



**Associação  
do Hospital  
de Agudos**

## **PLANO DE TRABALHO ANO 2021**

**Proposta de Financiamento: Recurso Municipal**

**Valor Global ANUAL (Doze meses) R\$ 5.060.400,00 (Cinco Milhões, sessenta mil e quatrocentos reais)**

### **1 – Identificação Da Associação**

Associação Proponente: ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS

CNPJ: 43.138.320/0001-15

Endereço: Avenida Benedito Otoni, No. 209, Centro

Cidade: Agudos, UF: São Paulo

CEP: 17.120-017

Fone/Fax: (14) 3262 8800

e mail: [administracao@hospitaldeagudos.com.br](mailto:administracao@hospitaldeagudos.com.br) ou [financeiro@hospitaldeagudos.com.br](mailto:financeiro@hospitaldeagudos.com.br)

Banco: Banco do Brasil Agência: 0037-X Conta Corrente: 514-x

Praça do Pagamento: Agudos/SP

### **Identificação do Responsável Pela Associação:**

Nome: Miguel Simões

RG: 34.974-28 CPF: 029.777.108-68

Cargo: Provedor

Endereço: Rua José Benázio, nº 40, Parque Esmeralda

Cidade: Agudos, UF: São Paulo

CEP: 17.128-050



**Identificação do Diretor Técnico da Associação do Hospital de Agudos**

Nome: Mariah Reinato Ferrão

RG: 41.356.310-8 CPF: 341.012.678-39 CRM: 175994

Cargo: Diretor Técnico da AHA CNS: 706.9091.7859.8538

Endereço: Rua Prefeito Antonio, Condi nº 699, Centro

Cidade: Agudos, UF: São Paulo, CEP:

**Identificação do profissional Responsável pelo Projeto:**

**Anexo 01:** Relação de Profissionais Médicos com Especialização em Obstetrícia pertencentes ao Corpo Clínico da ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS.

**Anexo 02:** Relação de Profissionais Médicos que compõe o Corpo Clínico da Associação do Hospital de Agudos e farão parte dos serviços prestados por esse Convênio, dando assistência em Anestesia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia e Pediatria

**Anexo 03:** Relação de Profissionais Médicos que realizam cirurgias eletivas na Associação do Hospital de Agudos

**Anexo 04:** Relação do Grupo de Procedimentos Eletivos (Cirurgias e exames de apoio diagnóstico), relacionado no Plano de Trabalho.

A ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS poderá a qualquer momento fazer a substituição de profissionais Médicos nas diversas especialidades que compõem o Termo de Convênio, que se apresente em desacordo com as Normas e Rotinas estabelecidas pelo Protocolo de Atendimento, por outros profissionais Médicos nas mesmas especialidades, com o objetivo de não prejudicar o funcionamento do serviço, podendo a Associação do Hospital de Agudos solicitar indicação de profissionais médicos para a Secretaria Municipal de Saúde de Agudos.



## **2 – Finalidade Estatutária**

A Associação do Hospital de Agudos tem por fim criar e manter um Hospital Geral, para a prestação de serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e atividades afins, visando o atendimento de todas as pessoas que o procurarem, sem distinção de crença ou nacionalidade e ministrando-lhe todo conforto possível, como normatiza o artigo 3º do seu Estatuto Social.

## **3- Descrição do Objeto:**

**Objetivo Geral:** Manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para prestação da assistência à saúde da população de Agudos, em caráter de urgência e emergência, procedimentos cirúrgicos eletivos e exames de apoio diagnóstico pré-operatórios.

