TUTIHASHI**  
Secretária de Saúde e Assistência Social

Ilmo. Sr.  
**Dr. José Alberto Monteclaro César**  
Provedor  
Santa Casa de Misericórdia Pindamonhangaba