

PLANO DE TRABALHO

Exercício: segundo semestre de 2026

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA E RETAGUARDA ASSISTENCIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

ASSOCIAÇÃO PROPONENTE

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS (AHA)

CNPJ: 43.138.320/0001-15

Endereço: Avenida Benedito Otoni, Nº 209, Centro, Agudos/SP – CEP:
17.120-017

Telefone: (14) 3262-8800

E-mail: administracao@hospitaldeagudos.com.br /

financeiro@hospitaldeagudos.com.br

Dados Bancários: Banco do Brasil | Agência: 0037-X | Conta Corrente: 514-X

REPRESENTAÇÃO LEGAL E TÉCNICA

Responsável Legal (Provedor): José Reinaldo Chaves

RG: 8.974.397-0 | *CPF:* 793.195.728-87

Endereço: Rua Andrade Neves, nº 483, Agudos/SP – CEP: 17.132-022

E-mail: chaves@lpnet.com.br

Diretor Técnico: Dr. Agnaldo Miranda

RG: 21.281.577-5 | *CPF:* 180.972.718-93 | *CRM/SP:* 86984 | *CNS:*
700107922679614

Endereço: Avenida Duque de Caxias, 5-54, Bauru/SP

2. FINALIDADE E DIRETRIZES DE RECURSOS HUMANOS

2.1 Finalidade Estatutária

A Associação do Hospital de Agudos tem por finalidade manter um Hospital Geral, filantrópico, para a prestação de serviços de atenção à saúde com avaliação ambulatorial e internação hospitalar de baixa e média complexidade, integrando a rede complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Agudos/SP.

2.2 Autonomia e Responsabilidade de Recursos Humanos

A contratação, dimensionamento, os pagamentos de honorários, encargos trabalhistas, previdenciários e a manutenção das escalas de plantão e sobreaviso são de responsabilidade jurídica, administrativa e financeira exclusiva e integral da Associação do Hospital de Agudos.

Fica vedada qualquer ingerência ou fornecimento de pessoal por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os profissionais de saúde deverão manter inscrição ativa e situação regular perante o respectivo conselho profissional durante toda a vigência do contrato, mediante apresentação de documentação comprobatória emitida nos últimos 6 (seis) meses.

Os médicos atuantes nas especialidades, deverão apresentar título de especialista na área com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) e ou certificado de conclusão de residência médica em serviço oficial reconhecido pelo Ministério da Educação/Comissão Nacional de Residência Médica.

A Associação poderá substituir profissionais de saúde a qualquer tempo para garantir a continuidade e a qualidade do serviço hospitalar, sem prejuízo às escalas acordadas.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO E CAPACIDADE INSTALADA

3.1. Objeto

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a cooperação mútua entre o Município de Agudos, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde através de convênio estabelecido com a Associação do Hospital de Agudos – AHA, visando à manutenção e operacionalização dos serviços hospitalares de média complexidade em urgência e emergência, integrante da rede complementar do Sistema Único de Saúde – SUS.

A assistência prestada compreenderá atendimento hospitalar com acesso ordenado por meio da regulação da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), conforme regra de transição descrita no **Anexo IV** neste Plano, nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Pediatria, bem como estabilização de pacientes graves já internados na Unidade Hospitalar e transferência para unidades de maior complexidade quando ultrapassada a capacidade instalada da instituição de pacientes já hospitalizados na AHA.

O Hospital atuará como unidade de baixa e média complexidade sem terapia intensiva, observando os princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização do SUS.

3.2. Capacidade Assistencial Contratada

A Associação disponibilizará ao SUS Municipal o total de 21 (vinte e um) leitos hospitalares, do total de leitos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos da seguinte forma:

I – 06 leitos de Clínica Médica;

II – 06 leitos de Clínica Cirúrgica e ortopédica;

III – 06 leitos de Obstetrícia;

IV – 03 leitos de Pediatria.

V – 04 leitos de Acolhimento/Estabilização

§1º Serão reativados e disponibilizados mais 2 leitos de pediatria que não necessitarão de reforma estrutural do prédio, apenas aquisição de berços/camas e demais mobílias necessárias, no prazo de 03 meses do início do convênio. Até o final deste Termo de Convênio, serão disponibilizados mais 02 leitos, após reforma estrutural de instalação de gases medicinais e construção de banheiro, totalizando 07 leitos de pediatria. Para a execução da reforma estrutural, se houver necessidade de boqueio da ala de pediatria, os leitos disponíveis deverão ser realocados em outra área no Hospital. No final da vigência do convênio, o Hospital de Agudos disponibilizará 07 leitos pediátricos.

§2º Durante o início da vigência do Convênio, deverão permanecer efetivamente operacionais e disponíveis para regulação municipal 25 (vinte e cinco) leitos e até o final deste ano, 29 (vinte e nove) leitos hospitalares.