**Objetivo Específico:** O presente Convênio tem por objetivo manter as obrigações que existem entre a Associação do Hospital de Agudos e o Município de Agudos para atender através das especialidades, os pacientes oriundos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, nas especialidades de clínica médica através de visita clínica diária; clínica cirúrgica (cirurgia geral, ortopédica), anestesiologia, clínica pediátrica, em regime de Disponibilidade de sobreaviso; plantões presenciais na clínica obstétrica, garantindo atendimento em Obstetrícia de baixa e média complexidade, oferecendo atendimento presencial de profissional médico com especialidade em Obstetrícia, para atender as consultas de Pronto Atendimento nas intercorrências gestacionais clínicas e cirúrgicas, trabalho de parto, parto e puerpério, curetagens, para as gestantes oriundas do Pronto Atendimento Obstétrico do Hospital de Agudos, recepção dos recém nascidos por ocasião dos partos (normal ou cesárea) e acompanhamento até a alta hospitalar,



equipe de enfermagem com os serviços de atendimento, internação, 24h por dia, 365 dias por ano; Plantões Presencias de Médico Interno, realização de Cirurgias Eletivas, complementação de despesas para os referidos atendimentos (materiais e medicamentos médico-hospitalares, exames de apoio diagnóstico, OPME, manutenção de equipamentos, Serviço de Nutrição e Dietética, gases medicinais, serviços essenciais, lixo hospitalar e Hotelaria)

#### **4 – Rede De Proteção De Saúde**

- ( ) Básica
- ( X ) Baixa Complexidade
- ( X ) Média Complexidade
- ( ) Alta complexidade

4.1 - Para os casos de alta complexidade, e em situações que requerer exames e procedimentos em desacordo com a capacidade instalada desta Instituição hospitalar, a serem realizados aos pacientes que estiverem na ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS, a mesma deverá acionar a **Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS**, solicitando vaga em um Serviço de Referência para alta complexidade de acordo com as necessidades dos pacientes e especialidades constantes no Termo de Convênio.

4.2 – Para a transferência ao Serviço de Referência, a responsabilidade do transporte, é da Prefeitura Municipal que deverá disponibilizar o veículo, profissionais (médico e enfermagem) e condutor, de acordo com a Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002, Capítulo VI e Resolução CFM nº 1.672/2003, Artigo 1º, inciso III ou legislação vigente.



## **5 – Das etapas ou fases de Execução**

Das fases de execução do presente convênio: Início em 01/01/2021 – com a manutenção da assistência à saúde prestada à população em geral, tanto nas condições de urgência e emergência, quanto nas condições eletivas.

A execução do objeto será durante o período de 12 meses, com término em 31/12/2021, podendo ser aditado a qualquer tempo, nas situações de alterações dos serviços prestados.

## **6 - Área De Abrangência Da Associação**

Município de Agudos/SP em sua totalidade.

## **7 - Metas a serem atingidas**

### **7.1 - Metas Qualitativas**

Para avaliação das Metas Qualitativas serão utilizados os seguintes Indicadores:

- **Tempo médio de permanência** - Manter tempo Médio de Permanência em Clínica Médica menor que 7 dias.
- **Taxa de mortalidade Institucional** - Manter taxa de mortalidade institucional menor de 5%.
- **Incidência de quedas de pacientes** - Apresentar o índice de queda do paciente menor de 2%
- **Proporção de óbito maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos** - Analisar 100% dos óbitos maternos e neonatais ocorridos na Instituição no quadrimestre.
- **Realização da Pesquisa de Satisfação do Usuário** - Apresentar índice acima de 75% de satisfação do usuário de respostas “bom e ótimo”



- **Direito ao acompanhante** - Garantir a presença de acompanhante no período de 24h para crianças, adolescentes, idosos conforme legislações específicas.
- **Cumprir o Componente Parto, Puerpério e Nascimento da Rede Cegonha** - garantir por meio de protocolo a presença de acompanhante à mulher e ao RN durante a permanência no hospital.

