



PLANO DE TRABALHO ANO 2024

Proposta de Financiamento: Recurso Municipal

Valor Global ANUAL de R\$ 5.677.200,00 (cinco milhões, seiscentos e setenta e sete mil e duzentos reais), para vigência de 12 meses, sendo o início de execução em 01/01/2024 e o repasse financeiro em 12 (doze) parcelas mensais no valor de R\$ 473.100,00 (Quatrocentos e setenta e três mil e cem reais), com início no mês de janeiro/2024.

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 ou 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: José Reinaldo Chaves

RG: 8.974.397-0

CPF: 793.195.728-87

Cargo: Provedor

Endereço: Rua Andrade Neves nº 483

Cidade: Agudos, UF: São Paulo

CEP: 17.132-022

E-mail: chaves@lpnet.com.br



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, Ortopedia, Pediatria Clínica Médica

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.

Poderá também a qualquer momento incluir outras especialidades que se fizerem necessárias, para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, objeto do Convênio.

Todos os profissionais incluídos nas especialidades acima e as que porventura vierem fazer parte desse Convênio, deverão apresentar título de especialista na área ou certificado de conclusão de residência médica em serviço oficial. Para a retaguarda na especialidade de clínica médica, será aceito documento comprobatório em qualquer especialidade clínica.

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, serviço de retaguarda de exames laboratoriais, de baixa e média complexidade.

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 cirúrgica (cirurgia geral, ortopédica), anestesiologia e 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, internação 24h por dia, 365 dias por ano; Plantões Presencias de Médico Internista, inclusive para assistência médica aos pacientes internados na clínica médica através de visita clínica diária, evolução clínica do pacientes, complementação de despesas para os referidos atendimentos (materiais e medicamentos médico-hospitalares, exames de apoio diagnóstico, OPME (que não estiverem na Tabela SUS Paulista, 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 01/01/2024 – com a manutenção da assistência à saúde prestada à população em geral, nas condições de urgência e emergência.

A execução do objeto será durante o período de 12 meses, com término em 31/12/2024, 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%
- **Taxa de óbito maternos e neonatais** - 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"
- **Relatório da Ouvidoria** – Apresentar relatório com número de atendimentos e porcentagem de resolução.
- **Direito ao acompanhante** - Garantir a presença de acompanhante no período de 24h para crianças, adolescentes, idosos, gestantes e puérperas, conforme legislações específicas.

7.2- Metas Quantitativas

Para avaliação das Metas Quantitativas serão utilizados os seguintes Indicadores:

- **Total de Internações SUS** – Apresentar total de internações SUS, separado por tipo e duração;
- **Taxa de ocupação (Leitos SUS) Hospitalar** - Apresentar Taxa de ocupação mensalmente
- **Ambulatório - Procedimentos Ambulatoriais** – Apresentar total de procedimentos ambulatoriais, constantes no convênio.
- **Cirurgias de Urgência e Emergência (UE)** - Apresentar a Relação dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, conforme pactuação, com quantitativos.
- **Apresentação das AIHs no Mês imediato à realização do procedimento** - Apresentar mês a mês, a relação das AIHs no mês imediato à realização do procedimento.





- **Relação de aceitação e recusa de pacientes** – Apresentar a relação de aceite e recusa de pacientes, com justificativa médica, emitida pelo Sistema SIN.CARE

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 e Emergência

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 toda a gestação, recém-nascidos na Associação do Hospital de Agudos.

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.

9 – Condições de Acesso:

9.1 - Porta referenciada para pacientes de Agudos, oriundos da UPA 24 horas, com indicação de internação Clínica ou Cirúrgica, respeitando a capacidade técnica instalada e as especialidades disponibilizadas em regime de plantão, Pronto Atendimento Obstétrico de Porta Aberta 24h para todas as pacientes gestantes do município de Agudos, que necessitem de atendimento de Urgência e Emergência durante o período gravídico,



exceto pré natal que deverá ser realizado na Rede Municipal de Atenção Primária, recepção e acompanhamento dos recém-nascidos até a alta hospitalar, 24h horas por dia.

