



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)

Termo de Convênio n.º 018/2020.

Proc. n.º 20731/942/2020.

TERMO DE CONVÊNIO VISANDO A EXECUÇÃO DE AÇÕES E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE NATUREZA HOSPITALAR, AMBULATORIAL, TERAPÊUTICA E DIAGNÓSTICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GUARUJÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ - HOSPITAL SANTO AMARO.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, **MUNICÍPIO DE GUARUJÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Av. Santos Dumont, n.º 800 - Santo Antônio, Guarujá/SP, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 44.959.021/0001-04, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **VÁLTER SUMAN**, brasileiro, casado, portador do RG n.º 11.083.344, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o n.º 395.999.576-87, doravante denominado **MUNICÍPIO**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade à Av. Santos Dumont, n.º 640 - Sala 41 - Santo Antônio, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **VÍTOR HUGO STRAUB CANASIRO**, brasileiro, portador de cédula de identidade n.º 7.926.398, expedida pela SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob n.º 050.946.068-24, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ**, mantenedora do Hospital Santo Amaro, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 48.697.338/0001-70, inscrita no CREMESP sob o n.º 903883, com endereço à Rua Quinto Bertoldi, 40 - Pitangueiras - Guarujá/SP, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, **URBANO BAHAMONDE MANSO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º 11.733.088, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob n.º 044.889.298-77, doravante denominada **HOSPITAL**, deliberam firmar o presente, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal nos Artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual nos Artigos 218 e seguintes, as Lei Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores; a Lei Complementar Estadual n.º 791/95, a Portaria GM/MS 399/06; o ANEXO 2 do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação MS/GM n.º 02/2017 (Origem: Portaria GM/MS n.º 3.410/2013); e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, diante da revisão e negociações dos valores conveniados, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O Presente Convênio tem por finalidade estabelecer e definir as obrigações e encargos dos partícipes correspondentes ao desenvolvimento de convênio e parceria na assistência à saúde de Guarujá, no âmbito do SUS, firmado entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e o **HOSPITAL**, definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o **HOSPITAL** está inserido.



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)

GUARUJÁ
PREFEITURA MUNICIPAL

§ 1.º Este **CONVÊNIO** estabelece normas para a aplicação no âmbito municipal do disposto no §1º do Art. 199 da Constituição da República, do Art. 25 da Lei Federal n.º 8.080/90, que especificamente tratam da preferência assegurada às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde, depois de esgotada a capacidade de prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais pelos órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta e fundacional, entre as quais passa a fazer parte por este instrumento o **HOSPITAL**.

§ 2.º As obrigações firmadas entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e o **HOSPITAL**, assim como o detalhamento dos objetos referentes aos serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, nos limites físicos e orçamentários, ora estabelecidos, são os constantes neste **CONVÊNIO** e detalhado pelo respectivo **PLANO OPERATIVO** em anexo.

§ 3.º As ações de saúde e serviços objeto deste **CONVÊNIO**, referidos numa base territorial populacional, conforme o Plano Municipal de Saúde de Guarujá e a Programação Pactuada Integrada (PPI) regional serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e as disponibilidades de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS
RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL QUANTO A ASSISTÊNCIA:

Cabe ao **HOSPITAL**:

I - Promover as **Internações Hospitalares** (AIH's) de acordo com o **PLANO OPERATIVO** em vigor, respeitando os parâmetros técnicos de planejamento para as diferentes especialidades médico-hospitalares. De acordo com o Art. 4.º, inciso II, da Lei n.º 12.101/09, o **HOSPITAL** destinará o percentual mínimo de 60% dos leitos hospitalares para execução do presente **CONVÊNIO**. As internações a serem realizadas se dividem em dois tipos:

- a) Internação eletiva; e,
- b) Internação de urgência/emergência.

§ 1.º A **internação eletiva** somente será efetuada pelo **HOSPITAL** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional especificamente designado pelo Município através da Diretoria de Regulação, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH, sendo que Cirurgias Eletivas, que não são de urgência ou emergência, só poderão ser realizadas mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.



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)

§ 2.º A internação de emergência ou de urgência será efetuada pelo HOSPITAL com a necessidade/exigência de apresentação prévia de qualquer documento, e somente ocorrerão através do encaminhamento das Unidades de Pronto Atendimento Municipal de Guarujá, SAMU Regional ou Corpo de Bombeiros, que será a "porta de entrada".

§ 3.º Para as finalidades deste CONVÊNIO, a internação de urgência/emergência será caracterizada como de "iminente risco de vida ao paciente".

§ 4.º As internações geradas por quadros compatíveis com causas externas ou acidentes relacionados a trabalho deverão seguir a normatização da Portaria GM/MS n.º 1969/2001, que dispõe sobre o preenchimento de AIH por causas externas e acidentes relacionados ao trabalho, inserindo na AIH os CID's principal e secundário, ocupação do trabalhador segundo o CBO-R, o CNAE-R e CNPJ do empregador, além da obrigatoriedade do Responsável Técnico do Hospital em proceder a notificação à Vigilância Epidemiológica dos casos comprovados ou suspeitos de agravos à saúde relacionados ao trabalho cuja fonte de exposição represente riscos a outros trabalhadores e/ou ao meio ambiente.

§ 5.º No ato da alta hospitalar, deverá ser realizada consulta de enfermagem em 100% dos casos, contemplando orientações pós-alta, inclusive nutricionais e de incentivo ao aleitamento materno, quando couber.

§ 6.º Nos casos de pacientes com altas nas especialidades de clínica médica, maternidade e pediatria, é obrigatório efetuar o agendamento para a rede básica através da ferramenta SISREG, ou outra que a venha substituir, respeitando a territorialização, bem como a carteirinha da gestante, como indicativo da origem do pré-natal. Para os casos de alta na especialidade de clínica cirúrgica (vascular, cirurgia geral, neurocirurgia, traumatologia e oncologia), deverão receber agendamento para o ambulatório interno do Hospital, através da ferramenta SISREG, ou outra que a venha substituir.

§ 7.º O HOSPITAL deverá ainda emitir relatório simplificado da internação e entregar ao paciente (comprovante de agendamento e relatório de internação) no ato da alta hospitalar com a orientação qualificada.

§ 8.º De acordo com a Portaria GM/MS n.º 3.114, de 07/10/2010, que deu nova redação ao Art. 8.º da Portaria GM/MS n.º 1.034/2010, o HOSPITAL também deverá entregar ao usuário ou seu responsável, no ato de sua alta hospitalar, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente.



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)

§ 9.º Quanto às internações de urgência/emergência, o HOSPITAL se compromete a:

a) Encaminhar todas as demandas de internação de urgência através da ferramenta on-line do Ministério da Saúde (SISREG) para avaliação do Complexo Regulador Municipal, independente da sua gravidade;

b) Manter atendimento às urgências originadas do SAMU 192, ou outro serviço que venha substituí-lo, e do Corpo de Bombeiros de acordo com a gravidade da lesão (conforme descrito a seguir), inclusive afogamento e critérios de vaga estabelecidos anteriormente;

c) Manter atendimento às urgências obstétricas, conforme determinam os Planos de Ação Municipal e Regional da Rede Cegonha (modelo "vaga sempre");

d) Garantir atendimento nas urgências da rede de alta complexidade durante as 24 horas do dia; e,

e) Receber os pacientes oriundos da região somente quando autorizados pelo regulador municipal.

§ 10. As solicitações de internações de urgência/emergência deverão estar corretamente preenchidas com os dados importantes para compreensão do caso, incluindo:

1 - Nome completo, sem uso de acentuação ortográfica e sem abreviações;

2 - História clínica;

3 - Exame físico;

4 - Sinais vitais;

5 - Resultados de exames complementares pertinentes;

6 - Motivo que justifica necessidade de internação; e,

7 - Tipo de leito indicado pelo médico assistente.



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)

§ 11. Os casos que necessitem de intervenção médica e/ou hospitalar de urgência, devido o risco de morte, poderão ser encaminhados das UPA's como "vaga zero", após inserir as solicitações no sistema de regulação on-line, somente com autorização previa do médico regulador municipal, e a partir das seguintes condições:

a) Urgência cirúrgica para os casos de Abdome Agudo (presença de descompressão brusca ao exame físico e acompanhado de avaliação laboratorial prévia);

b) Hemorragia Digestiva Alta ou Baixa (desde que resultado de Hemoglobina esteja menor ou igual a 7,0 e/ou instabilidade hemodinâmica);

c) Urgência neurocirúrgica para todos os casos de Trauma Crânio Encefálico (TCE) **grave** (com evidência de afundamento de crânio) e Acidentes Vascular Cerebral, quando do tipo Hemorrágico, já evidenciado pelo exame de tomografia realizado de urgência no próprio HSA, que nestes casos devem permanecer no HSA sem retorno a UPA;

d) Urgência cardiológica para os casos de BAV - Bloqueio Atrioventricular, quando grau II ou III, sem melhora com medicações e com minimamente 02 ECG confirmando a indicação de passagem de marca-passo provisório;

e) Ferimentos perfurantes com lesão de órgãos;

f) Lesões vasculares agudas e Síndrome Compartimental; e,

g) Fraturas expostas e Amputações Traumáticas.

§ 12. Demandas internas do HOSPITAL deverão ser solicitadas via sistema de regulação on-line. Se julgado pelo regulador como não prioritário, diante de outras solicitações pré-existentes, o paciente deverá ser encaminhado para uma das UPA's através de contato com a unidade de destino.

§ 13. As urgências traumatológicas atendidas pelo HOSPITAL e que desencadeiem internações, essencialmente pela necessidade cirúrgica, deverão ser realizadas em até 24hs, com risco de serem glosadas, para que se impeça a urgencialização dos casos, comprometendo-se a gestão em priorizá-las, para fluxo ambulatorial de cirurgias eletivas.

st

[Handwritten signature]



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)

§ 14. De acordo com a Deliberação CIB n.º 06, de 08/02/2012, que aprova as diretrizes para Regulação da Assistência no Estado de São Paulo, preconizando que a regulação deve ser realizada por meio de co-gestão entre o Município e o Estado, e que deve respeitar um dos princípios do SUS, em que um prestador responde apenas a um gestor, fica definido que o acesso a internação não poderá ser realizado através do CROSS (Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde do Estado de SP) ou outro sistema de regulação que venha a ser implantado, sem que tenha sido autorizado pela Regulação Municipal de Guarujá.

§ 15. As solicitações de mudança de procedimento e procedimentos especiais deverão ser digitadas no sistema de regulação on-line para avaliação do médico regulador/auditor, sendo que as informações inseridas no sistema são de responsabilidade médica, independentemente de quem operacionaliza a digitação do mesmo, devendo ser inserido o nome do médico responsável pelo paciente (médico assistente).

§ 16. Na ocorrência de dúvidas, ouvir-se-á o HOSPITAL, no prazo de até 3 (três) dias úteis, emitindo-se parecer conclusivo também no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.