## **7.2- Metas Quantitativas**

Para avaliação das Metas Quantitativas serão utilizados os seguintes Indicadores:

- **Total de Internações SUS** - Realizar no mínimo 50% das internações conforme pactuação com o SUS de 131 AIH/mês.
- **Taxa de ocupação (Leitos SUS) Hospitalar** - Apresentar Taxa de ocupação  $\geq 60$
- **Ambulatório - Procedimentos Ambulatoriais** - Realizar no mínimo 80% dos procedimentos ambulatoriais constantes no Convênio, conforme pactuação.
- **Cirurgias Eletivas (CE)** - Realizar no mínimo 80% dos procedimentos cirúrgicos eletivos conforme pactuação.
- **Cirurgias de Urgência e Emergência (UE)** - Realizar 100% dos procedimentos cirúrgicos em Urgência e Emergência conforme demanda oriunda da UPA 24 horas e de acordo com a complexidade e capacidade instalada da Instituição Hospitalar.
- **Taxa de suspensão de cirurgias** - Apresentar taxa de suspensão de cirurgias por motivos administrativos (Exceto cirurgias ambulatoriais) menor de 10%
- **Apresentação das AIHs no Mês imediato à realização do procedimento** - Apresentar índice  $\geq 80\%$  de apresentação das AIHs no mês imediato à realização do procedimento.



Para a avaliação dos Indicadores Qualitativos e Quantitativos, será utilizado um instrumento de “**Indicadores de Acompanhamento Externo**”, (**Modelo Anexo**), com avaliação trimestral, realizada por Comissão de Avaliação, composta por 02 profissionais técnicos indicados pelo Gestor Municipal de Agudos e 02 profissionais técnicos da Associação do Hospital de Agudos.

Obs.: As metas quantitativas e qualitativas, estão de acordo com a Política Nacional de Humanização e da *Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)* no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **8- Características da população a ser atendida:**

Público alvo: População do Município de Agudos

Faixa etária: todas

Sexo: Todos

Regime de atendimento: Urgência, Emergência, procedimentos cirúrgicos eletivos e exames de apoio diagnóstico

Público alvo: Pacientes do Sistema Único de Saúde, oriundos da UPA 24 horas de Agudos, de acordo com as especialidades constantes no Convênio, gestantes da rede municipal de saúde de Agudos que necessitem de atendimento de urgência e emergência durante a toda a gestação, recém-nascidos na Associação do Hospital de Agudos e pacientes encaminhados para avaliação e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

Regime de atendimento: Pacientes oriundos da UPA, gestantes e recém-nascidos na Associação do Hospital de Agudos nas 24 horas por dia, 365 dias por ano e população em geral para cirurgia eletiva de acordo com as especialidades existentes no Hospital de Agudos.



## **9 – Condições de Acesso:**

**9.1** - Porta referenciada para pacientes oriundos da UPA 24 horas, com indicação de internação Clínica ou Cirúrgica, respeitando a capacidade técnica instalada e as especialidades disponibilizadas, Pronto Atendimento Obstétrico de Porta Aberta 24h para todas as pacientes gestantes que necessitem de atendimento de Urgência e Emergência durante o período gravídico, exceto pré natal que deverá ser realizado na Rede Municipal de Atenção Básica, recepção e acompanhamento dos recém-nascidos até a alta hospitalar, 24h horas por dia e pacientes encaminhados para avaliação especializada para procedimentos cirúrgicos eletivos de acordo com as especialidades existentes no Hospital de Agudos.

**9.2** – Como retaguarda hospitalar de BAIXA e MÉDIA Complexidade, para os pacientes oriundos da UPA – 24 horas Agudos, a AHA receberá os pacientes de acordo com a capacidade instalada da Sala de Estabilização disponível para tal (04 leitos). A solicitação deverá ser OBRIGATORIAMENTE feita por e-mail pelo médico solicitante (com nome e CRM), com diagnóstico, descrição detalhada do caso, bem como exames físico e complementares (EXAMES ATUALIZADOS).

**Parágrafo Primeiro:** a aceitação da solicitação de transferência se dará através de e-mail encaminhado da AHA para o médico solicitante da UPA.

