

PLANO OPERATIVO

HOSPITAL SANTO AMARO

03/08/2021 a 02/08/2022



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

SUMÁRIO

SUMÁRIO	2
1. INTRODUÇÃO	3
1.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	4
1.2. IDENTIFICAÇÃO	4
1.3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	4
2. SERVIÇOS OFERTADOS	5
3. ESTRUTURA.....	5
3.1. EQUIPAMENTOS	5
3.2. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA	7
3.3. RECURSOS HUMANOS	10
4. METAS FÍSICAS A SEREM ATINGIDAS.....	13
4.1. CONSULTAS AMBULATORIAIS EM ESPECIALIDADES.....	13
4.2. MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS.....	14
4.3. MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E LIVRE DEMANDA	15
4.4. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS.....	18
4.5. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E LIVRE DEMANDA	18
4.6. INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	19
4.7. INTERNAÇÕES EM UTI E UCI	19
4.8. INTERNAÇÕES – LEITOS COVID-19 (ENFERMARIA E UTI).....	20
4.9. CIRURGIAS ELETIVAS.....	20
4.10. PROCEDIMENTOS FINANCIADOS PELO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E DE COMPENSAÇÃO – FAEC22	
5. INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	23
5.1. METAS QUALITATIVAS	23
6. ETAPAS DE EXECUÇÃO	30
7. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	30
8. DEFINIÇÃO E REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	31
9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	36
10. VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO.....	37
11. ANEXOS	38



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano Descritivo tem por objetivo estabelecer as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados entre a Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá e o Hospital Santo Amaro, mantido pela Associação Santamarense de Beneficência de Guarujá, de acordo com as diretrizes para a contratualização de hospitais filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), conforme Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, com origem na Portaria MS/GM nº 3.410/2013.

Seguindo as leis, normativas e portarias ministeriais que regem o SUS, o Hospital Santo Amaro se insere no serviço de assistência à saúde na Região Metropolitana da Baixada Santista estando sob gestão municipal, considerando o comando único instituído na Lei Orgânica da Saúde.

O presente Plano Operativo, onde consta o processo de contratualização, está voltado para assistência dos serviços existentes no SUS, garantindo a atenção às urgências e emergências, serviço de apoio e diagnóstico e assistência hospitalar, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado.



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP
11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br
Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

1.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

O Hospital Santo Amaro, mantido pela Associação Santamarense de Beneficência de Guarujá, é o único hospital geral, filantrópico, cadastrado no Cadastro Nacional de Assistência Social (CNAS) sob número 75041-59-40 e nos Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob número 275484-3, conveniado com o SUS no município de Guarujá. Foi fundado em 20 de agosto de 1956, com 64 anos de existência.

1.2. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICENCIA DO GUARUJÁ	CNPJ: 48.697.338/0001-70
	CNES: 275484-3
Endereço: Rua Quinto Bertoldi, 40 - Vila Maia	Município: Guarujá UF: SP
CEP: 11410-908	Telefone: (13) 3389-1515
Responsável legal: URBANO BAHAMONDE MANSO	CPF: 044.889.298-77
Cargo: Diretor Presidente	

1.3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	Hospital Geral				
Natureza	Filantrópico				
Numero de Leitos	204 Geral	204 SUS			
Serviço de Urgência/Emergência	Aberto para Traumatologia e Obstetrícia/ Referenciado p/ demais especialidades				
Demanda	Espontânea (trauma/obstetrícia)	Referenciada (demais especialidades)			
Serviço de Maternidade	Sim				
Habilitação em Alta Complexidade	Sim, nas seguintes redes temáticas:				
	1. Nefrologia (Hemodiálise)	Pt SAS 563/2005			
	2. Neurocirurgia/Neurologia	Pt SAS 646/2008			
	3. Oncologia	Pt SAS 62/2009 (UNACON)			
	4. Traumatologia-ortopedia	Pt SAS 165/2009/ Linha de Cuidado da RUE			
	5. Cirurgia Vascular	Pt SAS 721/2006			
Numero de Leitos de UTI Tipo II POR REDE TEMÁTICA	SUS	NÃO SUS	TOTAL	Aprovados RUE	Custeio Diferenciado
RUE – Adulto	20	00	20	16	16
RUE – Pediátrico	03	00	03	02	02
REDE CEGONHA - Adulto				02	02
UTI COVID-19 – Adulto	20	00	20		
UTI – NEONATAL TIPO II	SUS	NÃO SUS	TOTAL	Aprovados Rede Cegonha	Custeio Diferenciado
Neo Natal	06	00	06	06	06
UCI Co – Convencional	06	00	06	06	00
UCI Ca – Canguru	02	00	02	02	00
Inserção nas Redes Temáticas	(X) Sim	Rede de Urgência e Emergência – Pt GM/MS 1267/2012			
		Rede Cegonha-Del CIB 78/2012			
		Componente Porta de Entrada Hospitalar RUE			
		Rede de Oncologia			



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

2. SERVIÇOS OFERTADOS

Serão ofertadas:

- **Consultas Ambulatoriais** nas especialidades detalhadas no item 4.1;
- **Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia em Média e Alta Complexidade**, detalhados nos itens 4.2 e 4.4;
- **Procedimentos Ambulatoriais de Urgência e Livre Demanda**, detalhados nos itens 4.3 e 4.5;
- **Cirurgias Ambulatoriais e Internações nas especialidades Cirúrgicas, Obstétrica, Clínica e Pediátrica**, de acordo com os itens 4.6 e 4.9;
- **Internações em UTI/UCI**, de acordo com o item 4.7, e
- **Internação em Leitos Covid-19 (UTI e Enfermaria)**, de acordo com o item 4.8.

3. ESTRUTURA

A seguir está descrita a estrutura física, tecnológica e de recursos, de acordo com o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, necessários ao cumprimento do estabelecido neste Plano Operativo.

3.1. EQUIPAMENTOS

Tabela 1 - Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	3	3	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	3	3	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	2	2	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

Tabela 2 - Equipamentos de Infra-Estrutura

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

Tabela 3 - Equipamentos de Odontologia

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Tabela 4 - Equipamentos para Manutenção da Vida

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	14	14	SIM
BILIRRUBINOMETRO	3	3	SIM
BOMBA DE INFUSAO	119	119	SIM
DEFIBRILADOR	13	13	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	12	12	SIM
INCUBADORA	16	16	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	2	2	SIM
MONITOR DE ECG	83	83	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	10	10	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	100	100	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	45	45	SIM

Tabela 5 - Equipamentos por Métodos Gráficos

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	5	5	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM

Tabela 6 - Equipamentos por Métodos Óticos

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	3	3	SIM

Tabela 7 - Outros Equipamentos

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	33	28	SIM

Tabela 8 - Resíduos/Rejeitos

Tipo de Resíduos/Rejeitos
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

3.2. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

Tabela 9 - Instalações Físicas para Assistência na Urgência e Emergência

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
ODONTOLOGIA	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE GESSO	2	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0

Tabela 10 - Instalações Físicas para Assistência Ambulatorial

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	9	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	0

Tabela 11 - Instalações Físicas para Assistência Hospitalar

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERACAO	1	5
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRE-PARTO	3	0

Tabela 12 - Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO
POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO	PROPRIO



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Tabela 13 - Comissões e Outros

Descrição:
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
MORTALIDADE MATERNA
ETICA MEDICA
ETICA DE ENFERMAGEM
MORTALIDADE NEONATAL
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA
APROPRIACAO DE CUSTOS
FARMACIA E TERAPEUTICA
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
REVISAO DE PRONTUARIOS

Tabela 14 - Serviços Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECACAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA	NÃO



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

DIALISE			
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	NÃO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO
140 - 011	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO	NÃO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	NÃO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA DE URGENCIA	NÃO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO

Tabela 15 - Outras Informações

Tipo de unidade:	Turno de atendimento:
HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)

3.3. RECURSOS HUMANOS

Tabela 16 - Relação de Recursos Humanos

CBO - OCUPAÇÃO	Quant.	CH Amb.	CH Hosp.	CH Outros	CH Total
131205 Diretor de serviços de saúde	1	0	0	1	1
142530 Gerente de suporte técnico de tecnologia da informação	1	0	0	40	40
212405 Analista de desenvolvimento de sistemas	1	0	0	40	40
214915 Engenheiro de segurança do trabalho	1	30	0	0	30
221205 Biomédico	3	45	45	20	110
2231F9 Médico residente	5	72	42	0	114