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) e em leitos de enfermarias, quando o caso permitir. A solicitação deverá ser OBRIGATORIAMENTE feita pelo Sistema SINC.CARE – Tecnologia em Saúde (SINCONNECTA), médico solicitante, assistente do paciente (com nome e CRM), e SEMPRE com diagnóstico, descrição detalhada do caso, e acompanhado dos exames de apoio diagnóstico, bem como o exame físico, conforme a necessidade que cada caso requer.

Parágrafo Primeiro: Todo paciente que na ausência de outro diagnóstico específico, apresentar febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia associada a queda de saturação abaixo de 95% em ar ambiente (SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave), deverão ser encaminhados via CROSS para as referências.

Parágrafo Segundo: Os demais casos respiratórios, deverão realizar teste rápido no dia correto ao início dos sintomas e caso esse resultado for negativo, e o paciente apresentar sintomas sugestivos ao COVID, excepcionalmente, deverá realizar Tomografia Computadorizada de Tórax, uma vez que o diagnóstico não pode ser excluído apenas com Teste Antígeno Rápido.

Parágrafo Terceiro: a solicitação de transferência para a Associação do Hospital de Agudos, se dará através do Sistema on line, "SINC.CARE", com o preenchimento de "Ficha de Solicitação de Transferência", cujo acesso manterá disponibilizado através de login, disponibilizado pelo Hospital, para a equipe médica da UPA 24 horas de Agudos, onde deve constar o diagnóstico, relato com a descrição do caso, exames físicos e com



os devidos exames complementares de apoio diagnóstico anexados e demais informações obrigatórias.

Parágrafo Quarto: Para as solicitações ortopédicas, **deverá a UPA de Agudos realizar os exames radiológicos no mínimo 2 incidências, ou mais de acordo com as orientações do especialista**, sendo necessário anexar no sistema, para melhor visualização e definição da conduta médica especializada.

Parágrafo Quinto: a aceitação da solicitação de transferência se dará através do Sistema SINC.CARE, para o médico solicitante da UPA, que poderá se apresentar como: ACEITO (Internação imediata, após contato com o Enfermeiro de plantão para liberação do leito) e ORIENTAÇÕES, que poderá ser aceito para avaliação ambulatorial e posteriormente internação para procedimentos cirúrgicos ou conservadores.

Parágrafo Sexto: a não aceitação da solicitação também **DEVERÁ** ser através do sistema oficial do Hospital, SINC.CARE, que se apresentará como RECUSADO, com as devidas justificativas dos motivos, de forma clara, feitas pelo médico de plantão do Hospital de Agudos.

Parágrafo Sétimo: Os casos que necessitem de internação em enfermaria serão aceitos de acordo com a complexidade do hospital (exames, especialidades e gravidade do caso).

9.3 – Considerando que a Associação do Hospital de Agudos é um Hospital de baixa e média complexidade e que não possui recursos para tratamento intensivo e demais casos que o Hospital não possuir estrutura física e tecnológica para tratamento adequado, **NÃO** serão aceitos os pacientes que necessitarem de:

- Leito de UTI (uso de droga vasoativa, uso de suporte de O₂ acima de 10L/min, necessidade de controle com gasometria arterial, IOT, Hemodiálise);



- Pacientes com afecção cardíaca que necessitem de marcapasso ou hemodinâmica;
- Casos de Psiquiatria;
- Casos que necessitem de isolamento, inclusive COVID (Exceto Gestantes);
- Pacientes com quadros de AVC-I Agudo;
- Pacientes com Neoplasias (cirúrgicas ou não), esses deverão ser encaminhados à sua referência;

Os pacientes com indicação médica de transfusão de hemoderivados que procurarem a UPA para esse tipo de atendimento, serão inseridos no SIN CARE pelo médico da UPA, e serão aceitos e transferidos para o Hospital de Agudos para a realização do procedimento, casos de anemia, sem sangramento ativo (sangramentos do trato gastrointestinal, traumas, quadros agudos)

Na especialidade de Cirurgia Geral

- Pacientes que necessitem de Endoscopia e/ou Colonoscopia de Emergência;
- Politrauma grave, que tenha necessidade de leito de UTI (trauma abdominal grave);
- Cirurgias Pediátricas

Todo paciente que após avaliação pela especialidade, necessitar de Exames de maior complexidade (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética,...), serão transportados pelo Serviço de Transporte Municipal, de acordo com o descrito no Item 4.2 deste Plano de Trabalho.