§3º Os leitos contratados deverão permanecer permanentemente cadastrados e disponíveis para utilização pelo SUS, ressalvadas hipóteses excepcionais de manutenção ou interdição sanitária devidamente comunicadas e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2-A – Justificativa da Capacidade Assistencial Contratada

A definição da capacidade instalada, objeto deste Plano de Trabalho, foi realizada com base no perfil epidemiológico e demográfico do Município de Agudos, nas diretrizes da Rede de Atenção à Saúde do SUS, na cobertura da Atenção Primária, no histórico de produção assistencial do Hospital e na articulação regional para atendimento dos casos de alta complexidade.

A disponibilização de 29 (vinte e nove) leitos hospitalares, visa garantir acesso oportuno às internações de baixa e média complexidade nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Obstetrícia e Pediatria, podendo a distribuição entre especialidades ser revista periodicamente, mediante avaliação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Associação, considerando a evolução dos indicadores assistenciais e das necessidades da população.

3.3. Estrutura Assistencial Mínima

A Associação deverá manter, durante toda a vigência do Convênio:

I – Médico Clínico Presencial 24 horas/dia;

II – Pediatra presencial 06 horas/dia diurnamente e 18 horas/dia em regime de sobreaviso, com tempo máximo de comparecimento à unidade de até 30 (trinta) minutos;

III – Obstetra presencial 24 horas/dia;

IV – Cirurgião Geral em regime de sobreaviso permanente, com disponibilidade para comparecimento em até 30 (trinta) minutos;

V – Ortopedista em regime de sobreaviso permanente, com disponibilidade para comparecimento em até 30 (trinta) minutos;

VI – Anestesiologista em escala compatível com a programação cirúrgica eletiva e de urgência, garantindo disponibilidade presencial ou sobreaviso imediato para atendimento das demandas assistenciais.

VII – Laboratório de análises clínicas em funcionamento ininterrupto;

VIII – Serviço de radiologia convencional;

IX – Farmácia hospitalar 24 horas;

X – Serviço de nutrição hospitalar;

XI – Central de Material e Esterilização;

XII – Equipe de enfermagem compatível com a capacidade instalada.

XIII – Serviço Social Hospitalar;

XIV – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos;

XV – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com monitoramento de eventos adversos e implementação dos protocolos nacionais de segurança do paciente;

XVI – Comissão de Revisão de Óbitos e Comissão de Revisão de Prontuários em funcionamento regular.

3.4. Responsabilidade Exclusiva da Associação

A contratação, remuneração, substituição, supervisão e desligamento dos profissionais necessários à execução deste Plano de Trabalho, constituem obrigação exclusiva da Associação.

O Município não responderá solidária ou subsidiariamente por obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias, comerciais, cíveis ou administrativas assumidas pela entidade conveniada.

4. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

4.1. Regulação Municipal

A regulação do acesso aos leitos disponibilizados pela Associação, constitui atribuição da Secretaria Municipal de Saúde de Agudos de acordo com a pactuação com a AHA, através do Núcleo Interno de Regulação Municipal (NIR), a ser implantado conforme regra de transição descrita no Anexo IV neste Plano.

Compete exclusivamente ao Município:

- I – Definir os critérios de acesso aos leitos do SUS;
- II – Regular as internações para o Hospital de Agudos;

A Associação não poderá estabelecer critérios próprios de priorização ou recusa de pacientes regulados pelo Município, exceto por impossibilidade técnica devidamente justificada, pelo médico especialista de plantão de acordo com o recurso necessário para a condução do caso solicitado.

A Associação do Hospital de Agudos, não possui habilitação de leitos de longa permanência, leitos psiquiátricos, oncologia e não possui leitos para internações sociais.

4.2. Fluxo Assistencial

O Hospital deverá responder às solicitações reguladas de internação ou transferência em até 60 (sessenta) minutos após sua inserção no sistema oficial de regulação, mediante aceite ou justificativa técnica fundamentada.

Nos casos em que a transferência depender da disponibilidade de leitos regionais ou estaduais, a Associação manterá integral responsabilidade pela estabilização clínica, monitoramento contínuo e assistência integral ao paciente até sua efetiva remoção.

4.3. Casos de Alta Complexidade

Quando identificada necessidade de recursos não disponíveis na instituição dos pacientes já hospitalizados, a Associação deverá:

- I – Promover imediatamente a estabilização clínica do paciente;
- II – Manter todos os cuidados assistenciais necessários;
- III – Comunicar a Central Municipal de Regulação;
- IV – Inserir e acompanhar a solicitação nos sistemas oficiais de referência estadual.

A permanência do paciente aguardando transferência não afasta a responsabilidade assistencial da Associação.