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

223208 Cirurgião dentista - clínico geral	2	10	6	0	16
223240 Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	2	4	12	0	16
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	8	32	44	0	76
223405 Farmacêutico	8	164	124	0	288
223505 Enfermeiro	135	2922	1688	152	4762
223510 Enfermeiro auditor	1	0	0	40	40
223525 Enfermeiro de terapia intensiva	1	36	0	0	36
223530 Enfermeiro do trabalho	1	30	6	0	36
223535 Enfermeiro nefrologista	1	2	34	0	36
223545 Enfermeiro obstétrico	9	116	72	0	188
223605 Fisioterapeuta geral	27	734	88	30	852
223635 Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional	1	20	16	0	36
223710 Nutricionista	6	107	41	80	228
223810 Fonoaudiólogo	2	35	15	0	50
225103 Médico infectologista	3	5	3	0	8
225109 Médico nefrologista	8	20	47	0	67
225112 Médico neurologista	6	22	12	0	34
225115 Médico angiologista	3	3	2	0	5
225118 Médico nutrologista	1	6	0	0	6
225120 Médico cardiologista	3	10	7	0	17
225121 Médico oncologista clínico	7	26	38	0	64
225124 Médico pediatra	74	482	429	0	911
225125 Médico clínico	191	701	1323	0	2024
225135 Médico dermatologista	1	0	4	0	4
225148 Médico anatomopatologista	2	3	3	0	6
225150 Médico em medicina intensiva	43	742	17	0	759
225151 Médico anesthesiologista	30	354	318	0	672
225165 Médico gastroenterologista	1	12	12	0	24
225170 Médico generalista	1	4	2	0	6
225185 Médico hematologista	1	6	6	0	12
225203 Médico em cirurgia vascular	7	41	37	0	78
225210 Médico cirurgião cardiovascular	2	1	2	0	3
225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço	1	10	10	0	20
225225 Médico cirurgião geral	40	332	279	0	611
225230 Médico cirurgião pediátrico	8	47	7	0	54
225235 Médico cirurgião plástico	14	85	85	0	170
225250 Médico ginecologista e obstetra	68	489	316	0	805
225255 Médico mastologista	3	13	13	0	26
225260 Médico neurocirurgião	7	36	18	0	54
225265 Médico oftalmologista	47	387	512	0	899
225270 Médico ortopedista e traumatologista	30	293	357	0	650



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

225280 Médico coloproctologista	2	12	12	0	24
225285 Médico urologista	5	26	26	0	52
225290 Médico cancerologista cirúrgico	4	9	5	0	14
225310 Médico em endoscopia	2	6	10	0	16
225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	14	70	70	0	140
225335 Médico patologista clínico / medicina laboratorial	3	16	16	0	32
225340 Médico hemoterapeuta	1	1	1	0	2
251510 Psicólogo clínico	3	56	20	30	106
251520 Psicólogo hospitalar	1	15	15	0	30
251605 Assistente social	2	41	25	0	66
252105 Administrador	4	0	0	152	152
322205 Técnico de enfermagem	36	956	304	40	1300
322210 Técnico de enfermagem de terapia intensiva	4	72	0	72	144
322215 Técnico de enfermagem do trabalho	1	36	0	0	36
322225 Instrumentador cirúrgico	5	0	76	104	180
322230 Auxiliar de enfermagem	562	14219	4942	1038	20199
322235 Auxiliar de enfermagem do trabalho	3	82	26	0	108
322305 Técnico em óptica e optometria	1	18	18	0	36
322505 Técnico de ortopedia	10	126	246	0	372
324115 Técnico em radiologia e imagenologia	20	366	138	110	614
324210 Auxiliar técnico em patologia clínica	3	84	0	0	84
351605 Técnico em segurança no trabalho	2	0	0	80	80
411005 Auxiliar de escritório, em geral	12	0	0	480	480
411010 Assistente administrativo	11	0	0	440	440
422105 Recepcionista, em geral	29	0	0	1100	1100
515110 Atendente de enfermagem	10	52	236	72	360
515210 Auxiliar de farmácia de manipulação	4	120	24	0	144
515215 Auxiliar de laboratório de análises clínicas	17	156	104	326	586
515220 Auxiliar de laboratório de imunobiológicos	3	0	0	108	108
766420 Auxiliar de radiologia (revelação fotográfica)	4	90	18	24	132
Total	1.596	25.118	12.424	4.579	42.121



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

4. METAS FÍSICAS A SEREM ATINGIDAS

Neste item estão relacionadas às metas físicas pactuadas, referente aos serviços médicos ambulatoriais/hospitalares de diagnose e terapia, apresentadas segundo o tipo de atenção na média e alta complexidade.

4.1. CONSULTAS AMBULATORIAIS EM ESPECIALIDADES

A seguir, na tabela 17, está discriminada a oferta de consultas em especialidades a ser disponibilizada pelo Hospital.

Tabela 17 - Disponibilização de Consultas Ambulatoriais em Especialidade em Média e Alta Complexidade

CÓDIGO SIGTAP	ESPECIALIDADE	CÓDIGO CBO	META MENSAL	VALOR UNITÁRIO MAC	VALOR UNITÁRIO IAC MUNICIPAL	VALOR UNITÁRIO TOTAL	VALOR MAC TOTAL	VALOR IAC MUNICIPAL TOTAL	VALOR TOTAL
03.01.01.007-2	Neurocirurgia/Neurologia	225260/225112	200	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 2.000,00	R\$ 5.600,00	R\$ 7.600,00
03.01.01.007-2	Oftalmologia	225265	980	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 9.800,00	R\$ 27.440,00	R\$ 37.240,00
03.01.01.007-2	Oncologia	225121/225255/223268	450	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 4.500,00	R\$ 12.600,00	R\$ 17.100,00
03.01.01.007-2	Cirurgião Geral	225225	90	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 900,00	R\$ 2.520,00	R\$ 3.420,00
03.01.01.007-2	Ortopedia	225230	60	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 600,00	R\$ 1.680,00	R\$ 2.280,00
03.01.01.007-2	Ortopedia	225270	200	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 2.000,00	R\$ 5.600,00	R\$ 7.600,00
03.01.01.007-2	Cirurgião Vascular*	225203	90	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 900,00	R\$ 2.520,00	R\$ 3.420,00
03.01.01.007-2	Proctologista	225280	70	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 700,00	R\$ 1.960,00	R\$ 2.660,00
03.01.01.007-2	Anestesiologista	223268	50	R\$ 6,30	R\$ 20,00	R\$ 26,30	R\$ 315,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.315,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior em Atenção Especializada - Buco-maxilo-facial	225151	90	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00	R\$ 900,00	R\$ 2.520,00	R\$ 3.420,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior em Atenção Especializada - Enfermeiro	223505	910	R\$ 6,30	R\$ 20,00	R\$ 26,30	R\$ 5.733,00	R\$ 18.200,00	R\$ 23.933,00
TOTAL			3.190				R\$ 28.348,00	R\$ 81.640,00	R\$ 109.988,00

(*) Atendendo as Portarias GM/MS 1169/2004, SAS 210/2001 e SAS 721/2006 da Política Nacional de Atenção Cardiovascular em Alta Complexidade.



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

4.2. MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Seguindo as prerrogativas das Redes de Alta Complexidade e da capacidade de resposta às necessidades de saúde da população usuária do SUS, a Tabela 18 a seguir demonstra o quantitativo de procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial eletivos a serem disponibilizados pelo Hospital.

Tabela 18- Disponibilização de Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia – Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO/SUB-GRUPO DE PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
	Coleta de Material Por Meio de Biópsia/Punção			
02.01.01.037-2	Biópsia de pele e partes moles	R\$ 25,83	200	R\$ 5.166,00
02.01.02.001-7	Coleta de Lavado Bronco-Alveolar	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00
02.01.01.047-0	Biópsia de Tireóide ou Paratireóide - PAAF*	R\$ 23,73	1	R\$ 23,73
02.01.01.054-2	Biópsia percutânea orientada por tomo, US ou Raio X cervical, submandibular, tireoide, parótida*	R\$ 97,00	6	R\$ 582,00
02.01.01.056-9	Biópsia/ Exerese de Nódulo de Mama*	R\$ 70,00	1	R\$ 70,00
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa por Agulha Fina – Mama*	R\$ 66,48	2	R\$ 132,96
02.01.01.060-7	Punção de Mama por Agulha Grossa*	R\$ 140,00	10	R\$ 1.400,00
TOTAL POR GRUPO			225	R\$7.388,69
CÓDIGO	Diagnóstico por Radiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.04.01	Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço*	R\$ 7,92	200	R\$ 1.584,00
02.04.02	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral*	R\$ 10,15	600	R\$ 6.090,00
02.04.03	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino*	R\$ 23,67	900	R\$ 21.303,00
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento*	R\$ 45,00	360	R\$ 16.200,00
02.04.04	Exames Radiológicos da Cintura Escapular/Membros Superior*	R\$ 6,77	450	R\$ 3.046,50
02.04.05	Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve*	R\$ 36,14	40	R\$ 1.445,60
02.04.05.005-7	Fistulografia*	R\$ 45,34	1	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia*	R\$ 45,34	1	R\$ 45,34
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)*	R\$ 47,59	1	R\$ 47,59
02.04.05.017-0	Uretrocistografia*	R\$ 52,11	2	R\$ 104,22
02.04.05.018-9	Urografia Venosa*	R\$ 57,40	2	R\$ 114,80
02.04.06	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e Membros Inferior.*	R\$ 8,51	425	R\$ 3.616,75
TOTAL POR GRUPO			2.982	R\$53.643,14
CÓDIGO	Diagnóstico por Endoscopia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)*	R\$ 112,66	40	R\$ 4.506,40
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia*	R\$ 48,16	320	R\$ 15.411,20
02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)*	R\$ 36,02	5	R\$ 180,10
02.09.04.002-5	Laringoscopia *	R\$ 47,14	5	R\$ 235,70
TOTAL POR GRUPO			370	R\$20.333,40
CÓDIGO	Diagnose em Cardiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma*	R\$ 5,15	280	R\$ 1.442,00
TOTAL POR GRUPO			280	R\$ 1.442,00
CÓDIGO	Diagnóstico em Neurologia	VALOR	META	VALOR