- Na especialidade da Ortopedia

Não serão aceitos os casos ambulatoriais que não forem cirúrgicos, após avaliação pelo especialista, do exame de imagem realizado na UPA, serão encaminhados para tratamento conservador aos serviços de referência existentes no município;

9.3.1 - Na especialidade da Pediatria, não serão aceitos os casos que requererem leito de UTI Pediátrica/Neonatal e também nos casos onde as condições clínicas da criança, necessitem de suporte de vida de maior complexidade não existente no Hospital de Agudos, conforme patologias abaixo descritas:

Patologias que a enfermagem de pediatria do Hospital de Agudos não tem condições de conduzir por falta de recursos, e que devem ser transferidas para o Hospital de referência:



- 1 – Pacientes com patologias crônicas (Cardiopata, encefalopatia, Diabetes Mellitus), que requerem acompanhamento com especialistas;
- 2 – Pacientes com critério de internação em Leito de UTI Pediátrica;
- 3 – Pacientes com acidentes por animais peçonhentos;
- 4 – Infecções graves como meningite e septicemia;
- 5 – Pacientes que necessitam de isolamento.
- 6 – Pacientes sem diagnóstico, ou que necessitem de investigação diagnóstica;
- 7 – Neonatos que cursarem com quadro de icterícia sem outros comprometimentos, poderão ser encaminhados após avaliação do médico especialista (Pediatra) da Atenção Primária à Saúde, que deverá encaminhar com a devida guia de encaminhamento ou após a avaliação do médico da UPA, cuja solicitação deverá ser pelo SIN CARE, para a realização do exame laboratorial no Hospital de Agudos e a devida avaliação pelo pediatra no Hospital.

9.4 - Após o recebimento do paciente, o Médico Interno fará avaliação do caso ainda na Sala de Estabilização e poderá a seu critério, em discussão do caso junto com o profissional médico especialista, e em atenção a segurança do paciente, transferir o paciente para um leito (Quarto/Pediatria), a fim de disponibilizar Leitos de Estabilização para outras necessidades.

9.5 – Sempre que possível, para a liberação de leitos na Estabilização, quando da solicitação da UPA, o paciente após avaliação médica, deverá ser transferido para o leito de enfermaria.

9.6 - 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, de acordo com a disponibilidade de leitos. Nos casos de emergência extremas ou em situação de calamidade, a Associação do Hospital de Agudos, aceitará os pacientes conforme solicitação da UPA, no limite de sua capacidade, afim de proporcionar melhor assistência ao paciente

Parágrafo Único: O paciente será encaminhado ao AHA apenas após a finalização da ficha CROSS na UPA, (para que possa ser aberta nova solicitação de vaga via CROSS 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.

9.7 – O médico interno será responsável pelas visitas clínicas e evoluções e assistências médicas, que deverão ocorrer nas primeiras horas de cada plantão, sendo das 08:00 às 11:00h pela manhã e das 20:00 às 23:00h à noite, salvo em ocorrências de urgência/emergência que impeçam eventualmente tal cumprimento.

As prescrições deverão estar de acordo com os protocolos estabelecidos pela instituição hospitalar, a partir da patologia do paciente, e não poderão ser alteradas aleatoriamente, salvo por alguma necessidade urgente, devido a mudança do quadro clínico.

O paciente durante todo o período de internação, terá como médico responsável a Dra. Mariah Reinato Ferrão CRM 175.994, responsável pela enfermaria de clínica médica, bem como da Sala de Estabilização 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 14 leitos, e a visita clínica deve ser realizada diariamente, nos dois períodos (Diurno e Noturno), do plantão presencial e atendimento a toda e qualquer intercorrência que houver com o paciente internado.