4.4. Transporte Sanitário

O transporte inter-hospitalar será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do NIR, observadas as disponibilidades da rede pública, os protocolos de regulação vigentes e regulamentações.

Nos casos de transferência de pacientes críticos, a Associação deverá garantir para os pacientes internados, a adequada estabilização clínica até a efetiva remoção.

5. METAS, INDICADORES E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

5.1. Metas Quantitativas

I – Taxa média de ocupação hospitalar:

Meta mínima: 75%

Meta ideal: 85%

Meta máxima: 95%

II – Internações hospitalares: 130 internações por mês.

III – Cirurgias hospitalares: 100 % da demanda dentro da capacidade técnica da AHA. As metas poderão ser revistas anualmente, mediante avaliação da série histórica de produção, do perfil epidemiológico local e das necessidades assistenciais da rede municipal.

IV – Partos: 100 % da demanda dentro da capacidade técnica da AHA. As metas poderão ser revistas anualmente, mediante avaliação da série histórica de produção, do perfil epidemiológico local e das necessidades assistenciais da rede municipal.

V – Giro de leitos: Mínimo de 4 pacientes por leito/mês.

VI – Tempo de resposta às solicitações reguladas: mínimo de 90% das solicitações respondidas em até 60 (sessenta) minutos.

VII – Disponibilidade operacional dos leitos contratados: mínimo de 95%.

VIII – Ativação integral dos 29 leitos contratados, observando o cronograma de implantação previsto neste Plano de Trabalho.

5.2. Metas Qualitativas

I – Tempo médio de permanência: de 2 a 5 dias.

II – Taxa de reinternação em até 30 dias: Inferior a 10%.

III – Taxa de mortalidade institucional: Inferior a 2%.

IV – Índice de satisfação dos usuários (Bom e Ótimo): Superior a 80%.

V – Taxa de quedas de pacientes: Inferior a 2%.

VI – Análise de 100% dos óbitos maternos, neonatais e hospitalares em até 30 dias.

VII – Cumprimento integral das escalas médicas e assistenciais.

VIII – Taxa de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), conforme parâmetros definidos pela CCIH.

IX – Percentual de altas hospitalares acompanhadas de contrarreferência à Atenção Primária à Saúde superior a 90%.

X – Investigação e análise de 100% dos eventos adversos graves notificados.

XI – Cumprimento dos protocolos institucionais de segurança do paciente, incluindo cirurgia segura, identificação do paciente, prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão.

XII – Taxa de flebite relacionada ao cateter venoso periférico inferior a 5%.

5.3. Fiscalização

A Secretaria Municipal de Saúde, realizará monitoramento permanente da execução deste Plano de Trabalho.

A Associação deverá apresentar até o vigésimo dia de cada mês subsequente:

I – Relatório assistencial;

II – Relatório de produção;

III – Relatório financeiro;

IV – Escalas médicas e de enfermagem;

V – Indicadores de qualidade.

5.4. Comitê Gestor do Convênio

Fica instituído Comitê Gestor de Acompanhamento do Convênio, composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e da Associação do Hospital de Agudos, com reuniões ordinárias mensais.

Compete ao Comitê:

I – Acompanhar a execução assistencial, financeira e operacional do Convênio;

II – Analisar os indicadores de desempenho e propor medidas corretivas;

III – Avaliar a necessidade de revisão das metas pactuadas;

IV – Promover a integração entre a rede municipal de saúde e o hospital;

V – Elaborar relatórios técnicos quadrimestrais de avaliação do Convênio.

6. GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA, AUDITORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. Princípios de Governança

A execução do presente Convênio observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, transparência e integridade, assegurando a adequada aplicação dos recursos públicos destinados à assistência à saúde da população.

A Associação compromete-se a adotar mecanismos de governança institucional compatíveis com a natureza dos recursos recebidos, assegurando a segregação de funções administrativas, financeiras e assistenciais, bem como mecanismos internos de controle e monitoramento.

6.2. Transparência e Publicidade

A Associação deverá disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado:

- I – Demonstrativos financeiros;
- II – Relação nominal dos profissionais vinculados ao Convênio;
- III – Escalas médicas e assistenciais;
- IV – Relatórios de produção hospitalar;
- V – Contratos firmados com terceiros relacionados à execução do objeto;
- VI – Demonstrativos de aquisição de medicamentos, materiais e insumos.

Os documentos deverão permanecer arquivados pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos após o encerramento da vigência do Convênio.

6.3. Auditoria Médica e Assistencial

O Município poderá realizar auditorias médicas, assistenciais, operacionais e administrativas a qualquer tempo, independentemente de aviso prévio.