II - Atendimento ambulatorial, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e pequenas cirurgias gerais: que compreende em todas as especialidades médicas elencadas no PLANO OPERATIVO, o atendimento médico, serviços hospitalares e a assistência medicamentosa, quando necessária, além de tudo mais que for imprescindível ao adequado atendimento de cada caso, que será efetuado até o limite constante da Programação Físico Orçamentária, respeitados os parâmetros definidos pelo MUNICÍPIO;

III - Para o fiel cumprimento do objeto deste Convênio, o HOSPITAL se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, em termos de assistência técnico-profissional e hospitalar, conforme discriminado nos incisos IV e V;

IV - Assistência médico-ambulatorial: atendimento médico por especialidade, com realização de todas as ações de saúde e todos os procedimentos específicos necessários para cada área, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos incisos I e II desta Cláusula, dentro do seu nível de complexidade, bem como da capacidade técnica instalada;

V - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

a) todos os recursos disponíveis no HOSPITAL para diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;



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)

b) encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

c) utilização das salas de cirurgia, bem como de materiais e serviços do centro cirúrgico, e instalações correlatas;

d) medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

e) serviços de enfermagem;

f) serviços gerais;

g) fornecimento de roupas hospitalares;

h) alimentação, com observância das dietas prescritas;

i) outros serviços que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;

j) Acionar o transporte (ambulância) à pacientes nos casos de transferência inter-hospitalar, após a liberação de vaga pela Central de Regulação ou órgão que a substitua.

VI - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviço, de acordo com a Política nacional de humanização do SUS;

VII - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONVÊNIO;

VIII - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, flexibilizando os horários de forma a permitir que o trabalhador tenha prioridade no acesso, de acordo com o que preconiza o HUMANIZASUS, ressalvadas as hipóteses de internação em Unidades de Terapia Intensiva. Implantando horário de visita noturno para avós na maternidade e pediatria, bem como, permitindo a entrada do pai a qualquer horário, para acompanhamento de todo o período de internação da parturiente/puérpera;



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)

IX - Fornecer as principais refeições e acomodações para acompanhantes de idosos, crianças e pessoas com deficiência (Portaria GM/MS nº 280/1999; Portaria GM/MS nº 830 / 1999 - Art. 2º, § 1º ; Lei Federal 8069/90 - Art. 12);

X - Esclarecer ao paciente sobre seus direitos aos assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

XI - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, nos termos da legislação vigente;

XIII - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

XIV - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;

b) É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente no âmbito do SUS, ficando assegurada a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste **CONVÊNIO**. Comprovada a cobrança do paciente, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à Entidade conveniada, o valor da cobrança será descontado do pagamento mensal da Entidade, ressarcindo-se o paciente, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis;

c) O **HOSPITAL** responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por qualquer profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;

d) Nas internações de crianças, adolescentes, excepcionais e idosos acima de 60 anos, ressalvadas as hipóteses de risco de contágio e internação em Unidades de Terapia Intensiva, conforme definido no Regimento Interno do **HOSPITAL** e normas técnicas dos órgãos competentes do **MUNICÍPIO**, será assegurada a presença de acompanhante em tempo integral no hospital, podendo o **HOSPITAL** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondente ao alojamento e alimentação do mesmo, segundo valor fixado na Tabela Nacional SIH/SUS, mediante comprovação emitida pela supervisão administrativa e ou de enfermagem.



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)

e) Exigir dos profissionais médicos o preenchimento da solicitação de internação hospitalar ou de atendimento ambulatorial, conforme as normas e recomendações vigentes.

f) O HOSPITAL se obriga a informar diariamente à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do enfermeiro supervisor de leitos e da Central de Regulação, por meio dos e-mails previamente informados, censo diário e relatório de altas por enfermaria, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS".

Parágrafo único: Nos finais de semana e feriados o censo diário e o relatório de altas deverá ser informado também ao médico regulador de plantão, conforme escala previamente informada.

XV - O HOSPITAL deverá encaminhar todas as solicitações internas de reservas de leitos de UTI diariamente à Central de Regulação, através dos e-mails previamente informados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e ao médico regulador de plantão, objetivando o consenso na priorização, após discussão dos casos;

XVI - O HOSPITAL fica obrigado a internar paciente no limite dos leitos conveniados.

Parágrafo único: Nas situações de urgências/emergências, em havendo falta ocasional de leito vago em enfermaria, fica o HOSPITAL obrigado a acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste CONVÊNIO, sem direito a cobrança de eventual diferença.

XVII - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei, onde documentos deste tipo e outros devem ser mantidos em arquivo permanentemente;

XVIII - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação. Os projetos de pesquisa científica que forem realizados pelo HOSPITAL, serão submetidos à aprovação da Comissão de Ética Médica do HOSPITAL, em conformidade com a legislação vigente para pesquisa em seres humanos do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina;

XIX - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

ct



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)

Hospitalar; XX - Ter/manter Comissão de Infecção

Médica; XXI - Ter/manter Comissão de Ética

de Prontuário; XXII - Ter/manter Comissão de Revisão

Discussão de Óbito; XXIII - Ter/manter Comissão de

XXIV - Ter/manter suas dependências em estado de conservação, higiene e funcionamento equivalentes ou melhores do que os verificados por ocasião da presente contratação, devendo comunicar a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE qualquer alteração nas condições verificadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da ocorrência que gerou alteração;

XXV - A Prescrição de medicamentos, observando a Política Nacional de Medicamentos;

XXVI - Serão considerados "Procedimentos Regulados" aqueles disponibilizados para a rede municipal de saúde cuja oferta mensal seja equivalente à meta mensal contratualizada, acrescida do respectivo overbooking.

Parágrafo único: Quando for o caso do Hospital deter oferta de consultas para gerenciar retornos ou emergências, essas consultas serão remuneradas de acordo com a produção apresentada, mediante pactuação vigente e considerando a faixa de pagamento.

XXVII - Acolher o paciente, realizar o procedimento agendado e proceder com a confirmação no sistema de regulação em 100% dos procedimentos executados, objetivando o cruzamento com a produção apresentada;

§ 1.º As consultas nas especialidades de Neurocirurgia, Oncologia e Ortopedia deverão ser integradas à realização de cirurgias de alta complexidade nestas áreas, dando resolubilidade aos casos que necessitem de procedimento cirúrgico, de acordo com o que preconizam as habilitações em Alta Complexidade definidas nas portarias SAS n.º 646 de 10/11/08 (Neurologia/Neurocirurgia), SAS n.º 1026 de 05/06/2017 (UNACON) e SAS n.º 165 de 25/05/2009 (Traumato-ortopedia), além do que é preconizado na Rede de Urgência e Emergência - RUE, que prioriza a linha de cuidado da Traumato-ortopedia;



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)

§ 2.º Os exames de laboratório clínico solicitados pelos ambulatórios de especialidade deverão ser realizados externamente, de acordo com a rotina do laboratório contratado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Quando se tratar de exames de diagnose em média e alta complexidades, deverão ser seguidos os fluxos já implantados pela Regulação do Acesso, através da ferramenta de regulação on-line ou ainda através das grades que compõem as referências regionais.

§ 3.º Todas as agendas de consultas em especialidades médicas e de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos deverão ser disponibilizadas à Central de Regulação até o dia 10 de mês anterior à execução da agenda para inserção no sistema de regulação.

§ 4.º Os resultados dos exames eletivos deverão ser disponibilizados ao usuário no prazo máximo de 10 dias, exceto resultados de anatomopatológicos, que podem ser disponibilizados em até 20 dias.

§ 5.º As mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos (financiamento FAEC) deverão ser laudadas na mesma semana de sua realização.

§ 6.º As tomografias de urgência serão realizadas com autorização obrigatória posterior, devendo o Hospital encaminhar a solicitação do exame impressa (APAC) a Secretaria de Saúde para autorização no máximo em até 72 horas após a realização do exame, não sendo aceito o faturamento de tomografias sem autorização, sob pena de glosa.

§ 7.º Todos os procedimentos regulados deverão ter suas confirmações efetuadas no sistema de regulação SISREG, ou outro que o venha substituir, sob pena de glosa caso sejam evidenciadas diferenças na apresentação do faturamento.

§ 8.º Quando houver indisponibilidade do serviço ambulatorial por quebra de equipamento e/ou ausência do profissional executante, é responsabilidade do Prestador restabelecer o serviço em até 72 horas e todos os pacientes deverão ser acolhidos e orientados a uma nova data de agendamento.

§ 9.º Quando a indisponibilidade do serviço for de caráter de urgência:

a) A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** deverá ser notificada pelo **HOSPITAL** nas primeiras 24 horas;

b) O **HOSPITAL** fica responsável por informar no prazo de 24 horas o fluxo de atendimento em outro serviço de sua responsabilidade, com vistas a não causar desassistência aos pacientes em situação de urgência;



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)

§ 10. Os exames de imagem realizados em caráter de urgência deverão ser laudados o mais breve possível, no entanto, torna-se obrigatório por parte do HOSPITAL, na ocorrência de anomalias importantes detectadas, o técnico fazer contato com o médico solicitante.

XXVIII - Com o intuito de possibilitar a rotatividade de leitos, destinar mais adequadamente os leitos cirúrgicos e garantir a assistência hospitalar, todas as cirurgias eletivas que no SIGTAP (sistema gerencial da tabela de procedimentos) tenham como modalidade o tratamento ambulatorial, deverão ser executadas exclusivamente em âmbito ambulatorial e faturados nos instrumentos de registro apropriados (BPA-I e APAC) não sendo emitidas e autorizadas AIH's para este fim. As exceções deverão ser criteriosamente justificadas na solicitação do procedimento eletivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL QUANTO A GESTÃO:

São obrigações do HOSPITAL:

I - Oferecer a todo e qualquer paciente os recursos disponíveis em qualquer de suas unidades de atendimento cadastradas pelo SUS, necessários ao cumprimento do presente CONVÊNIO, mantendo sempre elevado padrão de qualidade na prestação dos serviços, primando pela dignidade e respeito no atendimento. É de responsabilidade exclusiva e integral do HOSPITAL a utilização de todos os meios necessários à execução dos serviços ora conveniados, incluindo contratação de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários e comerciais, correndo por conta do HOSPITAL todos os riscos da atividade econômica e assistencial a que se propõe, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

II. - A execução do presente convênio se sujeita às normas Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde, no que couber, e do Sistema Municipal de Auditoria do SUS. O HOSPITAL se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

III - Seguir os fluxos e protocolos definidos pelo Gestor para realização das cirurgias eletivas, a saber:

a) Pacientes da rede municipal ambulatorial (atenção básica ou especializada): os pacientes encaminhados para cirurgia eletiva deverão ter seus laudos autorizados pelo Complexo Regulador para posterior agendamento no Hospital Santo Amaro (Central de Agendamentos Cirúrgicos) conforme viabilização do próprio hospital em conformidade com a disponibilidade de vagas, salas cirúrgicas, leitos e profissionais, sendo que esses agendamentos deverão ser informados ao Complexo Regulador e ao paciente conforme fluxo já estabelecido.



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)

1

b) **Pacientes dos ambulatórios do HOSPITAL:** os pacientes originados dos ambulatórios do HOSPITAL deverão ter seus laudos autorizados pelo Complexo Regulador para posterior agendamento através da Central de Agendamentos Cirúrgicos do HOSPITAL, que informará à Central de Regulação sobre a data agendada.

§ 1.º O HOSPITAL devera aprimorar sua gestão interna para que gradativamente possa disponibilizar a agenda do centro cirúrgico, a fim de que sejam reguladas integralmente pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE todas as cirurgias eletivas.

§ 2.º O HOSPITAL deverá disponibilizar a agenda de todos os procedimentos regulados à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inclusive do serviço de Oftalmologia, conforme acordado.

IV - Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do HOSPITAL e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do §2º deste inciso, são admitidos nas dependências do HOSPITAL para prestar serviços.