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

		UNITÁRIO	MENSAL	MENSAL
02.11.05.003-2	Eletoencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicam.*	R\$ 25,00	56	R\$ 1.400,00
TOTAL POR GRUPO			56	R\$ 1.400,00
CÓDIGO	Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva	13,51	20	R\$ 270,20
TOTAL POR GRUPO			20	R\$ 270,20
CÓDIGO	Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.12.01.001-8	Exames Imunohematológicos Em Doador De Sangue	R\$ 15,00	350	R\$ 5.250,00
02.12.02.006-4	Processamento De Sangue	R\$ 10,15	350	R\$ 3.552,50
TOTAL POR GRUPO			700	R\$ 8.802,50
CÓDIGO	Hemoterapia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.06.01.001-1	Coleta de sangue para transfusão	R\$ 22,00	350	R\$ 7.700,00
03.06.01.003-8	Triagem clínica de doador de sangue	R\$ 10,00	400	R\$ 4.000,00
TOTAL POR GRUPO			750	R\$ 11.700,00
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Geniturinário	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47	1	R\$ 306,47
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12	1	R\$ 219,12
TOTAL POR GRUPO			2	R\$ 525,59
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos (Anestesiologia)	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27	30	R\$ 668,10
TOTAL POR GRUPO			30	R\$ 668,10
TOTAL GERAL			5.415	R\$ 106.173,62

(*) Os procedimentos destacados com fundo verde são procedimentos com agenda regulada.

4.3. MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E LIVRE DEMANDA

Atendendo os pressupostos das urgências referenciadas em Gineco-obstetrícia e Traumato-ortopedia, e, considerando os atendimentos que não geram internação, o Hospital deverá executar os seguintes procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, em caráter de urgência-emergência e livre demanda:

Tabela 19 - Procedimentos de Urgência em Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	CUSTEIO MENSAL
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA	R\$ 11,00	1.100	R\$12.100,00
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em TRAUMATOLOGIA e ORTOPEdia	R\$ 11,00	1.700	R\$18.700,00
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em CLÍNICA GERAL e PEDIATRIA	R\$ 11,00	170	R\$1.870,00
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ Observação	R\$ 12,47	700	R\$8.729,00



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	R\$ 13,00	300	R\$3.900,00
03.03.09	Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	R\$ 28,30	800	R\$22.640,00
04.08	Cirurgia Do Sistema Osteomuscular - Reduções	R\$ 36,30	40	R\$1.452,00
02.01.01.064-0	Punção por esvaziamento	R\$ 13,25	8	R\$106,00
02.04.01	Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	R\$ 7,92	8	R\$63,36
02.04.02	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	R\$ 10,15	120	R\$1.218,00
02.04.03	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	R\$ 23,67	240	R\$5.680,80
02.04.04	Exames Radiológicos Cintura Escapular e dos Membros Superiores	R\$ 6,77	530	R\$3.588,10
02.04.05	Exames Radiológicos Do Abdômen e Pelve	R\$ 36,14	7	R\$252,98
02.04.06	Exames Radiológicos Da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	R\$ 8,51	650	R\$5.531,50
02.05.01.004-0	Ultrassonografia c/ Doppler Colorido de Vasos (Até 3 Vasos)	R\$ 39,60	1	R\$39,60
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$ 37,95	40	R\$1.518,00
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20	110	R\$2.662,00
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60	22	R\$871,20
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20	2	R\$48,40
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20	90	R\$2.178,00
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-Parto	R\$ 1,69	220	R\$371,80
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63	1.700	R\$1.071,00
04.01.01.001-5	Curativo Grau II Com ou Sem Debridamento	R\$ 32,40	630	R\$20.412,00
04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula de Bartholin	R\$ 12,97	1	R\$ 12,97
02.12.01.002-6	Exames Pre-Transfusionais I	R\$ 17,04	70	R\$ 1.192,80
02.12.01.003-4	Exames Pre-Transfusionais II	R\$ 17,04	70	R\$ 1.192,80
03.06.02.006-8	Transfusão de concentrado de hemácias	R\$ 8,09	70	R\$ 566,30
03.06.02.007-6	Transfusão de concentrado de plaquetas			
03.06.02.010-6	Transfusão de plasma fresco			
TOTAL POR GRUPO			9.399	R\$ 117.968,61

Tabela 20 - Procedimentos de Livre Demanda em Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	CUSTEIO MENSAL
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (Exceto Cérvico-Vaginal e de Mama)	R\$ 20,96	1	R\$ 20,96
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 35,34	1	R\$ 35,34
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 93,70	32	R\$ 2.998,40
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino)- Peça Cirurg.	R\$ 40,78	450	R\$ 18.351,00
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 131,52	115	R\$ 15.124,80
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama - Biopsia	R\$ 45,83	15	R\$ 687,45
02.03.02.007-3	Exame Anatomopatológico de Mama - Peça Cirúrgica	R\$ 61,77	15	R\$ 926,55
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 37,95	100	R\$ 3.795,00
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20	220	R\$ 5.324,00
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20		



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

02.05.02.005-4	Ultrassonografia Aparelho Urinário	R\$ 24,20		
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação	R\$ 24,20		
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20		
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 24,20		
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata (via abdominal)	R\$ 24,20		
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20		
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica Ginecológica	R\$ 24,20		
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 24,20		
04.01. a 04.12.	Cirurgias Plásticas Ambulatoriais e pequenas cirurgias	R\$ 23,26	20	R\$465,20
SUBTOTAL			969	R\$ 47.728,70
Procedimentos Oftalmológicos de Média Complexidade Ambulatorial - Livre Demanda				
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81	160	R\$ 2.369,60
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita	R\$ 24,20	30	R\$ 726,00
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassonografia (Monocular)	R\$ 24,24	70	R\$ 1.696,80
02.11.06.002-0	Biomicroscopia De Fundo De Olho	R\$ 12,34	770	R\$ 9.501,80
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00	160	R\$ 6.400,00
02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	R\$ 10,11	4	R\$ 40,44
02.11.06.010-0	Fundoscopia	R\$ 3,37	40	R\$ 134,80
02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74	40	R\$ 269,60
02.11.06.012-7	Mapeamento De Retina Com Gráfico	R\$ 24,24	300	R\$ 7.272,00
02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea	R\$ 24,24	45	R\$ 1.090,80
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68	100	R\$ 2.468,00
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00	2	R\$ 128,00
02.11.06.021-6	Teste de Schirmer	R\$ 3,37	7	R\$ 23,59
02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores	R\$ 3,37	24	R\$ 80,88
02.11.06.025-9	Tonometria	R\$ 3,37	700	R\$ 2.359,00
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Cornea	R\$ 24,24	60	R\$ 1.454,40
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	R\$ 203,74	1	R\$ 203,74
04.05.01.019-2	Tratamento Cirúrgico de Triquiase C/ ou S/ enxerto	R\$ 278,90	1	R\$ 278,90
04.05.05.004-6	Ciclocrioculação / Diatermia	R\$ 587,51	1	R\$ 587,51
04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente intra-ocular - lio	R\$ 1.112,83	1	R\$ 1.112,83
04.05.05.021-6	Recobrimento conjuntival	R\$ 172,27	5	R\$ 861,35
04.05.01.007-9	Exerese de Calazio e Outras Pequenas Lesões da Palpebra e Sup	R\$ 78,75	1	R\$ 78,75
04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica Estrabismo (até 2 músculos)	R\$ 815,42	2	R\$ 1.630,84
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R\$ 75,15	12	R\$ 901,80
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$ 381,08	2	R\$ 762,16
04.05.04.020-2	Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 449,44	1	R\$ 449,44
04.05.04.021-0	Reposicionamento Lente Intraocular	R\$ 453,60	1	R\$ 453,60
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 78,75	2	R\$ 157,50
04.05.05.008-9	Exerese tumor conjuntiva	R\$ 82,28	1	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	Facectomia C/ Implante De Lente Intra-Ocular	R\$ 531,60	1	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	Facectomia S/ Implante De Lente Intra-Ocular	R\$ 483,60	1	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	Facoemulsificacao c/ implante de lente (rigida)	R\$ 651,60	3	R\$ 1.954,80
04.05.05.012-7	Fototrabelculoplastia a Laser	R\$ 45,00	8	R\$ 360,00
04.05.05.019-4	Iridotomia a Laser	R\$ 45,00	1	R\$ 45,00
04.05.05.025-9	Retirada de corpo estranho de córnea	R\$ 25,00	20	R\$ 500,00
04.05.05.030-5	Sutura de Córnea	R\$ 164,08	1	R\$ 164,08
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$ 898,35	1	R\$ 898,35