A Associação deverá garantir acesso integral aos seguintes documentos:

- I – Prontuários médicos;
- II – Registros de enfermagem;
- III – Escalas de plantão;
- IV – Laudos diagnósticos;
- V – Relatórios assistenciais;
- VI – Registros de produção hospitalar;

VII – Sistemas informatizados relacionados ao objeto do Convênio.

A recusa injustificada de acesso à documentação constituirá infração grave sujeita à aplicação das penalidades previstas neste instrumento.

6.5 Auditoria Financeira

O Município poderá realizar auditoria financeira e contábil dos recursos transferidos, diretamente ou por intermédio de auditoria especializada.

A Associação deverá manter conta bancária específica para movimentação dos recursos recebidos por força deste Convênio, permitindo a completa rastreabilidade das receitas e despesas.

É vedada a utilização dos recursos para finalidade diversa daquela prevista neste Plano de Trabalho.

6.6 Prestação de Contas Mensal

A Associação se compromete a desenvolver o presente Plano de Trabalho conforme período estabelecido no mesmo, cobrindo os atendimentos demandados, assim como, encaminhar a prestação de Contas Mensal nos moldes da Instrução nº 01/2.024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo a Secretaria Municipal de Saúde, sendo essa condição para realização do repasse da parcela.

A ausência de prestação de contas ou sua apresentação incompleta, poderá ensejar suspensão dos repasses financeiros até a regularização.

6.7 Controle Externo

A Associação reconhece a competência fiscalizatória do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, do Ministério Público, do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, da Controladoria Interna Municipal e dos demais órgãos legalmente competentes, comprometendo-se a fornecer todas as informações e documentos que lhe forem requisitados.

7. RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1. Princípio da Assunção dos Encargos Operacionais

A Associação declara possuir capacidade técnica, operacional, econômica, financeira e assistencial para execução integral do objeto pactuado, assumindo todos os riscos ordinários inerentes à atividade hospitalar desenvolvida.

Os valores previstos neste Convênio foram definidos considerando os custos normais e previsíveis da prestação dos serviços contratados, constituindo obrigação exclusiva da Associação a adequada gestão dos recursos necessários ao cumprimento das metas assistenciais pactuadas.

A insuficiência financeira decorrente de ineficiência administrativa ou de eventos ordinários da atividade hospitalar não constituirá fundamento para interrupção dos serviços pactuados.

Todavia, situações extraordinárias, imprevisíveis ou de consequências incalculáveis, tais como alterações legislativas relevantes, criação de pisos salariais nacionais, emergências em saúde pública, pandemias ou variações excepcionais dos custos assistenciais, poderão ensejar revisão técnica dos valores pactuados, mediante demonstração analítica dos impactos e observada a disponibilidade orçamentária do Município.

7.2. Responsabilidades Exclusivas da Associação

Constituem obrigações exclusivas da Associação, sem qualquer corresponsabilidade do Município:

I – Contratação, manutenção, substituição e desligamento de profissionais;

II – Pagamento de honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, tributários, fundiários e securitários dos profissionais relacionados ao cumprimento do presente Plano de Trabalho.

III – Elaboração e cumprimento das escalas médicas e assistenciais;

IV – Manutenção do funcionamento ininterrupto dos serviços hospitalares contratados;

V – Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, instalações e infraestrutura;

VI – Aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, gases medicinais, dietas, insumos e demais itens necessários à assistência;

VII – Gestão administrativa, financeira, contábil e operacional da unidade;

VIII – Guarda e conservação de prontuários e documentos assistenciais;

IX – Observância das normas sanitárias, éticas, técnicas e regulatórias;

X – Obtenção e manutenção das licenças, alvarás e autorizações necessárias ao funcionamento da unidade;

XI – Ativação e manutenção dos 07 (sete) leitos pediátricos previstos neste Plano de Trabalho;

XII – Garantia da disponibilidade dos 29 (vinte e nove) leitos pactuados, até o final da vigência do convênio;

XIII – Estabilização clínica dos pacientes durante toda a permanência na unidade;

XIV – Alimentação, hotelaria hospitalar, higienização e lavanderia;

XV – Faturamento e processamento da produção hospitalar;

XVI – Correção de glosas decorrentes de falhas próprias;

XVII – Cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Plano de Trabalho.

7.3. Responsabilidade Assistencial Integral pela Associação

A regulação municipal não transfere ao Município qualquer responsabilidade pela assistência prestada aos pacientes internados.

A Associação permanecerá integralmente responsável pela assistência médica, multiprofissional, de enfermagem, diagnóstica e terapêutica prestada aos pacientes sob seus cuidados, inclusive durante eventual permanência em fila de regulação para transferência.

A inexistência de vaga em unidade de maior complexidade não exime a Associação da obrigação de manter assistência adequada, monitoramento contínuo e estabilização clínica do paciente.