Parágrafo Primeiro: Nos casos de Urgência e Emergência o paciente será internado para a realização do tratamento que o caso necessitar, pelo médico assistente e após será

Página 11 de 17

Avenida Benedito Otoni, 209 Agudos Estado de São Paulo CEP 17.120-017

Fone (14) 3262-8800 CNPJ: 43.138.320/0001-15

e-mail: financeiro@hospitaldeagudos.com.br

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 5.245 de 06.09.63
Decreto Estadual nº 35.951 de 15.12.59 e Lei Municipal nº 1426 de 17.06.80





realizada a solicitação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), que será encaminhada para ser autorizada pelo médico autorizador da Secretaria Municipal de Saúde de Agudos

Paragrafo Terceiro: Após a autorização, a Secretaria Municipal de Saúde emitira a AIH, cuja numeração é fornecida pelo Ministério da Saúde e o Hospital fará o processamento de acordo com a legislação federal vigente.

10 – Monitoramento e Avaliação:

O Monitoramento e Avaliação dos Indicadores Qualitativos e Quantitativos 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 2023 e 2024.

10.1. A Avaliação e Monitoramento da execução dos serviços e das instalações que são utilizadas para a execução do objeto referente ao Convênio, será realizada mensalmente, pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, composta por servidores municipais, indicados pelo Chefe do Poder Executivo, por meio de portarias válidas para o exercício de 2023/2024.

10.2 – O Convênio será fiscalizado e auditado, por servidor municipal competente, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo tempo e período que lhe for oportuno e conveniente.

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 total Fixo - Valor Total de R\$ 5.677.200,00 (cinco milhões seiscentos e setenta e sete mil e duzentos reais), cuja vigência é de 12 meses com início em 01/01/2024, sendo que o pagamento será em 12 parcelas a partir do mês de janeiro/2024, no valor de R\$ 473.100,00 (Quatrocentos e setenta e três mil e cem reais), pagas dentro do exercício financeiro.

11.1 – Valor Plantões Médicos

I – Plantões Presenciais

11.2 - Plantões de Médico Obstetra: 62 plantões presenciais de 12 horas, divididos em diurno e noturno no valor de R\$ 1.700,00 (Hum mil, setecentos reais), totalizando mensalmente o valor de **R\$ 105.400,00 (cento e cinco mil e quatrocentos reais)**

11.2.1 - Plantões de final do ano: *os valores dos plantões dos feriados comemorativos de Ano Novo e Natal, terão os seguintes valores acrescidos no valor normal dos plantões: 02 plantões de 12 horas no dia 01 de janeiro/2024 (plantão diurno e noturno), cujo valor é de R\$ 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais), totalizando R\$ 6.800,00 (Seis mil e oitocentos reais) e 06 Plantões de 12 horas dos dias 24 (plantão diurno e noturno), dia 25 (plantão diurno e noturno), e dia 31 de Dezembro/2024 (diurno e noturno), cujo valor total é de R\$ 10.200,00 (dez mil e duzentos reais), totalizando o valor de R\$ 20.400,00 (Vinte mil e quatrocentos reais). Do valor total de R\$ 27.200,00 (Vinte e sete mil e duzentos reais), 50% está inserido no valor dos plantões citados no item 11.2, e os demais 50%, **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- Médico Interno: 62 (sessenta e dois) plantões presenciais de 12 horas cada, divididos em diurno e noturno no valor de R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) cada, totalizando mensalmente o valor de **R\$ 93.000,00 (noventa e três mil reais).**



11.3.1 - Plantões de final do ano: os valores dos plantões dos feriados comemorativos de Ano Novo e Natal, terão os seguintes valores já acrescidos ao valor normal do plantão: 02 plantões de 12 horas no dia 01 de janeiro/2024 (plantão diurno e noturno), cujo valor é de R\$ 3.000,00 (três mil reais), totalizando o valor de R\$ 6.000,00 e 06 Plantões de 12 horas dos dias 24 (plantão diurno e noturno), dia 25 (plantão diurno e noturno), e dia 31 de Dezembro/2023 (plantão diurno e noturno), cujo valor é de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), totalizando o valor de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais). Do valor total de R\$ 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais), 50% está inserido no valor dos plantões citados no item 11.2, e os demais 50%, **NÃO estão acrescidos no valor total do convenio, pois serão pagos com o resíduo do valor dos plantões nos meses de 30 dias.**

II – Plantões de Sobreaviso

11.4 – Plantões de Ortopedia – 31 plantões de sobreaviso de 24 horas, no valor diário de R\$ 1.100,00 (hum mil e cem reais), cujo total mensal é de **R\$ 34.100,00 (trinta e quatro e cem reais).**