**Parágrafo Segundo:** a não aceitação da solicitação também DEVERÁ ser feita via e-mail, onde o profissional médico da AHA, deverá justificar de forma clara os motivos.

**Parágrafo Terceiro:** este processo via e-mail possibilita uma análise posterior de todo procedimento, para identificação de possíveis falhas e ações de correção.



**Parágrafo Quarto:** Os casos que necessitem de internação em enfermaria serão aceitos de acordo com a complexidade do hospital (exames, especialidades e gravidade do caso). É imprescindível que as discussões dos casos sejam feitas entre profissionais médicos dos referidos serviços.

**9.3 -** Após o recebimento do paciente, o Médico Interno fará avaliação do caso em Sala de Estabilização e poderá a seu critério, e em atenção a segurança do paciente, transferi-lo para um leito (Quarto) de enfermaria, após aceite do médico da retaguarda.

**9.4 -** Por solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, a AHA se prontifica a receber os pacientes que estão na UPA por mais de 24 horas, aguardando liberação de vaga CROSS para enfermarias. Casos que estiverem aguardando vagas em leitos de UTI, vaga para psiquiatria ou isolamento, não serão encaminhados ao Hospital, pois o mesmo não dispõe de recursos para esse aceite.

**Parágrafo Primeiro:** A solicitação de transferência também DEVERÁ ser feita por e-mail, onde deve constar diagnóstico, descrição do caso exames: físico e complementares. O paciente será encaminhado ao AHA apenas após a finalização da ficha CROSS (para que possa ser aberta solicitação de vaga no hospital). O paciente/acompanhantes deverão ser devidamente orientados que a transferência ao AHA será para AGUARDAR VAGA CROSS, visto que o mesmo não tem capacidade instalada para tal atendimento.

**Parágrafo Segundo:** A AHA, a título de fortalecer a parceria e pensando no bem-estar do paciente, fornecerá o atendimento de hotelaria (refeições e cuidados).



**9.5** – Para as visitas clínicas, um integrante da equipe, passará uma visita diária, sem horário pré-estabelecido e com duração variável, de acordo com o número de pacientes internados na enfermaria de clínica médica e complexidade dos casos. O paciente terá como médico responsável o Dr. Guilherme Freitas Cerávolo, responsável pela enfermaria de clínica médica do AHA.

**De acordo com a Resolução nº 1.493/1998, do Conselho Federal de Medicina, todo paciente tem o direito de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, sendo dever do Diretor Clínico do estabelecimento de saúde as providências cabíveis para que isso ocorra.**

**Ainda segundo a Resolução nº 1.493/1998, "todo paciente hospitalizado deve ter seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta hospitalar".**

A enfermaria de clínica médica da AHA é composta por 16 leitos. A visita clínica deve ser realizada diariamente (desde que haja paciente internado). Caso não haja nenhum paciente internado, o médico da escala não será remunerado por aquele dia.

#### **10 – Monitoramento e Avaliação:**

O Monitoramento e Avaliação deste Convênio será realizado trimestralmente, através de análise de documentos comprobatórios dos indicadores Quantitativos e Qualitativos pactuados, pontuação em Ranking (modelo anexo), pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, composta por 04 membros, sendo 02 (dois) membros indicados pelo Chefe do Poder Executivo e 02 (dois) membros nomeados pelo Responsável Legal da Associação do Hospital de Agudos por Portarias válidas para os Exercícios de 2020 e 2021.