7.4. Responsabilidades do Município

Compete exclusivamente ao Município:

- I – Realizar a regulação assistencial dos pacientes por meio dos sistemas oficiais;
- II – Fiscalizar a execução do Convênio;
- III – Efetuar os repasses financeiros, rigorosamente na data pactuada;
- IV – Monitorar os indicadores assistenciais;
- V – Promover a articulação regional necessária para acesso dos pacientes aos serviços de maior complexidade.

A atuação regulatória do Município não caracteriza cogestão da unidade hospitalar, nem transferência de responsabilidade administrativa, financeira, trabalhista ou assistencial.

8. Plano de Aplicação dos Recursos e Sustentabilidade Financeira

Os recursos financeiros repassados pelo Município destinam-se à manutenção integral das atividades assistenciais previstas neste Plano de Trabalho, compreendendo despesas com recursos humanos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, gases medicinais, serviços diagnósticos e terapêuticos, alimentação hospitalar, hotelaria, manutenção predial e de equipamentos, serviços terceirizados e demais despesas necessárias à execução do objeto.

O Plano Financeiro deverá conter demonstrativo anual de receitas e despesas, memória de cálculo dos custos assistenciais e cronograma mensal de desembolso, os quais poderão ser revistos periodicamente em comum acordo entre as partes.

9. DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CLÁUSULA DE GLOSA

A liberação das parcelas mensais previstas neste Convênio ficará condicionada à comprovação da regular execução do objeto pactuado, mediante análise técnica, assistencial, financeira e operacional realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A liberação dos recursos dependerá da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

- I – Manutenção da disponibilidade mínima dos leitos pactuados;
- II – Cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Plano de Trabalho;
- III – Regularidade da prestação de contas;
- IV – Atendimento às solicitações de auditoria;
- V – Disponibilização integral das informações exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

Constituem hipóteses de glosa parcial ou total dos repasses:

- a) Indisponibilidade injustificada de leitos contratados;
- b) Descumprimento das metas assistenciais pactuadas;
- c) Ausência de profissionais previstos nas escalas obrigatórias;
- d) Não ativação dos leitos pediátricos nos prazos estabelecidos;

- e) Negativa de acesso a informações, sistemas ou documentos;
- f) Descumprimento das determinações da auditoria municipal;
- g) Inconsistências na prestação de contas;
- h) Utilização de recursos em finalidade diversa da prevista neste Convênio.

A glosa observará os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, podendo incidir sobre a parcela correspondente ao serviço não executado, à meta não atingida ou ao recurso aplicado irregularmente.

Sem prejuízo da glosa financeira, a Administração poderá determinar plano de correção, instaurar procedimento administrativo, suspender repasses futuros ou promover a rescisão do Convênio, observados o contraditório e a ampla defesa.

A aprovação da prestação de contas mensal não impede auditorias posteriores nem afasta a possibilidade de revisão, compensação, restituição de valores ou aplicação de sanções caso sejam identificadas irregularidades posteriormente.

As metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Plano de Trabalho serão objeto de avaliação quadrimestral pelo Comitê Gestor do Convênio, podendo ser repactuadas mediante justificativa técnica fundamentada, considerando alterações do perfil epidemiológico, da demanda assistencial, da capacidade instalada e da disponibilidade orçamentária.

10. ASSINATURAS E ANUÊNCIA

Por estarem de pleno acordo com todas as cláusulas e condições estabelecidas, firmam o presente Plano de Trabalho em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza todos os efeitos legais e administrativo.

Agudos/SP, 22 de junho de 2026.

JOSE REINALDO CHAVES:79319572887
72887

Assinado de forma digital
por JOSE REINALDO
CHAVES:79319572887
Dados: 2026.06.24 10:56:53
-03'00'

José Reinaldo Chaves

Provedor – Associação do Hospital de Agudos

Dr. Agnaldo Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM 86984

Dr. Agnaldo Miranda

Diretor Técnico – CRM/SP 86984

gov.br

Documento assinado digitalmente
ALTAIR FRANCISCO SILVA
Data: 23/06/2026 17:09:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Altair Francisco Silva

Secretário Municipal de Saúde de Agudos

ANEXO I

Plano de Dimensionamento Assistencial e Capacidade Operacional

1. Objetivo

O Anexo estabelece o dimensionamento mínimo da capacidade assistencial, dos recursos humanos e dos serviços de apoio necessários à execução do objeto do Convênio de Cooperação Mútua e Retaguarda Assistencial firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Agudos e a Associação do Hospital de Agudos.