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

04.05.05.036-4	Tratamento Cirurgico de Pterígio	R\$ 209,55	10	R\$ 2.095,50
SUBTOTAL			2.589	R\$ 50.609,34
TOTAL			3.558	R\$ 98.338,04

4.4. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Seguindo as prerrogativas das Redes de Alta Complexidade e da capacidade de resposta às necessidades de saúde da população usuária do SUS, a Tabela 21 demonstra o quantitativo de procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial eletivos a serem disponibilizados pelo Hospital.

Tabela 21 - Procedimentos de diagnose, terapia e tratamento - Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
TRATAMENTO EM ONCOLOGIA				
03.04.02	Quimioterapia Paliativa – Adulto	R\$ 1.157,37	405	R\$ 468.734,85
03.04.04	Quimioterapia Prévia (Neoadjuvante/Citorredutora) – Adulto	R\$ 1.134,30	45	R\$ 51.043,50
03.04.05	Quimioterapia Adjuvante (Profilática) – Adulto	R\$ 1.121,88	30	R\$ 33.656,40
03.04.06	Quimioterapia Curativa – Adulto	R\$ 1.541,58	1	R\$ 1.541,58
03.04.08	Quimioterapia - Procedimentos Especiais	R\$ 660,25	31	R\$ 20.467,75
TOTAL POR GRUPO			512	R\$ 575.444,08
TOTAL GERAL			512	R\$ 575.444,08

4.5. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E LIVRE DEMANDA

Atendendo os pressupostos das urgências referenciadas em Gineco-obstetria e Traumatologia, e, considerando os atendimentos que não geram internação, o Hospital deverá executar os seguintes procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial, em caráter de urgência/emergência e livre demanda:

Tabela 22 - Procedimentos de Urgência em Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META	CUSTEIO MENSAL
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical C/ ou S/ Contraste	R\$ 86,76	17	R\$1.474,92
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra C/ ou S/ Contraste	R\$ 101,10	15	R\$1.516,50
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica C/ ou S/ Contraste	R\$ 86,76	6	R\$520,56
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Artic. temp-man.	R\$ 86,75	10	R\$867,50
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	R\$ 86,75	2	R\$173,50
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44	200	R\$19.488,00
02.06.02.001-5	Tomografia de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	10	R\$867,50
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R\$ 86,75	8	R\$694,00
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41	350	R\$47.743,50
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen	R\$ 138,63	55	R\$7.624,65
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações do Membro Inferior	R\$ 86,75	10	R\$867,50



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia	R\$ 138,63	60	R\$8.317,80
02.10	Arteriografias	R\$ 504,33	1	R\$504,33
TOTAL			744	R\$ 90.660,26

(*) Todas os pedidos de tomografias de urgência deverão ser enviados posteriormente à Secretaria de Saúde para auditoria.

Tabela 23 - Procedimentos de Livre Demanda em Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META	CUSTEIO MENSAL
04.05.05.037-2	Facoemulsificação c/ implante de lente (dobrável)	R\$ 771,60	24	R\$18.518,40
TOTAL			24	R\$18.518,40

4.6. INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

As internações e procedimentos cirúrgicos, para fins de execução desse Plano Operativo, foram divididos em internações por especialidade (clínica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica).

A capacidade de internações por especialidade foi definida pelo número de leitos SUS associado às médias de permanência e taxas de ocupação esperadas. A definição dos valores de considera a Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) e baseia-se na necessidade de rotatividade de leitos, viabilizando ao Hospital a capacidade de retaguarda às Unidades de Pronto Atendimento.

Tabela 24 - Disponibilização de Internações em Especialidades

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	Nº DE LEITOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	META	RECURSO - MAC		RECURSO - IAC MUNICIPAL		SOMA TOTAL	
				VALOR UNITÁRIO MAC	VALOR MENSAL MAC	VALOR UNITÁRIO IAC MUNICIPAL	VALOR MENSAL IAC MUNICIPAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
Cirúrgico	40	5	280	R\$1.207,28	R\$338.038,40	R\$2.452,25	R\$686.630,00	R\$3.659,53	R\$1.024.668,40
Clínico	72	8	260	R\$1.742,52	R\$453.055,20	R\$1.838,75	R\$478.075,00	R\$3.581,27	R\$931.130,20
Obstétricos	6	6	30	R\$649,67	R\$19.490,10	R\$1.092,60	R\$32.778,00	R\$1.742,27	R\$52.268,10
Parto Normal	28	3	150	R\$543,40	R\$81.510,00	R\$810,30	R\$121.545,00	R\$1.353,70	R\$203.055,00
Parto Cesariano	10	3	100	R\$755,94	R\$75.594,00	R\$900,03	R\$90.003,00	R\$1.655,97	R\$165.597,00
Pediátricos	16	5	100	R\$601,53	R\$60.153,00	R\$2.151,29	R\$215.129,00	R\$2.752,82	R\$275.282,00
TOTAL GERAL	172		920		R\$ 1.027.840,70		R\$ 1.624.160,00		R\$ 2.652.000,70

4.7. INTERNAÇÕES EM UTI E UCI

As internações em UTI passam, a serem remuneradas separadamente das Internações sem UTI, de acordo com as Redes de Urgência e Emergência e Cegonha, em que o Ministério da Saúde custeia os leitos qualificados, a R\$ 800,00/dia considerando uma Taxa de Ocupação de 90%. De acordo com a Portaria 1.267 de 20/06/2012, foram qualificados 16 leitos de UTI Adulto Tipo II e 2 Leitos de UTI Pediátrica Tipo II pela RUE – Rede de Urgência e Emergência.

Ainda foram qualificados 6 leitos de UTI Neonatal tipo II e 2 Leitos de UTI Adulto tipo II pela Rede Cegonha, de acordo com a Portaria 3.139/2012, e 6 leitos de UCI Convencional e dos 2 leitos de UCI Canguru, de acordo com as Portaria MS nº 1.180/2016 e 2.106/2016.



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Tabela 25 - Internações em UTI e UCI

INTERNAÇÃO - UTI/UCI	BASE LEGAL	SITUAÇÃO	LEITOS	VALOR MENSAL - REDES TEMÁTICAS	VALOR MENSAL - MAC	SOMA - VALOR MENSAL
	Aprovação do Plano de Ação Regional	A – Aprovado D – Disponível I – Indisponível				
UTI QUALIFICADA RUE - ADULTO	Pt. 1267/2012	A/D	16	R\$ 140.720,64	R\$ 232.977,07	R\$ 373.697,71
UTI QUALIFICADA RUE - PEDIÁTRICA	Pt. 1267/2012	A/D	2	R\$ 17.590,08	R\$ 29.122,13	R\$ 46.712,21
UTI QUALIFICADA REDE CEGONHA NEONATAL	Pt. 3139/2012	A/D	6	R\$ 52.770,24	R\$ 87.366,40	R\$ 140.136,64
UTI QUALIFICADA REDE CEGONHA ADULTO	Pt. 3136/2012	A/D	2	R\$ 17.590,08	R\$ 29.122,13	R\$ 46.712,21
UCI CONVENCIONAL HABILITADA	Pt. 1180/2016 e 2106/2016	A/D	6	R\$ 16.425,00	R\$ 29.565,00	R\$ 45.990,00
UCI CANGURU HABILITADA	Pt. 1180/2016 e 2106/2016	A/D	2		R\$ 8.212,50	R\$ 8.212,50
UTI NÃO QUALIFICADA			3		R\$ 43.683,20	R\$ 43.683,20
TOTAL			37	R\$ 245.096,04	R\$ 460.048,43	R\$ 705.144,47