11.5 - Plantões de Cirurgia Geral – 31 plantões de sobreaviso de 24 horas, no valor diário de R\$ 1.100,00 (hum mil e cem reais), cujo total mensal é de **R\$ 34.100,00 (trinta e quatro e cem reais).**

11.6 - Plantões de Anestesia – 31 plantões de sobreaviso de 24 horas, no valor diário de R\$ 1.100,00 (hum mil e cem reais), cujo total mensal é de **R\$ 34.100,00 (trinta e quatro e cem reais)**, especialidade com atuação diferenciada, pois atende a todas as especialidades que demandam procedimentos cirúrgicos que são necessários de acordo com as necessidades dos pacientes.

11.7- Plantões de Pediatria – 31 plantões de sobreaviso de 24 horas, no valor diário de R\$ 1.400,00 (hum mil e duzentos reais), cujo total mensal é de **R\$ 43.400,00 (quarenta e três mil e quatrocentos reais)**, especialidade com atuação diferenciada, pois além de permanecer em disponibilidade para as solicitações de internações de crianças oriundas



da UPA, tem a responsabilidade de recepcionar todos os recém-nascidos na Associação do Hospital de Agudos, bem como, acompanhar, evoluir, prestar assistência até o momento da alta hospitalar de todos que estiverem sob a responsabilidade do pediatra de plantão.

11.8 - Os profissionais médicos de plantão de cada especialidade, deverão avaliar os pacientes nas instalações do Hospital de Agudos, após solicitação pelo Sistema SINC.CARE, pelo médico da UPA, tendo em vista que o Hospital é um serviço de referência para a continuidade da assistência aos pacientes oriundos da UPA, dentro da capacidade instalada e da complexidade do Hospital que é de baixa e média complexidade. Há a necessidade de solicitação pelo médico assistente na UPA de Agudos, através do Sistema SINC.CARE, "Solicitação de Transferência", para que fique documentado todo e qualquer pedido, com a descrição clara e real de cada caso, evitando assim confusões e distorções nas solicitações.

12 – Custeio de Serviços e manutenção geral da assistência

12.1 – Plantão de Disponibilidade para a realização de Exames Laboratoriais de Urgência e Emergência: Os exames serão executados na Associação do Hospital de Agudos, cujo valor mensal é de **R\$ 9.000,00 (nove mil reais)** para atendimento 24h/dia. Serviço de Laboratório será diário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, de acordo com a solicitação das especialidades do Plano de trabalho (pacientes internados clínicos, cirúrgicos, gestantes, puérperas e recém-nascidos) de acordo com a necessidade que o caso requerer.

12.3 - Complementação das despesas para execução do objeto do presente Convênio, o valor de **R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)** mensais, garantindo assim a prestação da assistência à saúde, que será mensalmente comprovado através de notas fiscais de aquisição de materiais, medicamentos, OPME que não foram contemplados na Tabela SUS Paulista e manutenções em geral.

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/2024	R\$ 473.100,00
FEVEREIRO/2024	R\$ 473.100,00
MARÇO/2024	R\$ 473.100,00
ABRIL/2024	R\$ 473.100,00
MAIO/2024	R\$ 473.100,00
JUNHO/2024	R\$ 473.100,00
JULHO/2024	R\$ 473.100,00
AGOSTO/2024	R\$ 473.100,00
SETEMBRO/2024	R\$ 473.100,00
OUTUBRO/2024	R\$ 473.100,00
NOVEMBRO/2024	R\$ 473.100,00
DEZEMBRO/2024	R\$ 473.100,00
TOTAL	R\$ 5.677.200,00

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.

14.3 - A vigência do presente instrumento será de 12 (doze meses), iniciando em 1º de JANEIRO DE 2024.



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 Instrução 02/2016 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, 10 de novembro de 2023.


JOSÉ REINALDO CHAVES
Provedor – AHA


Associação do Hospital de Agudos
Dra. Mariah Reinato Ferrão
DIRETORA TÉCNICA
CRM/SP 175994
MARIAH REINATO FERRÃO
Diretoria Técnica - AHA

Ciente:

De acordo: **Nubia Heloisa Dorce Maria**
Secretária Municipal de Saúde