2. Capacidade instalada

A Associação disponibilizará à rede municipal de saúde 25 (vinte e cinco) leitos hospitalares, distribuídos conforme quadro abaixo:

Especialidade	Leitos
Clínica Médica	6
Clínica Cirúrgica/ortopédica	6
Obstetrícia	6
Pediatria	3
Acolhimento/Estabilização	4
Total	25

Serão reativados e disponibilizados mais 04 leitos de pediatria até o final da vigência deste Termo de Convênio, com a obrigatoriedade da efetivação de 07 leitos até o final da vigência do convênio.

3. Estrutura médica mínima

O Hospital deverá manter, durante toda a vigência do Convênio:

Serviço	Cobertura mínima
Clínica Médica	01 (um) médico presencial 24 horas

Serviço	Cobertura mínima
Pediatria	Presencial 06 horas dia diurnamente e 18 horas de sobreaviso com o tempo máximo de chegada de 30 minutos
Obstetrícia	Presencial 24 horas por dia
Cirurgia Geral	Sobreaviso permanente com o tempo máximo de chegada de 30 minutos
Ortopedia	Sobreaviso permanente com o tempo máximo de chegada de 30 minutos
Anestesiologia	Escala compatível com as atividades cirúrgicas e obstétricas
Responsável Técnico	Conforme legislação vigente

4. Equipe multiprofissional mínima

A Associação deverá assegurar equipe compatível com a capacidade instalada, incluindo, no mínimo:

- Enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem);
- Farmácia Hospitalar;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço Social Hospitalar;
- Psicologia Hospitalar (própria ou compartilhada);
- Equipe administrativa e de faturamento SUS;
- Higienização, lavanderia e hotelaria hospitalar.

O dimensionamento da equipe de enfermagem deverá observar as normas vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

5. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

A Associação deverá manter disponíveis:

- Laboratório de análises clínicas com funcionamento ininterrupto;
- Radiologia convencional;
- Ultrassonografia, própria ou contratualizada;

- Eletrocardiografia;
- Farmácia hospitalar 24 horas;
- Central de Material e Esterilização (CME);
- Serviço de Nutrição Hospitalar;

Exames de maior complexidade (tomografia, ressonância magnética, endoscopia avançada e outros) poderão ser referenciados à rede regional do SUS.

6. Serviços de governança clínica e segurança do paciente

A Associação manterá em funcionamento:

I – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

II – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);

III – Comissão de Revisão de Óbitos;

IV – Comissão de Revisão de Prontuários;

V – Comissão de Farmácia e Terapêutica;

VI – Protocolos assistenciais institucionais para sepse, cirurgia segura, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e identificação segura do paciente.

7. Referência e contrarreferência

Os casos que ultrapassarem a capacidade instalada do Hospital de Agudos, deverão ser estabilizados e regulados para unidades de maior complexidade, permanecendo a Associação responsável pela assistência integral ao paciente até sua efetiva transferência.

ANEXO II

Matriz de Indicadores, Metas e Avaliação de Desempenho

1. Objetivo

A presente Matriz estabelece os indicadores utilizados para monitoramento da execução do Convênio, subsidiando a avaliação periódica da qualidade assistencial, eficiência operacional e cumprimento das metas pactuadas.

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Periodicidade
Taxa média de ocupação hospitalar	$\frac{\text{Pacientes-dia}}{\text{Leitos-dia}} \times 100$	75% a 85%	Mensal
Disponibilidade dos leitos contratados	$\frac{\text{Leitos disponíveis}}{\text{Leitos contratados}} \times 100$	$\geq 95\%$	Mensal
Giro de leitos	$\frac{\text{Nº de saídas}}{\text{Nº de leitos operacionais}}$	≥ 4 pacientes/leito/mês	Mensal
Tempo médio de permanência	$\frac{\text{Pacientes-dia}}{\text{Altas}}$	2 a 5 dias	Mensal
Internações hospitalares	Total de AIHs processadas	$\geq 130/\text{mês}^*$	Mensal
Cirurgias hospitalares	Total de procedimentos cirúrgicos	Conforme programação anual	Mensal
Partos realizados	Total de partos SUS	Conforme demanda espontânea	Mensal
Tempo de resposta à regulação	Solicitações respondidas em até 60 min / Total	$\geq 90\%$	Mensal

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Periodicidade
	$\times 100$		
Taxa de reinternação em 30 dias	$\frac{\text{Reinternações}}{\text{Altas}} \times 100$	$< 10\%$	Mensal
Mortalidade hospitalar institucional	$\frac{\text{Óbitos}}{\text{Saídas}} \times 100$	$< 2\%$	Mensal
Índice de satisfação do usuário	$\frac{\text{Usuários satisfeitos}}{\text{Entrevistados}} \times 100$	$\geq 80\%$	Quadrimestral
Taxa de quedas	$\frac{\text{Nº de quedas}}{\text{Pacientes-dia}} \times 1.000$	$< \frac{2}{1.000} \text{ pacientes-dia}$	Mensal
Taxa de suspensão cirúrgica institucional	$\frac{\text{Cirurgias suspensas}}{\text{Cirurgias programadas}} \times 100$	$< 5\%$	Mensal
Contrarreferência para APS	$\frac{\text{Altas com contrarreferência}}{\text{Altas totais}} \times 100$	$\geq 90\%$	Mensal
Investigação de óbitos hospitalares (neonatal/infantil materno)	$\frac{\text{Óbitos analisados}}{\text{Óbitos ocorridos}} \times 100$	100%	Mensal

*A meta de internações poderá ser revisada anualmente em função do perfil epidemiológico, da demanda regulada e da capacidade instalada.