**11 – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros - Valor Total do Convênio para auxiliar no custeio da execução da assistência à saúde:**

**Dos valores para a realização do Objeto:**

**Valor Fixo** - Valor Total de R\$ 4.340.400,00 (Quatro milhões, trezentos e quarenta mil e quatrocentos reais), **para o período de 12 meses** com início em 01/01/2021, sendo o valor fixo mensal de R\$ 361.700,00 (trezentos e sessenta e um mil e setecentos reais), **para a modalidade do Valor Fixo**

**11.1 – Valor Plantões Médicos**

**11.2 - Plantões de Médico Obstetra:** 62 plantões presenciais de 12 horas, divididos em diurno e noturno no valor de R\$ 1.500,00 (Hum mil, quinhentos reais), totalizando mensalmente o valor de R\$ 93.000,00 (noventa e três mil reais)

**11.2.1 - Plantões de final do ano:** 02 plantões de 12 horas no dia 01 de janeiro/2021, cujo valor é de R\$ 3.000,00 (três mil reais) e 04 Plantões de 12 horas dos dias 24, 25, 31 de Dezembro/2021, cujo valor é de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) totalizando o valor de R\$ 9.000,00 (Nove mil reais). **Esses valores NÃO estão acrescidos no valor total do convenio, pois serão pagos com o resíduo do valor dos plantões nos meses de 30 dias.**

**11.3 – Plantões de Ortopedia** – valor total fixo de R\$ 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais), independentemente do número de plantões (30 ou 31 plantões).

**11.4 - Plantões de Cirurgia Geral** – valor total fixo de R\$ 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais), independentemente do número de plantões (30 ou 31 plantões).



**11.5 - Plantões de Anestesia** – R\$ 31.000,00 (trinta e um mil reais), sendo R\$ 1.000,00 (Mil reais) o valor do plantão, variando de acordo com o número de plantões/mês.

**11.6 - Plantões de Pediatria** – R\$ 31.000,00 (trinta e um mil reais), sendo R\$ 1.100,00 (Um mil e cem reais) o valor do plantão, variando de acordo com o número de plantões/mês.

**11.7- Médico Interno:** 62 (sessenta e dois) plantões presenciais de 12 horas cada, divididos em diurno e noturno no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) cada, totalizando mensalmente o valor de **R\$ 62.000,00 (sessenta e dois mil reais)**.

**11.7.1 - Plantões de final do ano:** 02 plantões de 12 horas no dia 01 de janeiro/2021, cujo valor é de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e 04 Plantões de 12 horas dos dias 24, 25, 31 de dezembro/2021, cujo valor é de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), totalizando o valor de **R\$ 6.000,00 (seis mil reais)**. Esses valores **NÃO** estão acrescidos no valor total do convenio, pois serão pagos com o resíduo do valor dos plantões nos meses de 30 dias.

**11.8 – Visitas diárias de Clínica Médica** - valor total fixo mês de R\$ 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais), variando o valor total a menor, se não houver paciente SUS internado. Um integrante da equipe, passará uma visita diária, sem horário pré-estabelecido e com duração variável, de acordo com o número de pacientes internados na enfermaria de clínica médica e complexidade dos casos. O paciente terá como médico responsável o Dr. Guilherme Freitas Cerávolo, CRM nº 16.0476, responsável pela enfermaria de clínica médica do AHA.

**11.9 – Avaliações de Especialidades Médicas**, fora do rol pactuado que se fizerem necessárias, bem como os exames de apoio diagnóstico de maior complexidade no atendimento dos pacientes oriundos da UPA, serão remunerados com os valores excedentes dos plantões dos meses de 30 dias, até o limite do teto financeiro pactuado no convenio.



## **12 – Custeio de Serviços e manutenção geral da assistência**

**12.1 - Serviço de Laboratório:** Os exames serão executados na Associação do Hospital de Agudos, cujo valor mensal é de **R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais)** para atendimento 24h/dia. Serviço de Laboratório será diário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de acordo com a solicitação do médico obstetra de plantão e da necessidade que o caso requerer.

**12.2 - Serviço de Ultrassonografia:** Os exames serão executados na Associação do Hospital de Agudos, cujo valor mensal é de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, que será diário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de acordo com a solicitação do médico obstetra de plantão e da necessidade que o caso requerer.