§ 1.º É de responsabilidade exclusiva e integral do HOSPITAL a utilização de pessoal para a execução do objeto deste CONVÊNIO, mantendo contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios e prestadores de serviços cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

§ 2.º Para os efeitos deste CONVÊNIO, consideram-se profissionais do HOSPITAL:

1. O membro de seu corpo clínico;
2. O profissional que tenha vínculo de emprego com o HOSPITAL;
3. O profissional autônomo que eventual ou permanentemente presta serviços ao HOSPITAL ou está autorizada por ela a assim agir.

§ 3.º Equipara-se ao profissional autônomo definido no item C a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.



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.º Fica expressamente vedada a participação na prestação de serviços de pessoas não habilitadas para a função que desempenhem, quando exigível a habilitação.

§ 5.º Toda contratação, subcontratação ou terceirização de serviços que incidam diretamente sobre o atendimento de usuários do SUS deverão ser oficiadas à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com a devida comprovação de sua regularidade de funcionamento perante a Vigilância Sanitária do **MUNICÍPIO**.

V - Considerando as normas estabelecidas no art. 32, inciso V da Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013, c/c art. 8º da Portaria GM/MS nº 535, de 08 de abril de 2014, que institui o Programa de Fortalecimento das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da Saúde e que participam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde- PROSUS, o **HOSPITAL** deverá ofertar um adicional de procedimentos de média complexidade de, no mínimo, 5% (cinco por cento) do quantitativo ofertado no exercício de 2013, conforme os quantitativos e valores dos procedimentos informados nas internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

VI - Disponibilizar as dependências, em condições adequadas à realização dos serviços ora conveniados.

Parágrafo único: Em função da ocorrência de situações de calamidade pública, acidentes que envolvam grande quantidade de vítimas e epidemias, havendo infraestrutura disponível, tais serviços poderão ser prestados por profissionais habilitados do **MUNICÍPIO**, ao seu critério, respeitadas as exigências contidas no regimento interno do corpo clínico do **HOSPITAL**.

VII - Nas hipóteses previstas no inciso VI, o **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer instalações, equipamentos, medicamentos e profissionais nos limites quantitativo-financeiros estabelecidos no presente **CONVÊNIO**, ficando totalmente desonerada de qualquer obrigação de natureza contratual com relação aos profissionais do **MUNICÍPIO**.

VIII - Sem prejuízo de acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, sobre a execução do objeto deste convênio, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei nº. 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), e do Decreto Federal nº 1.691/95, ficando certo que alteração decorrente das tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico ou de notificação dirigida ao **HOSPITAL**.



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)

IX - Submeter-se à regulação instituída pelo gestor; encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência SUS nas situações de Urgência e Emergência e/ou eletivas e de acordo com a complexidade dos serviços necessários ao usuário do SUS.

X - Disponibilização da agenda contendo o nome do profissional, a quantidade, dia e horário marcados para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** através da Central de Regulação para inclusão no SISREG.

XI - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.

XII - Alimentar os sistemas de notificações compulsórias, conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

XIII - Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

XIV - O **HOSPITAL** fica obrigado a informar toda a produção realizada conforme as normas vigentes, devendo ser apresentada para auditoria dentro do mês de competência de avaliação, não podendo ficar represada para apresentação posterior, salvo as exceções previstas neste **CONVÊNIO**, sob pena de arcar com os eventuais prejuízos decorrentes da omissão, além de restituir ao **MUNICÍPIO** os valores repassados, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pelo ente público.

XV - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

XVI - Comunicar previamente o **MUNICÍPIO** toda e qualquer alteração nas condições verificadas quando da celebração deste **CONVÊNIO**, que será deferida exclusivamente se as alterações forem compatíveis com as obrigações, condições e qualificações ora exigidas.

XVII - Garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

XVIII - Gerir os recursos financeiros que lhe serão repassados pelo **MUNICÍPIO**, visando à cobertura de despesas com o objeto deste Convênio.



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)

XIX - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL E DO MUNICÍPIO QUANTO A AVALIAÇÃO:

Compete ao HOSPITAL:

I - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços.

II - Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização.

III - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes.

IV - Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS.

V - Realizar Auditoria Clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

VII - Apresentar mensalmente à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE as faturas e os documentos referentes aos serviços previstos neste convênio, efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e prazos estabelecidos pelo órgão competente do SUS/GUARUJÁ sob pena da suspensão dos repasses, de acordo com o cronograma fixado e enviado pelo DATASUS/MS.

Parágrafo único: A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, por sua vez, revisará as faturas e documentos recebidos do HOSPITAL para desencadear os procedimentos relativos ao pagamento, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretária do Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais.

VIII - Os arquivos por meio magnético (BPA, APAC, SISAIH, SISCAN, CIHA) deverão ser entregues até o 10º dia útil do mês subsequente à produção e antes de ser realizada a transmissão dos valores faturados ao DATASUS.



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)

§ 1.º Os procedimentos que exigirem emissão de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) deverão ser autorizados previamente pelo Complexo Regulador.

§ 2.º Os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, de natureza emergencial, deverão ser realizados pelo HOSPITAL nos pacientes em atendimento em sua Unidade de Emergência e seus laudos para emissão de APAC deverão ser encaminhados ao Complexo Regulador, para autorização, no prazo máximo de 72 horas da realização do procedimento, sob pena de glosa.

§ 3.º Destaca-se que se o atendimento ambulatorial de emergência, se transformado em internação, todos os procedimentos (consulta e SADT) deverão ser cobrados apenas na AIH.

IX - As contas rejeitadas (glosa) quanto ao mérito (produção) serão objeto de análise pelos Órgãos de avaliação e controle da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, que notificará o HOSPITAL para, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da notificação de glosa, efetuar sua defesa, que será julgada no prazo máximo de 10 (dez) dias.

X - O HOSPITAL não poderá cobrar, em nenhuma hipótese, qualquer valor pelos serviços previstos no presente instrumento, seja a que título for, de qualquer outra pessoa ou instituição que não o MUNICÍPIO.

XI - O não cumprimento do repasse financeiro pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, com relação aos valores constantes deste CONVÊNIO, não transfere para o Município e/ou SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a obrigação de pagar os serviços ora conveniados.

XII - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, encaminhando à Secretaria Municipal de Saúde as alterações.

XIII - Os profissionais técnicos previamente designados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE deverão ter acesso aos leitos hospitalares para visitas *in loco*, durante as 24 horas do dia, bem como ter disponibilizado espaço físico específico com acesso a computador e internet, para realização das atividades afins.

XIV - De acordo com a Adesão à Rede de Urgência e Emergência - RUE, componente hospitalar, o HOSPITAL terá suas ações monitoradas periodicamente pelo Grupo Condutor Regional da RUE, devendo tomar conhecimento de todas as Portarias Ministeriais que versam sobre a Rede de Urgência e Emergência, bem como aos apontamentos realizados durante os monitoramentos realizados.



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)

Parágrafo único: Cabe ao HOSPITAL a realização de todos os procedimentos relacionados nas respectivas Portarias Ministeriais, bem como a sua devida alimentação nos sistemas de informação do SUS.

XV - As agendas de consultas em especialidades de procedimentos discriminadas no PLANO OPERATIVO como necessária a oferta de *overbooking*, terão suas metas quantitativas consideradas como procedimentos não regulados, caso haja o descumprimento deste requisito, sendo considerado apenas o produzido, até o limite de 5% além do contratualizado.

XVI - O Hospital deverá apresentar as prestações de contas dos recursos recebidos nos moldes do que determina a Instrução Normativa vigente do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL:

O HOSPITAL é responsável pela indenização de quaisquer danos causados aos pacientes, ao MUNICÍPIO, ao órgão do SUS e a terceiros a eles vinculados, sejam danos materiais ou morais a que der causa, por ação ou omissão, em razão de dolo ou culpa, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus profissionais, empregados, contratados ou prepostos, devendo ressarcir o MUNICÍPIO caso este venha a sofrer qualquer espécie de prejuízo.

§ 1.º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HOSPITAL, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

§ 2.º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do Art. 14, da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA - DA PARCERIA TÉCNICO-FINANCEIRA PARA GESTÃO DA MATERNIDADE:

De acordo com o Decreto n.º 9.365, de 06/05/2011, que instituiu a Parceria Técnico-Financeira para a Gestão da Maternidade do Hospital Santo Amaro, ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades:



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)

I - Para a efetiva organização e desenvolvimento das ações que envolvem a Rede Cegonha, em consonância com as pactuações regionais, o **HOSPITAL** deverá garantir a triagem clínica de gestantes com intercorrências, a adequada assistência ao parto, ao recém-nascido e à puérperae manter equipe de obstetras, pediatras e neonatologistas, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inserindo-se aqui também as coordenações obstétrica, pediátrica e neonatológica.

II - Considerando a relevância de ações em consonância com as pactuações entre a gestão municipal e o **HOSPITAL**, através da efetivação de comissão conjunta responsável pelo monitoramento da assistência à parturiente e ao recém-nascido. Esta comissão deverá definir e implantar protocolos e indicadores necessários a esse monitoramento.

III - Visando a redução da mortalidade materna e infantil, institui-se a obrigatoriedade do preenchimento da alta de avaliação da triagem obstétrica, indicando a descrição da conduta clínica e o respectivo encaminhamento à unidade básica de origem, preferencialmente através da carteirinha de pré-natal, devendo permanecer no prontuário da paciente uma cópia deste impresso que segue como anexo, e outra cópia seguirá com a paciente para a sua contra referência à Unidade de origem de seu pré-natal.

IV - Considerando ainda os pressupostos da Rede Cegonha, a maternidade deve funcionar em regime de "vaga sempre".

V - Atendendo as Leis Municipais n°s 4.103/2014, 4.104/2014, 4.107/2014, 4.298/2016 e 4.306/2016, o **HOSPITAL** compromete-se a realizar, os seguintes testes:

1. Teste do Olhinho;
2. Teste da Orelhinha;
3. Teste do Pezinho;
4. Teste da Linguinha;
5. Teste do Coraçõozinho; e,
6. Teste de Ortolani.

VI - A coordenação municipal da saúde da mulher trabalhará em consonância com o modelo de gestão a ser empregado na maternidade do **HOSPITAL**.



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)

VII - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE disponibiliza ao HOSPITAL os serviços profissionais de três pediatras da rede, para desempenhar suas atividades junto à equipe da maternidade.

VIII - Caso o HOSPITAL atenda aos critérios e se habilite na Iniciativa de Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 1.153, de 22 de maio de 2014, será confeccionado termo aditivo para acréscimo no valor de incentivo financeiro vinculado ao tesouro municipal (IAC - Municipal).

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS
RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E
PAGAMENTOS:

Cabe ao MUNICÍPIO:

I - Transferir os recursos necessários à execução das ações de saúde conveniadas, para sua manutenção, de acordo com o CONVÊNIO e PLANO OPERATIVO.

II - Os serviços e demais ações ora pactuadas compreendem a utilização pelos usuários do SUS da capacidade instalada do HOSPITAL, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender a clientela particular, incluída a proveniente de convênio com Entidade Privada, será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou dos serviços prestados, ou de acordo com o disposto no Decreto Federal nº. 8.242, de 23 de maio de 2014.

III - Os ofícios de pagamento serão processados pelo MUNICÍPIO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, até o 5º (quinto) dia útil após a realização de reunião de avaliação da contratualização e a aprovação da produção, obedecendo-se ao cronograma de entrega estabelecido pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, referente ao período de prestação de serviços e conforme disponibilização do referido recurso por parte do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

IV - O HOSPITAL receberá mensalmente do órgão responsável pelos pagamentos, o MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, em função da habilitação do Município de Guarujá à Gestão Plena do Sistema Municipal, nos termos da Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02 e Portarias GM/MS n.º 399/06 do Ministério da Saúde, a importância referente aos serviços, objeto deste CONVÊNIO, de acordo com a CLÁUSULA OITAVA e o respectivo detalhamento em seu PLANO OPERATIVO.