2. Avaliação das metas

A avaliação será realizada mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde e consolidada quadrimestralmente pelo Comitê Gestor do Convênio.

O descumprimento de metas será analisado considerando:

- Variação epidemiológica sazonal;
- Indisponibilidade de leitos de referência regional;
- Situações de emergência em saúde pública;
- Fatos imprevisíveis ou força maior.

3. Critérios de desempenho

Faixa de desempenho	Resultado
≥ 95% das metas atingidas	Desempenho Excelente
85% a 94,9%	Desempenho Adequado
70% a 84,9%	Desempenho Parcial
< 70%	Plano de ação corretivo obrigatório

4. Plano de melhoria contínua

Sempre que o desempenho permanecer abaixo de 85% por dois meses consecutivos, a Associação deverá apresentar Plano de Ação contendo:

- análise das causas;
- medidas corretivas;
- cronograma de implementação;
- responsáveis pela execução;
- metas de recuperação.

O Plano será apreciado pelo Comitê Gestor do Convênio.

ANEXO III

Plano Financeiro e Plano de Aplicação dos Recursos

1. Objetivo

Da natureza complementar do financiamento

A Associação do Hospital de Agudos, caracteriza-se como entidade beneficente e filantrópica integrante da rede complementar do Sistema Único de Saúde, possuindo múltiplas fontes de financiamento para manutenção de suas atividades.

Os recursos financeiros transferidos pelo Município têm natureza de complementação do custeio das ações e serviços de saúde disponibilizados à população local, não se destinando à cobertura integral das despesas operacionais da instituição, as quais são financiadas de forma compartilhada por recursos oriundos da produção SUS, incentivos estaduais e federais, programas governamentais específicos, receitas próprias e demais fontes legalmente admitidas.

2. Premissas de custeio

O valor mensal do Convênio foi estimado considerando a manutenção de hospital geral de baixa e média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva, com capacidade operacional de até 29 leitos, atendimento ininterrupto e funcionamento integrado à Rede de Atenção à Saúde do SUS e Plano de Trabalho vigente acrescido das horas de Plantões Presenciais de Pediatria.

A composição dos custos contempla despesas fixas e variáveis necessárias à adequada execução do objeto conveniado.

3. Cronograma de desembolso

Os recursos serão repassados em parcelas mensais, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras do Município, condicionados:

- A manutenção da oferta assistencial pactuada;
- A apresentação da prestação de contas mensal;
- Ao cumprimento das metas e indicadores previstos no Plano de Trabalho;
- A regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da entidade.

4. Prestação de contas

A Associação se compromete a desenvolver o presente Plano de Trabalho conforme período estabelecido no mesmo, cobrindo os atendimentos demandados, assim como, encaminhar a prestação de Contas Mensal nos moldes da Instrução nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo a Secretaria Municipal de Saúde, sendo essa condição para realização do repasse da parcela.

5. Sustentabilidade econômico-financeira

A Associação compromete-se a adotar mecanismos permanentes de gestão eficiente dos recursos públicos, racionalização do uso de insumos, controle de estoques, monitoramento de custos e melhoria contínua dos processos assistenciais.

O Plano Financeiro será objeto de avaliação anual conjunta pelas partes, podendo haver revisão das premissas econômico-financeiras diante de alterações significativas do perfil assistencial, de mudanças legais relevantes, de emergências em saúde pública ou de comprovado desequilíbrio decorrente de fatos extraordinários e imprevisíveis, observada a disponibilidade orçamentária e financeira do Município.

6. Memória de cálculo e atualização

A memória de cálculo dos custos assistenciais, a série histórica de produção e os parâmetros utilizados para definição dos valores do Convênio, integrarão os autos do processo administrativo correspondente, podendo ser atualizados anualmente em função:

- Da variação dos custos médico-hospitalares;

- Dos reajustes salariais e pisos profissionais;
- Das alterações da demanda assistencial;
- Da incorporação de novos serviços ou tecnologias;
- Das necessidades de expansão da capacidade operacional.