4.8. INTERNAÇÕES – LEITOS COVID-19 (ENFERMARIA E UTI)

Ficam estabelecidos os seguintes quantitativos, valores e diárias de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e enfermaria, destinados aos pacientes acometidos da Covid-19, já incluso nas diárias o custeio da hotelaria, dos materiais, medicamentos, profissionais médicos, enfermeiros, oxigênio, exames laboratoriais, exames de imagem, e demais procedimentos em que o Hospital Santo Amaro é habilitado para executar, que forem necessários à assistência do paciente, os quais deverão ser faturados nos sistemas de autorização de internação hospitalar (SISAIH):

Tabela 26 - Internações em Leitos – Covid-19 (UTI e Enfermaria)

DESCRIÇÃO – LEITO DE INTERNAÇÃO	QUANTIDADE DE LEITOS	VALOR DIÁRIO - MAC	VALOR MENSAL - MAC	VALOR DIÁRIO - TESOURO MUNICIPAL	SOMA - VALOR MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL
UTI Adulto Tipo II Covid-19	20	R\$ 1.600,00	R\$ 973.333,33	R\$ 1.125,00	R\$ 684.375,00	R\$ 1.657.708,33
Enfermaria Adulto Covid-19	20	-	-	R\$ 1.030,00	R\$ 626.583,33	R\$ 626.583,33
TOTAL	40		R\$ 973.333,33		R\$1.310.958,33	R\$2.284.291,66

4.9. CIRURGIAS ELETIVAS

Para possibilitar o cumprimento de metas de procedimentos cirúrgicos eletivos, o Hospital Santo Amaro compromete-se a viabilizar a abertura dos centros cirúrgicos com toda sua capacidade operacional e no número de turnos necessários ao atendimento desta meta.

Com o objetivo de atender a demanda do município, o Hospital deverá realizar cirurgias eletivas em TODAS as especialidades cirúrgicas. Assim, para fins de cumprimento da meta qualitativa



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

nº 2, do Eixo I – Assistência, Grupo 1.1 - Estratégia para Ampliação da Oferta de Serviços de Saúde, o Hospital deverá realizar, minimamente, 74 cirurgias eletivas por mês, do rol de procedimentos elencados na tabela 27 a seguir:

Tabela 27 - Rol de Cirurgias Eletivas

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	GRUPO ESPECIALIDADE CIRURGICO	TOTAL MÊS
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	VARIZES	09
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)		
0407030026	COLECISTECTOMIA	COLECISTECTOMIAS	12
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	HERNIAS	20
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL		
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)		
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)		
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE		
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL		
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	TRAUMATO-ORTOPEDIA	06
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR		
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA		
0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO		
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO		
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)		
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)		
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL		
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	HISTERECTOMIA	11
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)		
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL		
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA		
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA		
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	LAQUEADURA	6
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	COLPOPERINEO	6
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	HEMORROIDECTOMIA	2
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	CONIZAÇÃO	2
TOTAL			74



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

De acordo com as prerrogativas constantes das Portarias que definem as Políticas Nacionais de Alta Complexidade e suas respectivas habilitações destinadas ao Hospital Santo Amaro, o Hospital deverá realizar mensalmente o quantitativo de cirurgias de alta complexidade descritos na Tabela 28 abaixo. Esses procedimentos serão computados no total das cirurgias pactuadas.

Tabela 28 - Procedimentos cirúrgicos OBRIGATÓRIOS das Redes de Alta Complexidade

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO – ALTA COMPLEXIDADE	META MENSAL
04.03	Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico	15
04.06	Cirurgia do Aparelho Circulatório	
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	05
04.16	Cirurgia em oncologia	25
TOTAL		45

4.10. PROCEDIMENTOS FINANCIADOS PELO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E DE COMPENSAÇÃO – FAEC

Os procedimentos ambulatoriais de Nefrologia, financiados pelo FAEC deverão ser disponibilizados à Gestão Municipal de acordo com sua habilitação em Alta Complexidade em Nefrologia.

Os procedimentos que eventualmente forem realizados pelo Hospital Santo Amaro de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células, também financiados pelo FAEC, deverão ser devidamente faturados pelo Hospital e encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, que fará o processamento das informações ao Ministério da Saúde.

Assim sendo, tendo em vista a série histórica de produção do Hospital em procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação - FAEC, este Plano Operativo prevê um financiamento mensal estimado em **R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)** para esta finalidade.



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO PREFEITO
UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP
11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br
Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

5. INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

5.1. METAS QUALITATIVAS

Tabela 29 - Indicadores de qualidade a serem monitorados

EIXO I - ASSISTÊNCIA						
1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE						
Nº	INDICADOR	META	AÇÕES	FONTE DE APURAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSIVEL
1	Disponibilização ao gestor de agenda de procedimentos e consultas reguladas	Disponibilizar ao gestor agenda de procedimentos SADT e de consultas reguladas, conforme pactuação, através da central de regulação do município.	Organizar e agilizar os processos de envio de agendas de consulta e procedimentos regulados, conforme a formatação do sistema de regulação (SISREG), até o dia 10 de cada mês para execução no mês subsequente (via e-mail ou processo administrativo)	Relatório do total de exames ofertados à Central de Regulação Municipal	Cumpriu 100% = 2 Não cumpriu 100% = 0	2
2	Realização de minimamente 74 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde	Realizar 74 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde, conforme elencado na tabela 27 deste Plano Operativo	Garantir resolutividade à linha de cuidado do aparelho circulatório, do aparelho digestivo, de traumatismo-ortopedia e da saúde da mulher, em procedimentos cirúrgicos	Relatório TABWIN do total de cirurgias eletivas realizadas no mês avaliado	Acima de 90% = 6 Entre 80 a 89,99% = 4 Entre 70 a 79,99% = 2 Abaixo de 70% = 0	6



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

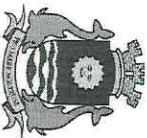
UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO - INFANTIL						
3	Alta referenciada dos pacientes da maternidade, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da maternidade para a rede básica do município	Garantir que 100% dos pacientes com alta da maternidade sejam referenciados para acompanhamento ambulatorial	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.); Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	Acima de 90% = 2	2
					De 70 a 90% = 1	
					Abaixo de 70% = 0	
4	Alta referenciada dos pacientes dapediatra e UCI, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da pediatra e UCI para a rede básica do município	Garantir que 100% dos pacientes com alta da pediatra e UCI sejam referenciados para acompanhamento ambulatorial	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.); Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	Acima de 90% = 2	2
					De 70 a 90% = 1	
					Abaixo de 70% = 0	
5	Alta referenciada dos pacientes da Clínica Médica e Cirúrgica, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da Clínica Médica e Cirúrgica para a rede básica do município e ambulatoriais internos do Hospital Santo Amaro	Garantir que 100% dos pacientes com alta da Clínica Médica e Cirúrgica sejam referenciados para acompanhamento ambulatorial	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	De 90 a 100% = 2	2
					De 70 a 90% = 1	
					Abaixo de 70% = 0	
1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO - INFANTIL						
1	Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Orientar 100% das parturientes	Orientar as parturientes atendidas na maternidade referente a importância do aleitamento	Relatório com nº de parturientes orientadas	Apresentou: 2	2
					Não Apresentou: 0	
2	Avaliação da anóxia neonatal (apgar)	Submeter 100% dos RN a mensuração de apgar por pediatra em sala de parto	Garantir que todos os RN sejam submetidos a mensuração de apgar por pediatra	Avaliação dos prontuários (coleta por amostragem)	Apresentou: 4	4
					Não Apresentou: 0	