GUARUJÁ
PREFEITURA MUNICIPAL

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)

§ 1.º Além dos recursos financeiros destacados na Cláusula supramencionada e necessária à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, sob responsabilidade orçamentária do MINISTÉRIO DA SAÚDE (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE), o MUNICÍPIO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, poderá repassar ao HOSPITAL, recursos complementares, mediante a formalização de TERMO ADITIVO a este CONVÊNIO, que será parte integrante para todos os efeitos legais, e consignará as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

§ 2.º Os valores a serem estipulados em conformidade com a referida cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, salvo disposição específica nos termos aditivos.

V - As despesas decorrentes da execução deste CONVÊNIO correrão à conta das seguintes rubricas orçamentárias: 16.01 10.302.1009.2.1593390 39.

§ 1.º Nos exercícios financeiros futuros as despesas para execução deste convênio correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento do MUNICÍPIO.

§ 2.º As metas dispostas no PLANO OPERATIVO, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas mensalmente por Comissão constituída por representantes do HOSPITAL e da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, cabendo ao HOSPITAL fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

§ 3.º Os valores de que tratam esta Cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

§ 4.º Os procedimentos atualmente financiados com recursos de ações estratégicas Fundo a Fundo (FAEC), na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média complexidade terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

§ 5.º O HOSPITAL obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/SUS, ou outro sistema porventura implantado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, solicitados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



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.º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas ocorrerão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

VI - Considerando o inciso VI, da Lei Municipal Complementar n.º 205/2017, que dispõe sobre a doação de áreas públicas à Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, a título de encargo da contrapartida da doação, a Prefeitura Municipal de Guarujá, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, realizará a dedução de 10% (dez por cento) do valor a ser repassado mensalmente ao Hospital Santo Amaro, referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC fixo, ou outro que venha substituí-lo, e que componha recursos do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

I - A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, por técnicos ou prepostos designados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, mediante procedimentos de supervisão *in-loco* ou indiretos, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1.º Ficará a Comissão de Acompanhamento do Convênio responsável pela Avaliação e Fiscalização da presente contratualização.

§ 2.º A Comissão prevista no parágrafo anterior se reunirá mensalmente e terá as atribuições de acompanhar a execução do presente **CONVÊNIO**, principalmente no tocante aos seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no **PLANO OPERATIVO** e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, se comprometendo ainda a elaborar o **PLANO OPERATIVO**, que conterá as especificações detalhadas das metas quantitativas e qualitativas a serem executadas.

§ 3.º O **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4.º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual ou municipal).

§ 5.º Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada pelo Serviço Municipal, Estadual ou Federal.

st



GUARUJÁ
PREFEITURA MUNICIPAL

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)

§ 6.º Periodicamente o MUNICÍPIO vistoriará as instalações do HOSPITAL para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do conveniado, comprovada por ocasião da assinatura deste CONVÊNIO.

§ 7.º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do HOSPITAL poderá ensejar a não prorrogação deste CONVÊNIO ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 8.º A fiscalização exercida pelo MUNICÍPIO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, sobre os serviços ora conveniados, não eximirá o HOSPITAL da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE e ao próprio MUNICÍPIO, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução deste Convênio.

§ 9.º O MUNICÍPIO reserva o direito de rejeitar, no todo ou em parte, o serviço se em desacordo com as normas do SUS ou com os termos do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS

FINANCEIROS:

I - O HOSPITAL receberá mensalmente, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, até o limite estipulado no PLANO OPERATIVO ora em vigor, observando-se o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE e do TESOURO MUNICIPAL, e serão repassados na seguinte conformidade:

- O valor inicialmente previsto para o período de 2 (dois) anos será de R\$ R\$ 153.795.243,64 (cento e cinquenta e três milhões, setecentos e noventa e cinco mil, duzentos e quarenta e três reais e sessenta e quatro centavos) o que corresponde à R\$ 76.897.621,82 (setenta e seis milhões, oitocentos e noventa e sete mil, seiscentos e vinte e um reais e oitenta e dois centavos) por ano e R\$ 6.408.135,15 (seis milhões, quatrocentos e oito mil, cento e trinta e cinco reais e quinze centavos) mensais.

II - Os valores estimados para a execução do presente CONVÊNIO estão especificamente descritos no PLANO OPERATIVO, anexo ao presente instrumento, e em conformidade com a atividade a que se destina.



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)

§ 1.º Todos os recursos financeiros constantes desta Cláusula serão repassados concomitantemente à respectiva transferência financeira de recursos do **Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, Fundo de Ações Estratégicas e Complementares - FAEC** e recursos próprios Municipais ao **Fundo Municipal de Saúde** e deste ao **HOSPITAL**, de acordo com o montante descrito e nos prazos estabelecidos.

§ 2.º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL**, mediante a celebração de **TERMO ADITIVO**, nos termos do Art. 57 e Art. 65, ambos da Lei n.º 8.666/93.

§ 3.º Quando os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da **UNIÃO** (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o **MUNICÍPIO**, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse não poderão ser debitados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que não está obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal.

§ 4.º Conforme o Art. 29, do ANEXO 2, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação MS/GM n.º 02/ 2017 (Origem: Portaria GM/MS n.º 3.410/2013), caso o **HOSPITAL** não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o **CONVÊNIO** e **PLANO OPERATIVO** revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

§ 5.º As mesmas regras dos parágrafos anteriores e do Caput se aplicam quando os recursos forem oriundos do Estado de São Paulo.

§ 6.º Conforme o Art. 30, do ANEXO 2, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação MS/GM n.º 02/ 2017 (Origem: Portaria GM/MS n.º 3.410/2013), caso o Hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

§ 7.º O Hospital deverá manter contas correntes individuais abertas exclusivamente para as finalidades seguintes:

a) Para recebimento dos recursos de Federais (MAC, Redes Temáticas e IAC Federal); e,

b) Para recebimento dos recursos do Tesouro Municipal (Compra de serviços de MAC pelo tesouro, IAC Municipal Fixo e Variável).



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)

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES:

I - A inobservância pelo HOSPITAL de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, observado o devido processo legal, a aplicar em cada caso as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, combinado com o disposto na Resolução SS - 46, de 10 de abril de 2002, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, sendo as seguintes as sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar ou conveniar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de idoneidade para licitar, contratar ou conveniar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada/conveniada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior deste artigo;
- e) Rescisão por culpa ou por dolo de descumprimento do convênio.

§ 1.º A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula observará a gravidade do fato que a motivou, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que o fato ocorreu, através de Auditoria ou inspeção e dela será notificado o HOSPITAL, garantida a prévia defesa.

§ 2.º As sanções previstas nos incisos I, III e IV, do caput desta Cláusula, poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no inciso II também desta Cláusula.

§ 3.º Para a aplicação das penalidades previstas no §2.º desta Cláusula, são competentes:

- a) o Prefeito Municipal;
- b) o Secretário Municipal de Saúde, nas hipóteses previstas nos incisos I e II do caput desta Cláusula.



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

Fonc: (13) 3308-7000 (PABX)

§ 4.º Da aplicação das penalidades, o **HOSPITAL** terá o prazo de 5 (cinco) dias, a contar do recebimento da notificação, para interpor recurso, dirigido a autoridade competente, que terá o prazo de 5 (cinco) dias para decidir a matéria.

§ 5.º Na aplicação das penalidades previstas nos incisos I a V, do caput desta Cláusula, considerar-se-á a gravidade do fato a ser punido, podendo a conveniada interpor recurso administrativo dirigido à autoridade competente nos prazos e formas determinadas pela legislação do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Única de Saúde – SUS.

§ 6.º Tais penalidades serão aplicadas na seguinte conformidade:

a) A penalidade de multa será aplicada, por escrito, nas infrações de natureza moderada e grave;

b) A penalidade de advertência será aplicada, por escrito, nas infrações de natureza leve ou moderada.

§ 7.º Consideram-se infrações de natureza grave, de que trata o inciso I, do §6.º desta Cláusula:

a) Constatação de que o paciente citado nas AIH'S e/ou FAA, APAC, SADT, BPA-I ou BPA-C não foi submetido a nenhum procedimento;

b) Constatação de que o procedimento constante das AIH'S ou FAA, APAC, SADT, BPA-I ou BPA-C preenchidas para a cobrança do SUS não foi efetivamente prestado ao usuário;

c) Constatação de que o **HOSPITAL** cobrou, de forma direta ou indireta, importância dos usuários do SUS, sejam os próprios pacientes ou seus responsáveis;

d) Recusa infundada em prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

§ 8.º Consideram-se infrações de natureza moderada, de que tratam o inciso II, do §6.º desta Cláusula, a constatação de que o **HOSPITAL** cobrou, simultaneamente, ou de qualquer outra forma, importâncias do SUS, de entidades públicas de saúde, de seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares, por um mesmo procedimento realizado em um mesmo paciente.



GUARUJÁ
PREFEITURA MUNICIPAL

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)

§ 9.º Consideram-se infrações de natureza leve, as demais irregularidades não previstas nos §§ 6.º e 7.º desta Cláusula, que de qualquer forma afrontam a legislação regulamentadora do Sistema Único de Saúde.

§ 10. A reincidência no cometimento de infrações que já acarretaram a aplicação das penalidades previstas nos incisos I, III e IV, do *caput* desta Cláusula, ensejará obrigatoriamente a aplicação simultânea da penalidade de multa prevista no inciso II, desta Cláusula.

§ 11. Para fins de aplicação das penalidades previstas nos incisos II, fica estabelecido que o valor da multa corresponda aos seguintes percentuais, calculados sobre o valor estimado do convênio, ora firmado, e será fixado de acordo com a natureza e gravidade da infração cometida:

I - 10% (dez por cento), na hipótese das infrações previstas no inciso I do §7.º desta Cláusula;

II - De 7% (sete por cento) a 10% (dez por cento), na hipótese das infrações previstas nos demais incisos do §7.º desta Cláusula;

III - De 4% (quatro por cento) a 6% (seis por cento), na hipótese das infrações previstas nos incisos do § 8º desta Cláusula;

IV - De 1% (um por cento) a 3% (três por cento), na hipótese das infrações previstas no §9.º desta Cláusula.

§ 12. A suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar/conveniar com a administração prevista no inciso III, do *caput* desta Cláusula, será aplicada nos casos de reincidência nas infrações previstas nos incisos dos § 7º e 8º, todos desta Cláusula.

§ 13. A declaração de inidoneidade para licitar ou conveniar com a Administração, prevista no inciso IV, do *caput* desta Cláusula, será aplicada nos casos em que ocorra má fé do HOSPITAL, bem como nos casos de reincidência, exceto quando a natureza e gravidade da infração cometida ensejar a aplicação das penalidades de advertência.

§ 14. O valor da multa de que trata o inciso I, do §11 desta Cláusula, será descontado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, dos pagamentos devidos ao HOSPITAL.



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)

§ 15. A reabilitação do HOSPITAL, que tenha sofrido a penalidade prevista no inciso IV, do caput desta Cláusula, poderá ser concedida desde que a Administração seja ressarcida dos prejuízos resultantes da infração cometida, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso IV, do caput desta Cláusula.