8. Disposições finais

A aplicação dos recursos observará os princípios da legalidade, economicidade, eficiência, publicidade, transparência e responsabilidade fiscal, sendo vedada a utilização das verbas em finalidade diversa daquela prevista neste Convênio.

ANEXO III - A

PLANILHA FINANCEIRA E MEMÓRIA DE CÁLCULO DO CONVÊNIO

1. Premissas adotadas

A presente memória de cálculo foi elaborada para subsidiar a pactuação entre a Secretaria Municipal de Saúde de Agudos e a Associação do Hospital de Agudos, considerando as seguintes premissas:

- Hospital Geral Filantrópico de Baixa/Média Complexidade;
- Capacidade instalada: 29 leitos SUS (25 inicialmente operacionais);
- Ausência de Unidade de Terapia Intensiva;
- Atendimento nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Obstetrícia e Pediatria;
- Cobertura assistencial para população de aproximadamente 38.000 habitantes;
- Funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- Disponibilização de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico básicos;
- Manutenção de equipes presenciais e de sobreaviso conforme Plano de Trabalho.

Os valores abaixo representam estimativas de referência para o exercício do segundo semestre de 2026,

2. Cronograma de desembolso municipal – VALOR MENSAL

PLANTÕES PRESENCIAIS		
CLINICA MÉDICA	1.600,00	99.200,00
OBSTETRÍCIA	1.800,00	111.600,00
PLANTÕES RETAGUARDA 24h DIA		
ORTOPEDIA	1.300,00	40.300,00
CIRURGIA GERAL	1.300,00	40.300,00
ANESTESIA	1.300,00	40.300,00
PLANTÕES HÍBRIDOS - (06 HORAS PRESENCIAIS E 18 HORAS DE SOBREAVISO)		
PEDIATRIA	2.400,00	74.400,00
RETAGUARDA LABORATÓRIO - 10.000,00		
CUSTEIO HOSPITAL - 132.900,00		

VALOR TOTAL DO CONVENIO/MÊS – 549.000,00/MÊS

Mês	Valor previsto (R\$)
Julho	R\$ 549.000,00
Agosto	R\$ 549.000,00
Setembro	R\$ 549.000,00
Outubro	R\$ 549.000,00
Novembro	R\$ 549.000,00
Dezembro	R\$ 549.000,00
TOTAL SEMESTRAL	R\$ 3.294.000,00

O valor global semestral do presente plano de trabalho é de **R\$ 3.294.000,00 (três milhões, duzentos e noventa e quatro mil reais)**, oriundo de Recursos Próprios do Município de Agudos,

- **Vigência:** 06 meses (01/07/2026 a 31/12/2026).
- **Repasse Financeiro:** Dividido em 06 (seis) parcelas mensais, fixas e sucessivas no valor de **R\$ 549.000,00 (quinhentos e sessenta e seis mil e cem reais)**.

ANEXO IV

DA TRANSIÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

1. O Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, compromete-se a implantar o Núcleo Interno de Regulação Municipal no prazo de até 90 (noventa) dias contados da assinatura deste Convênio, como instância técnico-administrativa vinculada à gestão municipal de saúde, responsável pela organização, monitoramento e operacionalização dos fluxos de regulação assistencial dos pacientes na rede de atenção própria, presumida e pactuada com a Associação do Hospital de Agudos.
2. Durante o período de implantação do Núcleo Interno de Regulação do Município, a função de regulação técnica e a interlocução direta entre a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h e a Associação do Hospital de Agudos, serão exercidas pelos médicos que estiverem de plantão na UPA e no Hospital de Agudos, através do Sistema SINCONNECTA (SIN CARE).
3. A Associação conveniada deverá prestar apoio operacional ao processo regulatório municipal, fornecendo de forma tempestiva e fidedigna, todas as informações necessárias à atuação da Secretaria Municipal de Saúde e do Núcleo Interno de Regulação do Município, especialmente quanto à disponibilidade de leitos, ocupação hospitalar, perfil dos pacientes internados, tempo de permanência, altas previstas, transferências pendentes, limitações assistenciais e intercorrências relevantes.
4. Após sua implantação, o NIR assumirá a coordenação dos fluxos regulatórios pactuados neste Plano de Trabalho, devendo acompanhar as solicitações reguladas, monitorar os tempos de resposta, orientar os fluxos de contrarreferência e subsidiar a Secretaria Municipal de Saúde, com informações técnicas para fiscalização, auditoria, planejamento e avaliação da execução do Convênio.

5. A Associação deverá responder às solicitações encaminhadas pela regulação municipal nos prazos definidos neste Plano de Trabalho, mediante aceite ou justificativa técnica fundamentada, cabendo ao NIR monitorar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas relacionadas ao tempo de resposta, disponibilidade de leitos, giro de leitos, taxa de ocupação, permanência prolongada e alta responsável.