**12.3 - Complementação das despesas para execução do objeto do presente Convênio,** o valor de **R\$ 59.600,00 (Cinquenta e nove mil e seiscentos reais)** mensais, garantindo assim a prestação da assistência à saúde, que será mensalmente comprovado através de notas fiscais de aquisição de materiais, medicamentos e manutenções em geral.

## **13 – Valor variável - Cirurgias Eletivas - R\$ 60.000,00 (Sessenta Mil Reais), conforme descrição abaixo:**

**13.1 – Cirurgias Eletivas – R\$ 60.000,00 –** Para pagamento da Produção de Procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, realizados mensalmente pelos profissionais médicos e custear materiais, medicamentos e OPME para a execução dos procedimentos e exames pré-operatórios, conforme tabela abaixo:



| <b>CODIGO SUS</b><br><b>Grupo dos</b><br><b>Procedimentos</b> | <b>Descrição do Procedimento</b>                                                           | <b>Quantidade/mês</b> | <b>Valor</b><br><b>Total/mês</b><br><b>(R\$)</b> |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|
| 02                                                            | Exames de Imagem (US,<br>ECOCARDIOGRAMA, ECG EDA,<br>Colonoscopia,<br>Retossigmoidoscopia) | 25                    | R\$                                              |
| 03                                                            | Consulta Médica em Atenção<br>Especializada                                                | 150                   | R\$ 4.500,00                                     |
| 04                                                            | Procedimentos Cirúrgicos                                                                   | 40                    | R\$ 50.000,00                                    |
| 02                                                            | Exames de Apoio Diagnóstico<br>(Raio X, Análises Clínicas),<br>excedentes da FPO           | 1000                  | R\$ 2.000,00                                     |
| <b>TOTAL</b>                                                  |                                                                                            | <b>1215</b>           | <b>R\$ 60.000,00</b>                             |

#### **14 – Cronograma de Desembolso**

**14.1** - Os Repasses serão efetuados à Associação mediante a comprovação através de documentos fiscais, comprovantes de pagamento, holerites dos Funcionários, guias de recolhimentos de encargos trabalhistas, Notas fiscais de pagamentos efetuados, entre outros, em acordo com o quadro abaixo:



|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| JANEIRO/2021   | R\$ 421.700,00          |
| FEVEREIRO/2021 | R\$ 421.700,00          |
| MARÇO/2021     | R\$ 421.700,00          |
| ABRIL/2021     | R\$ 421.700,00          |
| MAIO/2021      | R\$ 421.700,00          |
| JUNHO/2021     | R\$ 421.700,00          |
| JULHO/2021     | R\$ 421.700,00          |
| AGOSTO/2021    | R\$ 421.700,00          |
| SETEMBRO/2021  | R\$ 421.700,00          |
| OUTUBRO/2021   | R\$ 421.700,00          |
| NOVEMBRO/2021  | R\$ 421.700,00          |
| DEZEMBRO/2021  | R\$ 421.700,00          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>R\$ 5.060.400,00</b> |

**14.2** - O valor do Convênio poderá sofrer alterações do montante de até 5% (cinco por cento) sobre o valor global, desde que devidamente justificada a necessidade do aumento do valor ou do prazo que dependerá de aprovação do Secretário Municipal de Saúde, assim como do Secretário Municipal de Administração e Finanças e concordância do Chefe do Poder Executivo.

#### **15 – Da Prestação de Contas:**

A Associação se compromete a desenvolver o presente Plano de Trabalho conforme o período estabelecido no mesmo, cumprindo os atendimentos demandados assim como, encaminhar a Prestação de Contas mensal nos moldes da Lei Federal 13.019 de 31 de julho de 2014 e Instrução 001/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo à Secretaria Municipal de Saúde, sendo essa condição para a realização do repasse da parcela.



## **16 – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto ao Município de Agudos, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento.

Agudos, 15 de fevereiro de 2021.

**MIGUEL SIMÕES**  
Provedor – AHA

**MARIAH REINATO FERRÃO**  
DIRETORA TÉCNICA - AHA