§ 16. A imposição de quaisquer das sanções previstas nesta Cláusula não ilidirá o direito da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE exigir do HOSPITAL o ressarcimento integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar aos Órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor de fato.

§ 17. Na aplicação das penalidades de que trata este Convênio, as autoridades administrativas deverão observar também os procedimentos previstos nos demais instrumentos que regulamentem a relação jurídica entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA

RESCISÃO:

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos Artigos 77 a 80, da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações introduzidas pela Lei Federal n.º 8.883, de 8 de junho de 1994, podendo ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I - O HOSPITAL reconhece os direitos da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE em caso de rescisão administrativa prevista no § 1º, do artigo 79 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei Federal n.º 8.883, de 8 de junho de 1994.

II - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão.

III - Se, no prazo previsto no §2º desta Cláusula, o HOSPITAL negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados ou praticar quaisquer das infrações previstas neste convênio, a multa será aplicada em dobro.

IV - O HOSPITAL poderá rescindir o presente CONVÊNIO, no caso de descumprimento pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE das obrigações aqui previstas, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias do pagamento devido.



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

Fonc: (13) 3308-7000 (PABX)

V - No caso previsto no §4.º desta Cláusula, caberá ao **HOSPITAL** formalizar a rescisão do convênio mediante notificação da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a qual deverá ser devidamente notificada, informando a intenção de por fim à prestação dos serviços conveniados, devendo manter a prestação destes pelo prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento pelo ente público da notificação aqui tratada.

VI - Em caso de rescisão do presente Convênio por parte da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, não caberá ao **HOSPITAL** o direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, § 2º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei Federal nº 8.883, de 08 de junho de 1994.

VII - O presente **CONVÊNIO** rescinde os Contratos/Convênios, Termos Aditivos, ou qualquer outro instrumento anteriormente assinado entre as partes, e que contenham disposições cujo objeto está aqui regulamentado, celebrados entre o **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL**, que tenham como objetivo e prestação da assistência à saúde.

VIII - O cancelamento de um ou mais serviços constantes deste **CONVÊNIO** implicará no cancelamento total ou parcial, pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, do presente instrumento, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou Ministério da Saúde;

c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Parágrafo Único. O conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste **CONVÊNIO**, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste **CONVÊNIO**, ou de sua rescisão, praticados pelo **MUNICÍPIO**, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.



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)

§ 1.º Da decisão da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE que rescinde o presente CONVÊNIO cabe, inicialmente, pedido da reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2.º Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1.º, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3.º Quando decisão da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE rescindir o presente CONVÊNIO, o Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre essa rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO E ALTERAÇÃO:

I - O prazo de vigência do presente CONVÊNIO é de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 03 de agosto de 2020, respeitando o PLANO OPERATIVO.

II - O PLANO OPERATIVO anexo a este CONVÊNIO possui vigência de 12 (doze) meses, a partir de 03 de agosto de 2020, admitindo prorrogações adstritas à vigência de respectivos créditos orçamentários.

III - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitando o prazo de vigência do CONVÊNIO estipulado no caput, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e do MUNICÍPIO.

IV - Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de Termo Aditivo, na forma de legislação referente às licitações e contratos administrativos, submetido à prévia deliberação do Conselho Municipal de Saúde, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

V - O PLANO OPERATIVO poderá ser alterado, repactuado em seus respectivos objetos e valores, observado o prazo de vigência do CONVÊNIO.

VI - Os valores previstos neste Convênio também poderão ser alterados caso haja modificações do PLANO OPERATIVO, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações para mais ou menos.

[Handwritten signatures]



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)

VII - Os recursos financeiros para o financiamento do Programa de Parceria estão contemplados no **CONVÊNIO** e no **PLANO OPERATIVO**. Novas parcerias e projetos serão objeto de termos aditivos específicos, inclusive no que diz respeito aos recursos financeiros correspondentes.

VIII - O termo aditivo expressamente mencionará se o repasse de recurso, porventura existente e a cargo da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, vincula-se à transferência da **UNIÃO** (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o financiamento do SUS-Municipal (Fundo Municipal de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA:

A denúncia do presente **CONVÊNIO** obedecerá às disposições da Lei n.º 8.666/93, no que for aplicável aos convênios.

§ 1.º O conveniente interessado em denunciar o presente **CONVÊNIO** deverá comunicar por escrito a outra parte sobre sua intenção, isso com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§ 2.º O presente **CONVÊNIO** rescinde o convênio n.º 02/2017/SESAU, celebrado anteriormente, bem como seus aditivos, entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e o **HOSPITAL**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS

OMISSOS:

Fica estabelecido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao **PLANO OPERATIVO**, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA

PUBLICAÇÃO:

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** providenciará a publicação do extrato do presente **CONVÊNIO** no Diário Oficial do Município, em conformidade com o disposto no parágrafo único do Artigo 61, da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:

As partes elegem o Foro da Comarca de Guarujá, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente **CONVÊNIO** e **PLANO OPERATIVO**, bem como seus termos aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.



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

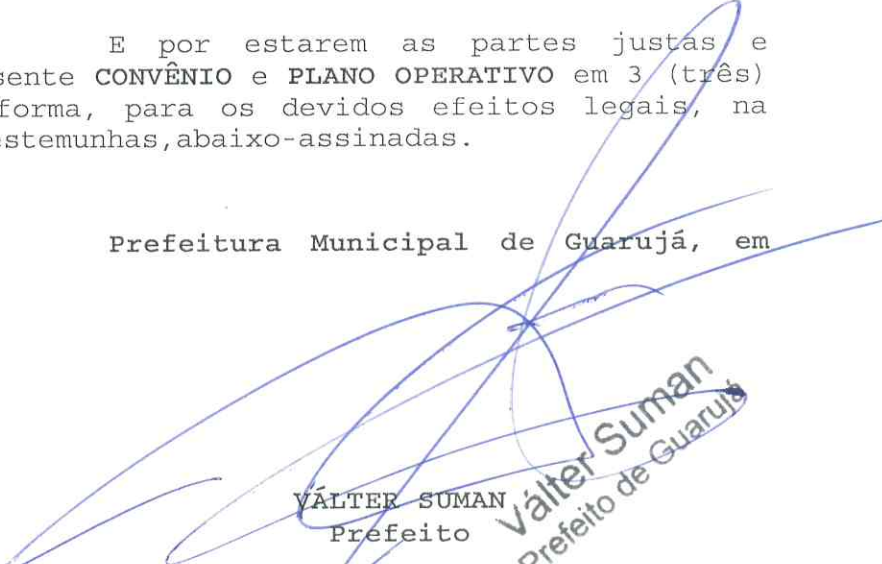
11432-440 - e-mail: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

E por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente **CONVÊNIO** e **PLANO OPERATIVO** em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo-assinadas.


03 de agosto de 2020.

Prefeitura Municipal de Guarujá, em


VÁLTER SUMAN
Prefeito

Válder Suman
Prefeito de Guarujá


VÍTOR HUGO STRAUB CANASIRO
Secretário Municipal de Saúde


URBANO BAHAMONDE MANSO
Diretor Presidente
Associação Santamarense de Beneficência
do Guarujá

TESTEMUNHAS:

"SESAU" /eso



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

Fonc: (13) 3308-7000 (PABX)

ANEXO I

Repasses ao Terceiro Setor Termo de Ciência e de Notificação

Termo de Convênio

ÓRGÃO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE GUARUJÁ

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ

TERMO DE CONVÊNIO N.º 018/2020.

OBJETO: Estabelecer e definir as obrigações e encargos dos partícipes correspondentes ao desenvolvimento de convênio e parceria na assistência à saúde de Guarujá, no âmbito do SUS, firmado entre o MUNICÍPIO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e o HOSPITAL, definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) O ajuste acima referido, estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução n.º 01/2011, do TCE-SP;

c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o Artigo 90, da Lei Complementar n.º 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato, deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;



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)

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Guarujá, 03 de agosto de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: VÁLTER SUMAN

Cargo: Prefeito

CPF: 395.999.576-87 R.G.: 11.083.344-2

Data de Nascimento: 29/09/1959

Endereço: Rua Costa Esmeralda, n.º 180 - apto. 32 - Jardim Astúrias - Guarujá/SP

E-mail institucional: gabinete@guaruja.sp.gov.br

E-mail pessoal: valtersuman@yahoo.com.br

Telefone: (13) 3308-7570

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste: _____

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: VÍTOR HUGO STRAUB CANASIRO

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 050.946.068-24 • R.G.: 7.926.398-7

Data de Nascimento: 13/11/1960

Endereço: Rua Campos Salles, n.º 299 - apto. 22 - Vila Júlia - Guarujá/SP

E-mail institucional: sesauguaruja@gmail.com

E-mail pessoal: vitorcanasiro@gmail.com

Telefone: (13) 3308-7790

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: URBANO BAHAMONDE MANSO

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 044.889.298-77 R.G.: 11.733.088 SSP/SP

Data de Nascimento: 13/01/1963

Endereço: Rua Raul Ricardo de Barros, n.º 276 - Vila Maia - Guarujá/SP

E-mail institucional: urbanobahamonde@hotmail.com

Telefone: (13) 3355-8488

Assinatura: _____



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)

ANEXO II

Repasse ao Terceiro Setor Cadastro do Responsável

Termo de Convênio

ÓRGÃO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE GUARUJÁ

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ

TERMO DE CONVÊNIO N.º 018/2020.

OBJETO: Estabelecer e definir as obrigações e encargos dos partícipes correspondentes ao desenvolvimento de convênio e parceria na assistência à saúde de Guarujá, no âmbito do SUS, firmado entre o **MUNICÍPIO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e o **HOSPITAL**, definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o **HOSPITAL** está inserido.

Nome	VÁLTER SUMAN
Cargo	Prefeito Municipal
CPF	395.999.576-87
Endereço	Rua Costa Esmeralda, nº 180 - apto.32 - Jardim Astúrias - Guarujá/SP
Telefone	(13) 3308-7574
e-mail	gabinete@guaruja.sp.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP:

Nome	FABÍOLA AKEMI ARATA
Cargo	Diretora do Terceiro Setor em Saúde
Endereço Comercial do Órgão/Setor	Av. Santos Dumont, nº 640 - sala 21 - Santo Antônio - Guarujá/SP
Telefone/Fax	(13) 3308-7790
e-mail	fabiola.sesau@gmail.com

Guarujá, 03 de agosto de 2020.

FABÍOLA AKEMI ARATA
Diretora do Terceiro Setor
em Saúde



ANEXO III

Convênio n.º 018/2020

Proc. Adm. n.º 20731/942/2020

PLANO OPERATIVO

HOSPITAL SANTO AMARO

03/08/2020 a 02/08/2021

ATUALIZADO EM 28/07/2020



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)

SUMÁRIO

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/LIVRE DEMANDA	16
4.4. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS	18
4.5. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA	18
4.6. INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	19
4.7. INTERNAÇÕES EM UTI E UCI	20
4.8. CIRURGIAS ELETIVAS	20
4.9. PROCEDIMENTOS FINANCIADOS PELO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E DE COMPENSAÇÃO – FAEC	22
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: guaruja.expediente@guaruja.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.

U.