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

3	Avaliação de idade gestacional através do Método Capurro	Atribuir Capurro para 100% das crianças nascidas com baixo peso (abaixo de 2.500 gramas)	Garantir que para todos os RN, nascidos abaixo de 2.500 gramas, seja atribuído Cupurro	Relatório mensal com o nome de cada paciente, descrição do parto, Capurro e profissional que atribuiu	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
4	Realização do teste de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito Primário e Anemia Falciforme (teste do pezinho)	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos recém-nascidos, antes da Alta Hospitalar	Garantir que, antes da Alta Hospitalar, todos os RN realizem o teste do pezinho	Relatório mensal com o nome de cada paciente atendido e resultado do exame	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
5	Realização do Teste de Reflexo Vermelho (teste do olhinho)	Realizar Teste de Reflexo Vermelho em 100% dos recém-nascidos, antes da Alta Hospitalar	Garantir que, antes da Alta Hospitalar, todos os RN realizem o teste de Reflexo Vermelho	Relatório mensal com o nome de cada paciente atendido e resultado do exame	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
6	Realização do Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha)	Realizar Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas em 100% dos recém-nascidos na maternidade (preferencialmente antes da alta hospitalar ou em até 30 dias pós-nascimento)	Garantir que, preferencialmente antes da alta hospitalar ou em até 30 dias pós-nascimento, todos os RN realizem o teste de Emissões Otoacústicas	Relatório mensal fornecido pela Comissão de Revisão de Prontuários	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
7	Nº de casos de transmissão vertical de sífilis e de gestante HIV + Criança Exposta	Notificar 100% dos casos	Informar a Secretaria Municipal de Saúde todos os casos com os dados completos da paciente	Relatório de ocorrência enviado a Secretaria Municipal de Saúde	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
8	Taxa de partos vaginais	Realizar acima de 64% de partos vaginais (excluindo Partos Cesarianos com Laqueadura específicos autorizados pelo Programa de Planejamento Familiar e Lei Janaina)	Ampliar a realização de partos vaginais	Estatística hospitalar	Acima ou igual a 64%: 4		4
					De 60 a 63,99%: 3		
					De 50 a 59,99%: 2		
					Abaixo de 50%: 0		



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

9	Realizar teste de VDRL em toda admissão para parto ou abortamento	Realizar em 100% teste de VDRL	Realizar teste de VDRL em toda admissão para parto ou abortamento	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
10	Realizar teste rápido de HIV em todas as parturientes	Realizar em 100% teste de HIV	Realizar teste rápido de HIV em todas as parturientes.	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2		2
					Não Apresentou: 0		
11	Percentual de taxa de mortalidade materna e infantil por evitabilidade hospitalar	Reduzir a taxa mortalidade materna e infantil à zero	Garantir que não haja morte materna e infantil por evitabilidade hospitalar	Relatório de Evitabilidade fornecido pela Vigilância Epidemiológica juntamente com a Comissão de Óbitos utilizando o último período avaliado	Não ocorreu óbito: 4		4
					Ocorreu óbito: 0		
12	Manter 3 plantonistas obstetras diariamente	Manter minimamente 3 plantonistas obstetras nas 24 hs do dia	Garantir o atendimento humanizado na triagem e condução obstétrica	Apresentação da escala de plantonista da competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas.	Cumpriu: 3		3
					Não Cumpriu: 0		
13	Manter 1 plantonistas pediátras, com especialização em neonatologia, diariamente	Manter minimamente 1 plantonistas pediátras, com especialização em neonatologia, nas 24 hs do dia para sala de parto e intercorrências neonatológicas	Garantir médico pediatra na assistência a todos os recém-nascidos	Apresentação da certificação de cada profissional plantonista escalada na competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas	Cumpriu: 3		3
					Não Cumpriu: 0		
TOTAL EIXO I - ASSISTÊNCIA							48



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR

Nº	INDICADOR	META	AÇÕES	FONTE DE APURAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSIVEL
1	Área de ouvidoria para acolhimento e escuta do usuário com sistema de resposta	Retornar 100% das reclamações recebidas na ouvidoria.	Manter área de ouvidoria na instituição e dar retorno a todos pacientes que se manifestaram através da ouvidoria.	Relatório Estatístico da ouvidoria	Apresentou: 1	1
					Não Apresentou: 0	
					Até 6 dias: 7	
2	Média de permanência em Obstetria				De 6,01 a 6,49 dias: 6	7
					De 6,50 a 7,49 dias: 4	
					De 7,50 a 7,99 dias: 2	
3	Médias de permanências em Pediatría	Cumprir as médias de permanência, conforme pactuação	Realizar ações para garantir a rotatividade dos leitos de internação, conforme a especialidade	Relatório Mensal (TABWIN)	8 dias ou mais: 0	7
					Até 5 dias: 7	
					De 5,01 a 5,49 dias: 6	
4	Médias de permanências em Clínica Cirúrgica				De 5,50 a 6,49 dias: 4	7
					De 6,50 a 6,99 dias: 2	
					7 dias ou mais: 0	
5	Médias de permanência em Clínica Médica				Até 8 dias: 7	7
					De 8,01 a 8,49 dias: 6	
					De 8,50 a 9,49 dias: 4	
					De 9,50 a 9,99 dias: 2	
					10 dias ou mais: 0	



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

6	Taxa de Ocupação de Leitos de Clínica Médica e Cirúrgica	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de clínica cirúrgica e clínica médica seja maior que 90%	Realizar ações para garantir a ocupação dos leitos de internação, conforme a especialidade	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 3	3
					De 80 a 89,99%: 2	
					De 70 a 79,99%: 1	
7	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto seja maior que 90%	Realizar ações para garantir a ocupação dos leitos de internação em UTI	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 2	2
					De 70 a 89,99%: 1	
					Abaixo de 70%: 0	
8	Taxa de Mortalidade Institucional	Reduzir abaixo de 7,5% o percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital, após 24 horas de admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos, no mesmo período	Melhoria do cuidado hospitalar ao paciente admitido com quadro clínico que requer equipes de resposta rápida, com conhecimento, habilidade e experiência para levar prontamente cuidados críticos/intensivos à beira do leito	Comissão de Óbito	Até 7,5%: 4	4
					De 7,5 a 9%: 2	
					Acima de 9%: 0	
9	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Reduzir abaixo de 30% o percentual de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	Realizar ações para garantir que seja reduzido o percentual de infecções	Relatório Mensal	Até 30%: 4	4
					De 30 a 35%: 2	
					Acima de 35%: 0	
10	Realizar reuniões das comissões de: óbitos, prontuários, ética médica, CIPA e Infecção Hospitalar	Apresentar cópia das atas das comissões especificadas	Manter as comissões atuantes	Cópia das atas das comissões	Apresentou: 2	2
					Não Apresentou: 0	
11	Integração com o sistema municipal de Regulação, Avaliação e Controle	Envio diário de censo de todas as alas hospitalares	Garantir que diariamente o censo dos leitos hospitalares seja enviado via e-mail previamente informado pela Diretoria de Regulação	Censo diário, Relatório de Altas e Acompanhamento diário do SISREG III	Cumpriu: 2	2
					Não Cumpriu: 0	



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

12	Programação do Cirúrgica Eletiva dos pacientes SUS	Envio semanal da programação cirúrgica eletiva executada, por sala cirúrgica	Promover o acompanhamento da programação cirúrgica dos pacientes SUS	Programação Semanal enviada por e-mail	Cumpriu: 2	2
					Não Cumpriu: 0	
13	Justificativa dos procedimentos cirúrgicos programados e não executados	Apresentação de Justificativa Individualizada das cirurgias eletivas programadas e não executadas	Garantir que apenas as cirurgias eletivas inviáveis de serem executadas sejam canceladas e promover o registro adequado do cancelamento.	Relatório Mensal de Justificativas para o cancelamento das cirurgias eletivas	Cumpriu: 2	2
					Não Cumpriu: 0	
TOTAL EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR						50

EIXO III - ENSINO E PESQUISA						
Nº	INDICADOR	META	AÇÕES	FONTE DE APURAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSIVEL
1	Capacitação Permanente dos Profissionais que atuam no hospital	Desenvolver Cursos na Instituição	Capacitação dos profissionais com apresentação de relatórios dos cursos desenvolvidos pela área de Recursos Humanos	Relatório do RH	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2
TOTAL EIXO III - ENSINO E PESQUISA						2

EIXO IV - AVALIAÇÃO	
EIXOS AVALIADOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
EIXO I – ASSISTÊNCIA	48
EIXO II – GESTÃO HOSPITALAR	50
EIXO III – ENSINO E PESQUISA	2
TOTAL	100



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

6. ETAPAS DE EXECUÇÃO

Tabela 30 - Etapas de execução do Plano Operativo

METAS	DA CONVENIADA			DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO
	Entrega de agendas / Execução de agendas	Submeter a autorização através do SISREG	Envio da Produção Ambulatorial e Hospitalar	Avaliação
Consultas ambulatoriais	Mensal até o dia 10 do mês anterior à execução da agenda	N/A	Mensal até o dia 10 do mês subsequente ao executado	Mensal – após o fechamento do faturamento
Procedimentos Eletivos de Média Complexidade	Mensal até o dia 10 do mês anterior à execução da agenda	N/A	Mensal até o dia 10 do mês subsequente ao executado	Mensal – após o fechamento do faturamento
Procedimentos Eletivos de Alta Complexidade	Mensal até o dia 10 do mês anterior à execução da agenda	N/A	Mensal até o dia 10 do mês subsequente ao executado	Mensal – após o fechamento do faturamento
Internações em especialidades	N/A	Diariamente – a cada solicitação	Mensal até o dia 10 do mês subsequente ao executado	Mensal – após o fechamento do faturamento
Internações em UTI	N/A	Diariamente – a cada solicitação	Mensal até o dia 10 do mês subsequente ao executado	Mensal – após o fechamento do faturamento

7. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, avaliadas por grupo de procedimentos pactuados, e conforme estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas a seguir:

Tabela 31 - Faixa de Cumprimento e Percentual Pago - Metas Físicas e Qualitativas

Faixa de desempenho - Metas Físicas e Qualitativas - Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos Destinados ao desempenho
Acima de 90%	100% do valor
85 a 89,99%	93% do valor
75 a 84,99%	85% do valor
70 a 74,99%	75% do valor
Abaixo de 70%	Percentual correspondente



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

8. DEFINIÇÃO E REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total anual estimado para execução do presente Plano Operativo é de R\$ 109.039.525,54 (cento e nove milhões, trinta e nove mil, quinhentos e vinte e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), que correspondem a um valor de repasse mensal ao HOSPITAL de até R\$ 9.086.627,13 (nove milhões, oitenta e seis mil, seiscentos e vinte e sete reais e treze centavos), conforme abaixo descrito:

Tabela 32 - Aplicação dos Recursos Financeiros

I - COMPONENTE PÓS-FIXADO		FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	%
A)	Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos	MAC	R\$ 575.444,08	R\$ 6.905.328,96	6,33%
B)	Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Livre Demanda	MAC	R\$ 18.518,40	R\$ 222.220,80	0,20%
C)	Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência	MAC	R\$ 90.660,26	R\$ 1.087.923,12	1,00%
D)	FAEC - Nefrologia/Transplantes	FAEC	R\$ 400.000,00	R\$ 4.800.000,00	4,40%
SUBTOTAL			R\$ 1.084.622,74	R\$ 13.015.472,88	11,94%
II - COMPONENTE PRÉ-FIXADO		FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	%
E)	Consultas Ambulatoriais em Especialidades	MAC	R\$ 28.348,00	R\$ 340.176,00	0,31%
F)	Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos	MAC	R\$ 106.173,62	R\$ 1.274.083,44	1,17%
G)	Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Livre Demanda	MAC	R\$ 98.338,04	R\$ 1.180.056,48	1,08%
H)	Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência	MAC	R\$ 117.968,61	R\$ 1.415.623,32	1,30%
I)	Internações em Especialidades	MAC	R\$ 1.027.840,70	R\$ 12.334.088,40	11,31%
J)	Internações em UTI/UCI - MAC	MAC	R\$ 460.048,43	R\$ 5.520.581,20	5,06%
K)	Internações – Leitos Covid-19 (Enfermeira e UTI)	MAC	R\$ 2.284.291,67	R\$ 27.411.500,00	25,14%
L)	Componente Porta de Entrada Hospitalar - RUE	MAC	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00	3,30%
M)	Internação em UTI - Rede Cegonha e Rede de Urgência	MAC	R\$ 245.096,04	R\$ 2.941.152,48	2,70%
N)	Incentivo de Adesão à Contratualização Federal - IAC Federal	MAC	R\$ 578.375,11	R\$ 6.940.501,32	6,37%
O)	INTEGRASUS	MAC	R\$ 39.443,41	R\$ 473.320,92	0,43%
P)	Incentivo Financeiro 100% SUS	MAC	R\$ 359.416,66	R\$ 4.312.999,90	3,96%
Q)	Incentivo de Adesão à Contratualização Municipal - Variável	Tesouro Municipal	R\$ 1.855.800,00	R\$ 22.269.600,00	20,42%
R)	Incentivo de Adesão à Contratualização Municipal - Fixo	Tesouro Municipal	R\$ 155.000,00	R\$ 1.860.000,00	1,71%
S)	Custeio - Serviço de Hemodinâmica - Cateterismos e Angioplastias	Tesouro Municipal	R\$ 345.864,10	R\$ 4.150.369,20	3,81%
SUBTOTAL			R\$ 8.002.004,39	R\$ 96.024.052,66	88,06%
TOTAL			R\$ 9.086.627,13	R\$ 109.039.525,54	100,00%

I - Componente Pós-Fixado, correspondente aos procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial e dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados ao HOSPITAL a



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

posterior (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira de recursos do FNS/MS e Fundo de Ações Estratégicas e Complementação – FAEC, respectivamente), de acordo com produção mensal aprovada pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, até o limite de transferência do FNS, respeitado similarmente, o limite estadual para as modalidades de Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo, estimando-se parcelas mensais de **R\$ 1.084.622,74 (um milhão, oitenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e setenta e quatro centavos)**, sendo composta pela somatória dos seguintes recursos:

- A) **Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos:** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Alta Complexidade Eletivos, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 575.444,08 (quinhentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e oito centavos)**;
- B) **Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Livre Demanda:** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Alta Complexidade executados em regime de livre demanda, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 18.518,40 (dezoito mil, quinhentos e dezoito reais e quarenta centavos)**;
- C) **Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência:** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Alta Complexidade executados em regime de urgência médica, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 90.660,26 (noventa mil, seiscentos e sessenta reais e vinte e seis centavos)**, e
- D) **Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC,** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Alta Complexidade, financiado pelo Ministério da Saúde, repassado integralmente ao **HOSPITAL** de acordo com produção apresentada e autorizada pelo DATASUS, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)**.

II - **Componente Pré-Fixado**, correspondente às ações de **Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** e todos os incentivos de fonte federal e municipal, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 8.002.004,39 (oito milhões, dois mil, quatro reais e trinta e nove centavos)**, sendo composta pela somatória dos seguintes recursos:

- E) **Consultas Ambulatoriais em Especialidades:** valor correspondente ao financiamento do grupo de Consultas em Especialidades Ambulatoriais, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 28.348,00 (vinte e oito mil, trezentos e quarenta e oito reais)**;
- F) **Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos,** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 106.173,62 (cento e seis mil, cento e setenta e três reais e sessenta e dois centavos)**;
- G) **Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Livre Demanda,** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Média Complexidade



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP
11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br
Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Ambulatorial executados em regime de livre demanda, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 98.338,04 (noventa e oito mil, trezentos e trinta e oito reais e quatro centavos);**

- H) **Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência**, valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial executados em regime de livre demanda, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 117.968,61 (cento e dezessete mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e um centavos);**
- I) **Internações em Especialidades**, valor correspondente ao financiamento de internações em leitos de especialidades, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 1.027.840,70 (um milhão, vinte e sete mil, oitocentos e quarenta reais, setenta centavos);**
- J) **Internações em UTI e UCI**, recurso financeiro referente à parcela do Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), para custeio dos leitos de UTI's e UCI's, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 460.048,43 (quatrocentos e sessenta mil e quarenta e oito reais e quarenta e três centavos);**
- K) **Internações em Leitos Covid-19**, recurso financeiro referente à parcela do Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e do Recurso do Tesouro Municipal, para custeio dos leitos de UTI e Enfermaria destinados aos pacientes acometidos ou com suspeita de Covid-19, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 2.284.291,67 (dois milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, duzentos e noventa e um reais e sessenta e sete centavos);**
- L) **Componente - Porta de Entrada Hospitalar - Rede de Urgência e Emergência (RUE)**, recurso fixo de origem federal, referente à porta de entrada hospitalar, componente da Rede de Urgência e Emergência estabelecida no Plano de Ação Regional da RRAS-7, que tem como linha de cuidado prioritária a Rede de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais);**
- M) **Incentivo Federal - Internação em UTI e UCI - Redes Temáticas**, recurso financeiro destinado ao custeio e manutenção das UTI's habilitadas na Rede de Urgência e Emergência e Rede Cegonha, de acordo com a Portaria GM/MS 1.267/2012, Portaria GM/MS nº 2.106/2016 e Portaria GM/MS nº 1.809/2019, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 245.096,04 (duzentos e quarenta e cinco mil e noventa e seis reais e quatro centavos);**
- N) **Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC Federal**, recurso fixo de origem federal referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização (FNS), especialmente para garantir o custeio das equipes que realizem serviços prioritários e que tenham como característica a dificuldade de fixação no município por questões financeiras e de mercado, bem como aquisição de órteses e próteses, de acordo com a necessidade de cada caso, de forma a não causar a desassistência e garantir o acesso do paciente à assistência de média e alta complexidade em tempo