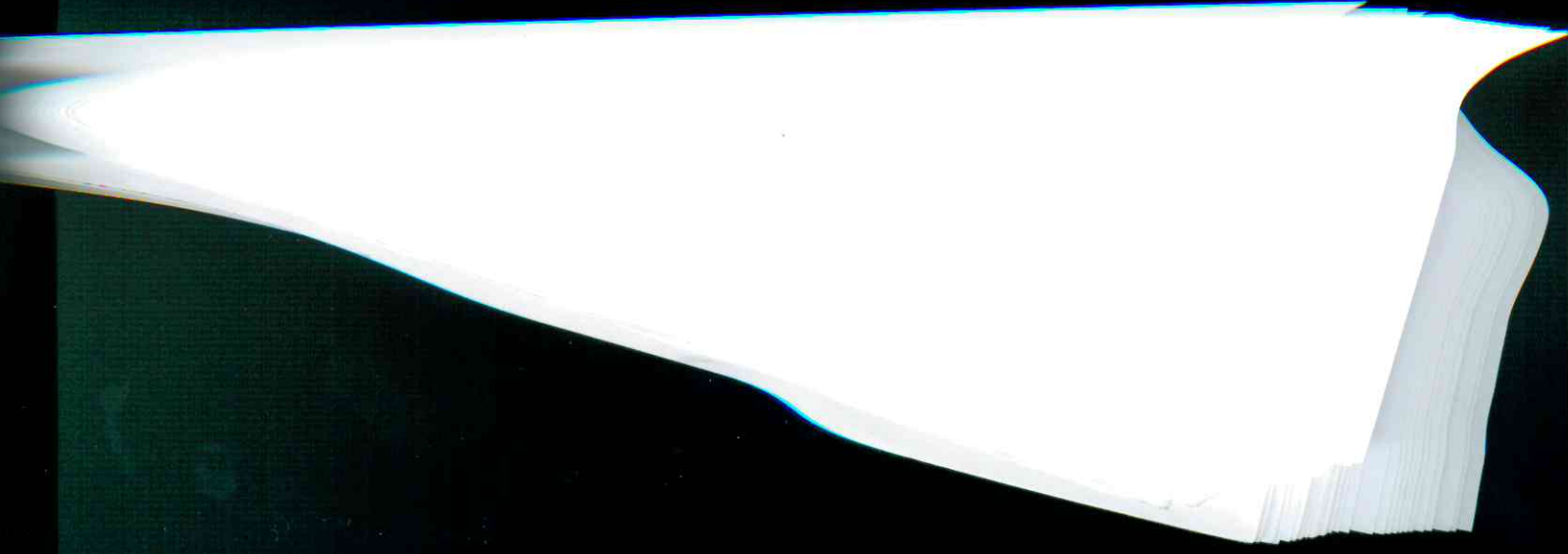
1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
PHYSICS DEPARTMENT
5712 S. UNIVERSITY AVE.
CHICAGO, ILL. 60637

.

.

.





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)

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 75041-59-40e 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
Endereço: Rua Quinto Bertoldi, 40 - Vila Maia	CNES: 275484-3
CEP: 11410-908	Município: Guarujá UF: SP
Responsável legal: URBANO BAHAMONDE MANSO	Telefone: (13) 3389-1515
Cargo: Diretor Presidente	CPF: 044.889.298-77

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. Traumato-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
COVID-19 – Adulto	10	00	10		
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			

2. SERVIÇOS OFERTADOS

Serão ofertadas:

- Consultas Ambulatoriais nas especialidades detalhadas no item 4.1;



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)

- **Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia em Média e Alta Complexidade**, detalhados nos itens 4.2 e 4.4;
- **Procedimentos Ambulatoriais de Urgência**, 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 4.8; e
- **Internações em UTI/UCI**, de acordo com o item 4.7.

3. ESTRUTURA

A seguir esta 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 Diagnostico 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

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

(Handwritten signatures and initials)



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 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

V-



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)

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

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



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 14 - SERVIÇOS E 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 / NEUROCIURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO
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



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)

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
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)



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)

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
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: guaruja.expediente@guaruja.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

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, esta 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	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.01.01.007-2	Neurocirurgia/Neurologia	225260/225112	R\$ 10,00	250	R\$ 2.500,00
03.01.01.007-2	Oftalmologia	225265	R\$ 10,00	1800	R\$ 18.000,00



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: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

03.01.01.007-2	Oncologia	225122, 225290 e 225121	R\$ 10,00	370	R\$ 3.700,00
03.01.01.007-2	Cirurgião Geral	225203	R\$ 10,00	90	R\$ 900,00
03.01.01.007-2	Ortopedia	225270	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00
03.01.01.007-2	Cirurgião Vascular	225225	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00
03.01.01.007-2	Proctologista	225280	R\$ 10,00	140	1.400,00
03.01.01.007-2	Anestesiologista	225151	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00
03.01.01.007-2	Mastologista	225255	R\$ 10,00	70	R\$ 700,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior em Atenção Especializada - Buco-maxilo-facial	223268	R\$ 6,30	50	R\$ 315,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior em Atenção Especializada - Enfermeiro	223505	R\$ 6,30	960	R\$ 6.048,00
TOTAL				4.080	R\$ 37.063,00

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

As agendas de consultas em especialidades de **Oftalmologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Ortopediadeverão ser ofertadas com overbooking de 10%.**

4.2. MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Segundo 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 Coleta de Material Por Meio de Biópsia/Punção	VALOR	META	VALOR
		UNITÁRIO	MENSAL	MENSAL
02.01.01.037-2	Biópsia de pele e partes moles	R\$ 25,83	310	R\$ 8.007,30
02.01.02.001-7	Coleta de Lavado Bronco-Alveolar	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00
02.01.01.047-0	Biopsia 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, tireóide, 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			271	335
CÓDIGO	Diagnóstico por Radiologia	VALOR	META	VALOR
		UNITÁRIO	MENSAL	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	600	R\$ 27.000,00
02.04.04	Exames Radiológicos 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	1.080	R\$ 9.190,80
TOTAL POR GRUPO			3.877	R\$70.017,19
CÓDIGO	Diagnóstico por Ultrassonografia	VALOR	META	VALOR
		UNITÁRIO	MENSAL	MENSAL
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica (Adulto e Infantil)	R\$ 39,94	80	R\$ 3.195,20
02.05.02.004-6	Ultra-Sonografia de Abdomen Total	R\$ 37,95	222	R\$ 8.424,90



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)

02.05.02.014-3	Ultra-Sonografia Obstétrica	R\$ 24,20		
02.05.02.018-6	Ultra-Sonografia Transvaginal	R\$ 24,20		
02.05.02.005-4	Ultra-Sonografia Aparelho Urinário	R\$ 24,20		
02.05.02.006-2	Ultra-sonografia de Articulação	R\$ 24,20		
02.05.02.007-0	Ultra-sonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20		
02.05.02.009-7	Ultra-Sonografia Mamária Bilateral	R\$ 24,20	1.001	R\$ 24.224,20
02.05.02.010-0	Ultra-Sonografia de Próstata (via abdominal)	R\$ 24,20		
02.05.02.012-7	Ultra-Sonografia de Tireóide	R\$ 24,20		
02.05.02.016-0	Ultra-Sonografia Pelvica Ginecológica	R\$ 24,20		
02.05.02.017-8	Ultra-Sonografia Transfontanela	R\$ 24,20		
TOTAL POR GRUPO			1.303	R\$ 35.844,30
CÓDIGO	Diagnóstico por Endoscopia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)*	R\$ 112,66	50	R\$ 5.633,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia*	R\$ 48,16	400	R\$ 19.264,00
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			460	R\$25.312,80
CÓDIGO	Diagnose em Cardiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma*	R\$ 5,15	350	R\$ 1.802,50
TOTAL POR GRUPO			350	R\$ 1.802,50
CÓDIGO	Diagnóstico em Neurologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicam.*	R\$ 25,00	70	R\$ 1.750,00
TOTAL POR GRUPO			70	R\$ 1.750,00
CÓDIGO	Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva	13,51	40	R\$ 540,40
TOTAL POR GRUPO			40	R\$ 540,40
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 (Pequenas cirurgias)	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.01. a 04.12.	Cirurgias Plásticas Ambulatoriais e outras pequenas cirurgias	R\$ 23,26	23	R\$ 534,98
TOTAL POR GRUPO			23	R\$ 534,98
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Geniturinário	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47	2	R\$ 612,94
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12	1	R\$ 219,12
TOTAL POR GRUPO			3	R\$ 832,06
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos (Anestesiologia)	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27	50	R\$ 1.113,50
TOTAL POR GRUPO			50	R\$ 1.113,50
TOTAL GERAL			7.961	R\$ 168.480,22

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

As seguintes agendas de exames deverão ser ofertadas com **overbooking**, nos respectivos percentuais: Ultrassonografia: 10%, Esofagogastroduodenoscopia: 10% e Colonoscopia: 15%.



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)

4.3. MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/LIVRE DEMANDA

Atendendo os pressupostos das urgências referenciadas em Gineco-obstetrícia e Traumatologia, e, considerando os atendimentos que não geram internação, o Hospital deverá executar os seguintes procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, em caráter de urgência-emergência/libre 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	1.732	R\$ 19.052,00
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em CLÍNICA GERAL e PEDIATRIA	R\$ 11,00	100	R\$ 1.100,00
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ Observação	R\$ 12,47	700	R\$ 8.729,00
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	R\$ 13,00	320	R\$ 4.160,00
03.01.01.007-2	Consulta em Cirurgia plástica	R\$ 10,00	30	R\$ 300,00
03.03.09	Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	R\$ 28,30	1000	R\$ 28.300,00
04.08	Cirurgia Do Sistema Osteomuscular - Reduções	R\$ 36,30	46	R\$ 1.669,80
02.01.01.064-0	Punção por esvaziamento	R\$ 13,25	19	R\$ 251,75
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (Exceto Cérvico-Vaginal e de Mama)	R\$ 10,65	20	R\$ 213,00
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 35,34	3	R\$ 106,02
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 65,55	40	R\$ 2.622,00
02.03.02.002-2	Exame de Anátomo de Colo Uterino	R\$ 43,21	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino)- Peca Cirurg.	R\$ 24,00	750	R\$ 18.000,00
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 92,00	130	R\$ 11.960,00
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\$ 43,21	15	R\$ 648,15
02.04.01	Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	R\$ 7,92	17	R\$ 134,64
02.04.02	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	R\$ 10,15	80	R\$ 812,00
02.04.03	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	R\$ 23,67	115	R\$ 2.722,05
02.04.04	Exames Radiológicos Cintura Escapular e dos Membros Superiores	R\$ 6,77	700	R\$ 4.739,00
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	830	R\$ 7.063,30
02.05.01.004-0	Ultra-Sonografia 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	25	R\$ 948,75
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20	140	R\$ 3.388,00
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60	25	R\$ 990,00
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20	120	R\$ 2.904,00
02.11.04.006-1	Tocardiografia Ante-Parto	R\$ 1,69	240	R\$ 405,60
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63	2.010	R\$ 1.266,30
04.01.01.001-5	Curativo Grau II Com ou Sem Debridamento	R\$ 32,40	630	R\$ 20.412,00
04.05.05.025-9	Retirada De Corpo Estranho De Córnea	R\$ 25,00	5	R\$ 125,00
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



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)

03.06.02.007-6	Transfusão de concentrado de plaquetas			
03.06.02.010-6	Transfusão de plasma fresco			
TOTAL POR GRUPO			11.179	R\$ 159.139,86
Procedimentos Oftalmológicos de Média Complexidade Ambulatorial - Livre Demanda				
CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	CUSTEIO MENSAL
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81	230	R\$ 3.406,30
02.05.02.008-9	Ultra-Sonografia de Globo Ocular / Órbita	R\$ 24,20	50	R\$ 1.210,00
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (Monocular)	R\$ 24,24	100	R\$ 2.424,00
02.11.06.002-0	Biomicroscopia De Fundo De Olho	R\$ 12,34	900	R\$ 11.106,00
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00	250	R\$ 10.000,00
02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74	84	R\$ 566,16
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	70	R\$ 1.696,80
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68	150	R\$ 3.702,00
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00	6	R\$ 384,00
02.11.06.021-6	Teste de Schirmer	R\$ 3,37	36	R\$ 121,32
02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores	R\$ 3,37	88	R\$ 296,56
02.11.06.025-9	Tonometria	R\$ 3,37	450	R\$ 1.516,50
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Cornea	R\$ 24,24	130	R\$ 3.151,20
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	R\$ 203,74	2	R\$ 407,48
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	Ciclocriocirurgia / Diatermia	R\$ 587,51	1	R\$ 578,51
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	1	R\$ 172,27
04.05.01.007-9	Exereses de Calazio e Outras Pequenas Lesões da Palpebra e Sup	R\$ 78,75	3	R\$ 236,25
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	1	R\$ 381,08
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	2	R\$ 907,20
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 78,75	13	R\$ 1.023,75
04.05.05.008-9	Exereses tumor conjuntiva	R\$ 82,28	1	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	Facetomia C/ Implante De Lente Intra-Ocular	R\$ 531,60	1	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	Facetomia S/ Implante De Lente Intra-Ocular	R\$ 483,60	1	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	Facoemulsificação c/ implante de lente (rigida)	R\$ 651,60	4	R\$ 2.606,40
04.05.05.012-7	Fototrabeculoplastia a Laser	R\$ 45,00	1	R\$ 45,00
04.05.05.019-4	Iridotomia a Laser	R\$ 45,00	10	R\$ 450,00
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
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	R\$ 209,55	11	R\$ 2.305,05
TOTAL POR GRUPO			2.915	R\$62.499,55
TOTAL GERAL			14.094	R\$221.639,41

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 20 demonstra o quantitativo de procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial eletivos a serem disponibilizados pelo Hospital.



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 20 - Procedimentos de diagnose, terapia e tratamento - Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				
02.06	Tomografias reguladas (quaisquer do grupo de tomografias)	R\$ 109,06	128	R\$ 13.959,68
TOTAL POR SUBGRUPO			128	R\$ 13.959,68
TRATAMENTO EM ONCOLOGIA				
03.04.02	Quimioterapia Paliativa – Adulto	R\$ 1.157,37	377	R\$ 436.328,49
03.04.04	Quimioterapia Prévia (Neoadjuvante/Citorredutora) – Adulto	R\$ 1.134,30	48	R\$ 54.446,40
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	2	R\$ 3.083,16
03.04.08	Quimioterapia - Procedimentos Especiais	R\$ 660,25	24	R\$ 15.846,00
TOTAL POR GRUPO			481	R\$ 543.360,45
TOTAL GERAL			609	R\$ 557.320,13

4.5. ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA

Atendendo os pressupostos das urgências referenciadas em Gineco-obstetrícia 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:

Tabela 21 - 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	12	R\$ 1.041,12
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra C/ ou S/ Contraste	R\$ 101,10	10	R\$ 1.011,00
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica C/ ou S/ Contraste	R\$ 86,76	4	R\$ 347,04
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	1	R\$ 86,75
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44	120	R\$ 11.692,80
02.06.02.001-5	Tomografia de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	3	R\$ 260,25
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R\$ 86,75	9	R\$ 780,75
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41	15	R\$ 2.046,15
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen	R\$ 138,63	15	R\$ 2.079,45
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações do Membro Inferior	R\$ 86,75	4	R\$ 347,00
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia	R\$ 138,63	20	R\$ 2.772,60
02.10	Arteriografias	R\$ 504,33	1	R\$ 504,33
04.05.05.037-2	Facoemulsificacao c/ implante de lente (dobrável)	R\$ 771,60	45	R\$ 34.722,00
TOTAL			269	R\$ 58.558,74

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

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).



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)

A capacidade de internações por especialidade foi definida pelo número de leitos SUS associado às médias de permanência e taxas de ocupação esperadas. Levando em consideração a série histórica de produção hospitalar do prestador. A definição de Cirurgias Ambulatoriais segue 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 23 - Disponibilização de Cirurgias e Internações

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	Nº Leitos	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	META MENSAL DE INTERNAÇÕES	VALOR UNITÁRIO INTERNAÇÕES - MAC	TOTAL MENSAL
Cirúrgico	45	5	300	R\$ 1.244,66	R\$ 373.398,00
Clínico	62	7	250	R\$ 937,48	R\$ 234.370,00
Obstétricos	6	3	30	R\$ 1.489,90	R\$ 44.697,00
Parto Normal	28		154	R\$ 583,56	R\$ 89.868,24
Parto Cesariano	10		111	R\$ 903,31	R\$ 100.267,41
Pediátricos	16	5	115	R\$ 1.124,29	R\$ 129.293,35
TOTAL	167		960		R\$ 971.894,00

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.

Tabela 24 - 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 - PEDIATRICA	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



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)

4.8. 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.

O Hospital deverá realizar cirurgias eletivas em TODAS as especialidades cirúrgicas a fim de atender a demanda do município, devendo realizar, minimamente, 74 cirurgias eletivas por mês, contemplando minimamente os seguintes procedimentos elencados na tabela 25:

Tabela 25 - Rol de Cirurgias Eletivas

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	GRUPO DE CIRURGIAS	TOTAL MÊS		
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	VARIZES	10		
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)				
0407030026	COLECISTECTOMIA	COLECISTECTOMIAS	13		
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	HERNIAS	25		
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	12
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)				
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL				
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA				
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA				
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	COLPOPERINEO	08		
TOTAL			74		

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 26 abaixo. Esses procedimentos serão computados no total das cirurgias pactuadas.

Tabela 26 - 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



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)

4.9. 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.

W.



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 27 - 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 24 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	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)

					Abaixo de 70% = 0	
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 de pediatria e UCI, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da pediatria e UCI para a rede básica do município	Garantir que 100% dos pacientes com alta da pediatria 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 ambulatórios 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	



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	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 Não Apresentou: 0	4
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 Não Apresentou: 0	2
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 Não Apresentou: 0	2
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 Não Apresentou: 0	2



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	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
					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
					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
					De 60 a 63,99%: 3
					De 50 a 59,99%: 2
					Abaixo de 50%: 0
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
					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
					Não Apresentou: 0



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

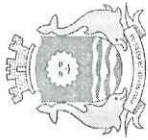
Av. Santos Dumont, nº 800 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

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

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

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 Ocorreu óbito: 0	4
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 Não Cumpriu: 0	3
13	Manter 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, diariamente	Manter minimamente 1 plantonistas pediatras, 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 escalado na competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas	Cumpriu: 3 Não Cumpriu: 0	3
TOTAL EIXO I - ASSISTÊNCIA						48

EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR



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)

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 recebidos 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 Não Apresentou: 0	1

2	Média de permanência em Obstetrícia				Até 3 dias: 7 De 3,01 a 3,49 dias: 6 De 3,50 a 4,49 dias: 4 De 4,50 a 4,99 dias: 2 5 dias ou mais: 0	7
3	Médias de permanências em Pediatria				Até 5 dias: 7 De 5,01 a 5,49 dias: 6 De 5,50 a 6,49 dias: 4 De 6,50 a 6,99 dias: 2	7
4	Médias de permanências em Clínica Cirúrgica	Cumprir as médias de permanência, conforme pactuação	Realizar ações para garantir a rotatividade dos leitos de internação, conforme a especialidade	Relatório Mensal (TABWIN)	7 dias ou mais: 0 Até 4 dias: 7 De 4,01 a 4,49 dias: 6 De 4,50 a 5,49 dias: 4 De 5,50 a 6,99 dias: 2 7 dias ou mais: 0	7
5	Médias de permanência em Clínica Médica				Até 7 dias: 7 De 7,01 a 7,49 dias: 6 De 7,50 a 8,49 dias: 4 De 8,50 a 8,99 dias: 2 8,5 dias ou mais: 0	7



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	
					Abaixo de 70%: 0	
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 requeira 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	



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

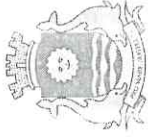
Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

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 Não Cumpriu: 0	2
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 Não Cumpriu: 0	2

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 Não Cumpriu: 0	2
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



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)

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

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



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 28 - 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 29 - 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

M.



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)

8.DEFINIÇÃO E REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total anual estimado para execução do presente Plano Operativo é de **R\$ 76.897.621,82**(setenta e seis milhões, oitocentos e noventa e sete mil, seiscentos e vinte e um reais e oitenta e dois centavos),que correspondem a um valor de repasse mensal ao **HOSPITAL** de até **R\$ 6.408.135,15**(seis milhões, quatrocentos e oito mil, cento e trinta e cinco reais e quinze centavos), conforme abaixo descrito:

Tabela 29- Aplicação dos Recursos Financeiros

I - COMPONENTE PÓS-FIXADO	FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	%
A) Alta Complexidade Ambulatorial – Procedimentos Eletivos	MAC	R\$ 557.320,13	R\$ 6.687.841,56	8,70%
B) Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência	MAC	R\$ 58.558,74	R\$ 702.704,88	0,91%
C) FAEC - Nefrologia/Mamografia/Transplantes	FAEC	R\$ 400.000,00	R\$ 4.800.000,00	6,24%
SUBTOTAL		R\$ 1.015.878,87	R\$ 12.190.546,44	15,85%
II - COMPONENTE PRÉ-FIXADO	FONTE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	%
D) Consultas Ambulatoriais em Especialidades	MAC	R\$ 37.063,00	R\$ 444.756,00	0,58%
E) Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos	MAC	R\$ 168.480,22	R\$ 2.021.762,64	2,63%
F) Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência	MAC	R\$ 221.639,41	R\$ 2.659.672,92	3,46%
G) Internações em Especialidades	MAC	R\$ 971.894,00	R\$ 11.662.728,00	15,17%
H) Internações em UTI e UCI	MAC	R\$ 460.048,43	R\$ 5.520.581,20	7,18%
I) Componente Porta de Entrada Hospitalar - RUE	MAC (RAU HOSP)	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00	4,68%
J) Incentivos Federais - Internação em UTI e UCI - Rede Cegonha e Rede de Urgência	MAC (RAU HOSP/ RCE RCEG)	R\$ 245.096,04	R\$ 2.941.152,48	3,82%
K) Incentivo de Adesão à Contratualização Federal - IAC Federal	MAC	R\$ 578.375,11	R\$ 6.940.501,32	9,03%
L) INTEGRASUS	MAC	R\$ 39.443,41	R\$ 473.320,92	0,62%
M) INCENTIVO HOSPITAL 100% SUS	MAC	R\$ 359.416,66	R\$ 4.312.999,90	5,61%
N) Incentivo de Adesão à Contratualização Municipal - Variável	Tesouro Municipal	R\$ 1.543.100,00	R\$ 18.517.200,00	24,08%
O) Incentivo de Adesão à Contratualização Municipal - Fixo	Tesouro Municipal	R\$ 467.700,00	R\$ 5.612.400,00	7,30%
SUBTOTAL		R\$ 5.392.256,28	R\$ 64.707.075,38	84,15%
TOTAL		R\$ 6.408.135,15	R\$ 76.897.621,82	100,00%

(*) Recursos federais de incentivo à Contratualização de acordo com as Portarias GM/MS 504, de 08/03/2007; 3130, de 26/12/2008; 2506, de 27/10/2011; 1416, de 09/07/2012 e 3172, de 31/12/2012.