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

oportuno, especificamente as especialidades Buco-maxilo-facial, Neurologia, Neurocirurgia e Cirurgias Traumato-ortopédicas que dependam de órteses e próteses diferenciadas, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 578.375,11 (quinhentos e setenta e oito mil, trezentos e setenta e cinco reais e onze centavos);**

- O) **INTEGRASUS**, recurso fixo de origem federal referente ao custeio e manutenção dos Hospitais Filantrópicos, conforme a Portaria Conjunta SE/SAS/Nº78, de 23 de outubro de 2001, que qualifica o Hospital Santo Amaro a receber o incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde e Portaria GM/MS nº 504, de 07 de março de 2007, estimando-se parcelas mensais de até **R\$ 39.443,41 (quarenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e três reais e quarenta e um centavos);**
- P) **Incentivo 100% SUS**, recurso fixo de origem federal referente a adesão ao recebimento do Incentivo Financeiro 100% SUS do Hospital Santo Amaro conforme a Portaria GM/MS nº 3.527, de 17 de dezembro de 2019, estimando-se parcelas mensais no valor de **R\$ 359.416,66 (trezentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e dezesseis reais e sessenta e seis centavos);**
- Q) **Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC Municipal Variável**, recurso financeiro municipal **variável**, que obedece a Tabela 29 - Faixa de Cumprimento e Percentual Pago - Metas Físicas e Qualitativas, tendo em vista que não dependem exclusivamente ao HOSPITAL o absenteísmo e a demanda. Estimando parcelas mensais de **R\$ 1.855.800,00 (um milhão, oitocentos e cinquenta e cinco mil e oitocentos reais)** referente ao Incentivo à Contratualização Variável, destinado à:
1. Recurso de incentivo e auxílio no custeio dos serviços de consulta ambulatoriais em especialidades médicas;
 2. Recurso de incentivo e auxílio no custeio dos serviços de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, e
 3. Recurso de incentivo e auxílio no custeio dos serviços de internação em especialidades médicas.

Conforme tabela a seguir:

Tabela 33 - Distribuição dos valores do IAC Variável

FINALIDADE	VALOR
1. Consultas em Especialidades	R\$ 81.640,00
2. Procedimentos em Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 150.000,00
3. Internação em Especialidades	R\$ 1.624.160,00
TOTAL – IAC VARIÁVEL	R\$ 1.855.800,00

- R) **Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC Municipal Fixo**, recurso financeiro municipal **fixo**, estimando-se parcelas mensais de **R\$ 155.000,00 (cento e cinquenta e cinco mil)**, referente ao Incentivo à Contratualização Fixo, destinado à:



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

1. Recurso de incentivo ao serviço de Oncologia, para realização dos procedimentos cirúrgicos pertinentes, reconstrução de mamas, realização de biópsias confirmatórias, consultas pré e pós-operatórias, dentre outras, e
2. Fornecimento de refeições (almoço e jantar) para pacientes aguardando vaga de internação hospitalar nas UPA's do Município e para pacientes usuários dos CAPS, estimando-se um quantitativo no fornecimento de **2.308 (duas mil, trezentos e oito) refeições por mês**, conforme tabela a seguir:

Tabela 34- Distribuição dos valores do IAC Fixo

FINALIDADE	VALOR
1. Apoio no custeio do serviço de Oncologia	R\$ 110.000,00
2. Fornecimento de Refeições	R\$ 45.000,00
TOTAL – IAC FIXO	R\$ 155.000,00

- S) **Serviço de Hemodinâmica**, Custeio do Serviço de Hemodinâmica, visando à realização dos procedimentos de cateterismos e angioplastias oriundos das demandas de urgência e emergência, cujos pacientes se encontrem internados nos leitos de terapia intensiva ou de enfermagem clínica, visando à redução do tempo de permanência na ocupação dos leitos e resolução efetiva do quadro clínico dos pacientes, bem como atender a fila de espera pelos procedimentos ambulatoriais para condução do tratamento dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares, totalizando um montante de R\$ 345.864,10 (trezentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e dez centavos), mediante a apresentação mensal da documentação dos procedimentos realizados.”

Parágrafo Primeiro. O recurso de que trata este item será repassado ao HOSPITAL em CONSONÂNCIA com a realização dos procedimentos executados, e a prestação de contas da execução do mesmo será mensal, através da reunião mensal de avaliação da contratualização.

Parágrafo Segundo. Ficam pré-estabelecidos os seguintes valores dos procedimentos a serem ofertados pelo HOSPITAL:

Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Mensal
Cateterismo	46	R\$ 3.637,35	R\$ 167.318,10
Angioplastia – sem Stent	1	R\$ 9.802,20	R\$ 9.802,20
Angioplastia – 1 Stent	12	R\$ 11.660,25	R\$ 139.923,00
Angioplastia – 2 Stent	2	R\$ 14.410,40	R\$ 28.820,80
TOTAL	61		R\$ 345.864,10



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujia.expediente@guarujia.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

Para efetivo cumprimento dos incisos I e II desta cláusula também deverão ser observados o seguinte percentual de distribuição dos valores nas metas quantitativas e qualitativas, conforme determina o Artigo 28 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, com origem na Portaria MS/GM 3.410, de 30 de dezembro de 2013:

Tabela 35 - Distribuição dos Valores nas Metas Quantitativas e Qualitativas

COMPONENTE	40 % - METAS QUALITATIVAS	60% - METAS QUANTITATIVAS	VALOR TOTAL - MENSAL
Procedimento de Alta Complexidade - Ambulatorial	R\$ 345.266,45	R\$ 230.177,63	R\$ 575.444,08
Procedimento de Alta Complexidade - Livre Demanda	R\$ 11.111,04	R\$ 7.407,36	R\$ 18.518,40
Procedimento de Alta Complexidade - Urgência	R\$ 54.396,16	R\$ 36.264,10	R\$ 90.660,26
Consulta Ambulatorial por Especialidade	R\$ 17.008,80	R\$ 11.339,20	R\$ 28.348,00
Procedimento de Média Complexidade - Ambulatorial	R\$ 63.704,17	R\$ 42.469,45	R\$ 106.173,62
Procedimento de Média Complexidade - Livre Demanda	R\$ 59.002,82	R\$ 39.335,22	R\$ 98.338,04
Procedimento de Média Complexidade - Urgência	R\$ 70.781,17	R\$ 47.187,44	R\$ 117.968,61
Internação por Especialidade	R\$ 616.704,42	R\$ 411.136,28	R\$ 1.027.840,70
Internação em UTI e UCI - MAC	R\$ 276.029,06	R\$ 184.019,37	R\$ 460.048,43
TOTAL	R\$ 1.514.004,09	R\$ 1.009.336,06	R\$ 2.523.340,14

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Plano Operativo 2021/2022 oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde – classificação programática 16.01 10.302.1009.2.1593390 39 – 499, 1582 e 1582.



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

11432-440 - e-mail: guarujá.expediente@guarujá.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

10.VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO

Esse Plano Operativo tem vigência de 12 meses a partir de 03/08/2021.

Guarujá, 03 de AGOSTO de 2021.

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU

Secretário Municipal de Saúde

URBANO BAHAMONDE MANSO

Diretor Presidente da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá

VÁLTER SUMAN

Prefeito Municipal de Guarujá

Válter Suman
Prefeito de Guarujá

11. ANEXOS


Formulário Padrão – Alta Hospitalar

ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE	Nome:	Data de Nasc.: __/__/__
	Nome da mãe:	Telefone:
	Cartão SUS:	Bairro:

DADOS DA INTERNAÇÃO	Data da Internação: __/__/__		Data da alta: __/__/__	
	Médico Responsável:			
	Motivo da Internação:			
	Doenças Pré-existentes:			
		Medicação em Uso		
	<input type="checkbox"/> Diabetes			
	<input type="checkbox"/> Hipertensão			
	<input type="checkbox"/> Outros (especificar)			
	PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES			
	PRINCIPAIS MEDICAÇÕES USADAS NO HOSPITAL			
	ORIENTAÇÕES			

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DATA: __/__/__



CHECK LIST – ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE	Nome:	Data de Nasc.: __/__/__
	Nome da mãe:	Telefone:
	Cartão SUS:	Bairro:

Data da Internação: __/__/__	Data da alta: __/__/__
Médico Responsável:	

CUIDADO PÓS ALTA

CURATIVO
BANHO
RETIRADA DE PONTOS
MEDICAÇÃO
ATESTADO MÉDICO
EXAMES

MATERNIDADE

REFLEXO VERMELHO
TESTE DO PEZINHO
TESTE DA ORELHINHA
TESTE DO CORAÇÃO
TESTE DA LINGUA
VACINAS
ALEITAMENTO MATERNO
ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS COM O RN

REFERENCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

CONSULTA AGENDADA

ALTA PARA O SIAD