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 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 até **R\$ 1.015.878,87**(um milhão e quinze mil e oitocentos e setenta e oito reais e oitenta e sete centavos), sendo composta pela somatória dos seguintes recursos:



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)

- A) **Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos:** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Alta Complexidade Eletivos, estimando-se parcelas mensais de até R\$ 557.320,13 (quinhentos e cinquenta e sete mil e trezentos e vinte reais e treze centavos);
- B) **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\$ 58.558,74 (cinquenta e oito mil e quinhentos e cinquenta e oito reais e setenta e quatro centavos); e
- C) **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\$ 5.392.256,28 (cinco milhões e trezentos e noventa e dois mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e oito centavos), sendo composta pela somatória dos seguintes recursos:

- D) **Consultas Ambulatoriais em Especialidades:** valor correspondente ao financiamento do grupo de Consultas em Especialidades Ambulatoriais, estimando-se parcelas mensais de até R\$ 37.063,00 (trinta e sete mil e sessenta e três reais);
- E) **Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos,** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, estimando-se parcelas mensais de até R\$ 168.480,22 (cento e sessenta e oito mil e quatrocentos e oitenta reais e vinte e dois centavos);
- F) **Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência,** valor correspondente ao financiamento de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial executados em regime de urgência médica, estimando-se parcelas mensais de até R\$ 221.639,41 (duzentos e vinte e um mil e seiscentos e trinta e nove reais e quarenta e um centavos);
- G) **Internações em Especialidades,** valor correspondente ao financiamento de internações em leitos de especialidades, estimando-se parcelas mensais de até R\$ 971.894,00 (novecentos e setenta e um mil e oitocentos e noventa e quatro reais);
- H) **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);
- I) **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);
- J) **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);



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)

- K) **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 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)**;
- L) **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)**;
- M) **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)**;
- N) **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\$ 1.543.100,00 (um milhão e quinhentos e quarenta e três mil e cem reais)**, referente ao Incentivo à Contratualização Variável, destinado à:
1. Recurso de incentivo ao serviço de Mastologia para realização dos procedimentos cirúrgicos pertinentes, reconstrução de mamas, realização de biópsias confirmatórias, consultas pré e pós-operatórias;
 2. Recurso de incentivo e auxílio no custeio dos serviços de consulta ambulatoriais em especialidades médicas;
 3. Recurso de incentivo e auxílio no custeio dos serviços de procedimentos ambulatoriais de média complexidade; e,
 4. Recurso de incentivo e auxílio no custeio dos serviços de internação em especialidades médicas.

Conforme tabela a seguir:

Tabela 30- Distribuição dos valores do IAC Variável

FINALIDADE	VALOR
Apoio a UNACON - Serviço de Mastologia	R\$ 88.300,00
Consultas em Especialidades	R\$ 80.000,00
Procedimentos em Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 300.000,00
Internação em Especialidades	R\$ 1.074.800,00
TOTAL -- IAC VARIÁVEL	R\$ 1.543.100,00



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: guaruja.expediente@guaruja.sp.gov.br

Fone: (13) 3308-7000 (PABX)

O) Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC Municipal Fixo, recurso financeiro municipal fixo, estimando-se parcelas mensais de R\$ 467.700,00 (quatrocentos e sessenta e sete mil e setecentos reais), referente ao Incentivo à Contratualização Fixo, destinado à:

1. Parceria Técnico-Financeira para Gestão da Maternidade do Hospital Santo Amaro, de acordo com o Decreto 9.365 de 06/05/2011 com manutenção de equipes da Maternidade (obstetras, neonatologistas e pediatras diaristas e plantonistas no alojamento conjunto, UTI e UCI), bem como realização dos testes que envolvem a maternidade quanto ao cumprimento à legislação municipal (Teste do Olhinho, Orelhinha, Coraçõzinho, Linguinha, Ortolani e Teste do Pezinho); e,
2. Fornecimento de refeições (almoço e jantar) para pacientes aguardando vaga de internação hospitalar nas UPA's do Município e para pacientes usuários do CAPS III, estimando-se um quantitativo no fornecimento de **3.650 (três mil) refeições por mês**, conforme tabela a seguir:

Tabela 31- Distribuição dos valores do IAC Fixo

FINALIDADE	VALOR
Parceria Técnico-Financeira - Maternidade	R\$ 402.000,00
Fornecimento de Refeições	R\$ 65.700
TOTAL – IAC FIXO	R\$ 467.700,00

Para efetivo cumprimento dos incisos I e II desta cláusula também deverão ser observados os seguintes requisitos, 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:

1) - QUARENTA POR CENTO (40%) dos valores identificados com A, B, D, E, F, G e H, parcelas correspondentes aos procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Eletivos e de Urgência, Consultas Ambulatoriais por Especialidades e Internações em leitos de especialidades e de UTI e UCI, e que remontam uma soma total de R\$ 990.001,57 (novecentos e noventa mil e um real e cinquenta e sete centavos), sendo destes R\$ 222.928,05 (duzentos e vinte e dois mil e novecentos e vinte e oito reais e cinco centavos) referente ao componente da Alta Complexidade Ambulatorial Eletiva, R\$ 23.423,50 (vinte e três mil e quatrocentos e vinte e três reais e cinquenta centavos) referente ao componente da Alta Complexidade Ambulatorial de Urgência, R\$ 14.825,20 (quatorze mil e oitocentos e vinte e cinco reais e vinte centavos) referente ao componente de Consultas Ambulatoriais por Especialidades, R\$ 67.392,09 (sessenta e sete mil e trezentos e noventa e dois reais e nove centavos) referente ao componente de Média Complexidade Ambulatorial Eletiva, R\$ 88.655,76 (oitenta e oito mil e seiscentos e cinquenta e cinco reais e setenta e seis centavos) referente ao componente de Média Complexidade Ambulatorial de Urgência, R\$ 388.757,60 (trezentos e oitenta e oito mil e setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos) referente ao componente de Internação em leitos de especialidades e R\$ 184.019,37 (cento e oitenta e quatro mil e dezenove reais e trinta e sete centavos) referente ao componente de Internações em UTI e UCI, que respectivamente serão repassados mensalmente ao HOSPITAL, como parte variável da parcela Pré-Fixada;



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)

2) - **SESSENTA POR CENTO (60%)** dos valores identificados com A, B, D, E, F, G e H, parcelas correspondentes aos procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Eletivos e de Urgência, Consultas Ambulatoriais por Especialidades e Internações em leitos de especialidades e de UTI e UCI, e que remontam uma soma total de **R\$ 1.485.002,36** (um milhão e quatrocentos e oitenta e cinco mil e dois reais e trinta e seis centavos), sendo destes R\$ 334.392,08 (trezentos e trinta e quatro mil e trezentos e noventa e dois reais e oito centavos) referente ao componente da Alta Complexidade Ambulatorial Eletiva, R\$ 35.135,24 (trinta e cinco mil e cento e trinta e cinco reais e vinte e quatro centavos) referente ao componente da Alta Complexidade Ambulatorial de Urgência, R\$ 22.237,80 (vinte e dois mil e duzentos e trinta e sete reais e oitenta centavos) referente ao componente de Consultas Ambulatoriais por Especialidades, R\$ 101.088,13 (cento e um mil e oitenta e oito reais e treze centavos) referente ao componente de Média Complexidade Ambulatorial Eletiva, R\$ 132.983,65 (cento e trinta e dois mil e novecentos e oitenta e três reais e sessenta e cinco centavos) referente ao componente de Média Complexidade Ambulatorial de Urgência, R\$ 583.136,40 (quinhentos e oitenta e três mil e cento e trinta e seis reais e quarenta centavos) referente ao componente de Internação em leitos de especialidades e R\$ 276.029,06 (duzentos e setenta e seis mil e vinte e nove reais e seis centavos) referente ao componente de Internações em UTI e UCI, que respectivamente serão repassados mensalmente ao HOSPITAL, como parte variável da parcela Pré-Fixada;

Conforme tabela abaixo:

Tabela 32 - Distribuição dos Valores nas Metas Quantitativas e Qualitativas

COMPONENTE	40% - METAS QUALITATIVAS	60% - METAS QUANTITATIVAS	VALOR TOTAL - MENSAL
Procedimento de Alta Complexidade - Ambulatorial	R\$ 222.928,05	R\$ 334.392,08	R\$ 557.320,13
Procedimento de Alta Complexidade - Urgência	R\$ 23.423,50	R\$ 35.135,24	R\$ 58.558,74
Consulta Ambulatorial por Especialidade	R\$ 14.825,20	R\$ 22.237,80	R\$ 37.063,00
Procedimento de Média Complexidade - Ambulatorial	R\$ 67.392,09	R\$ 101.088,13	R\$ 168.480,22
Procedimento de Média Complexidade - Urgência	R\$ 88.655,76	R\$ 132.983,65	R\$ 221.639,41
Internação por Especialidade	R\$ 388.757,60	R\$ 583.136,40	R\$ 971.894,00
Internação em UTI e UCI - MAC	R\$ 184.019,37	R\$ 276.029,06	R\$ 460.048,43
TOTAL	R\$ 990.001,57	R\$ 1.485.002,36	R\$ 2.475.003,93

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Plano Operativo 2020/2021 oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde – classificação programática 16.01 10.302.1009.2.1593390 39.



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)

10. VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO

Esse Plano Operativo tem vigência de 12 meses a partir de 03/08/2020.

Guarujá, 03 de agosto de 2020.



VITOR HUGO STRAUB CANASIRO
Secretário Municipal de Saúde



URBANO BAHAMONDE MANSO

Diretor Presidente da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá



VÁLTER SUMAN
Prefeito Municipal de Guarujá





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)

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	
	() Diabetes			
	() Hipertensão			
	() Outros (especificar)			
	PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES			
PRINCIPAIS MEDICAÇÕES USADAS NO HOSPITAL				
ORIENTAÇÕES				

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



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)

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

V.

JA

Handwritten signature



Prefeitura Municipal de Guarujá

ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO PREFEITO

D.O.M. de 18/09/2020

Edição n.º 4513

EXTRATO DO TERMO DE CONVÊNIO N.º 018/2020

Termo de Convênio n.º 018/2020; **Parcelas:** MUNICÍPIO DE GUARUJÁ (CNPJ/MF n.º 44.959.021/0001-04) e a ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ (CNPJ/MF n.º 48.697.338/0001-70); **Objeto:** estabelecer e definir as obrigações e encargos dos partícipes correspondentes ao desenvolvimento de convênio e parceria na assistência à saúde de Guarujá, no âmbito do SUS, firmado entre o MUNICÍPIO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, e o HOSPITAL, definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido; **Processo Administrativo n.º 20731/942/2020;** **Pagamentos:** O valor inicialmente previsto para o período de 2 (dois) anos será de R\$ 153.795.243,64 (cento e cinquenta e três milhões, setecentos e noventa e cinco mil, duzentos e quarenta e três reais e sessenta e quatro centavos) o que corresponde à R\$ 76.897.621,82 (setenta e seis milhões, oitocentos e noventa e sete mil, seiscentos e vinte e um reais e oitenta e dois centavos) por ano e R\$ 6.408.135,15 (seis milhões, quatrocentos e oito mil, cento e trinta e cinco reais e quinze centavos) mensais; **Vigência:** O prazo de vigência do presente CONVÊNIO é de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 03 de agosto de 2020, respeitando o PLANO OPERATIVO; **Data de Assinatura:** 03 de agosto de 2020; Guarujá, 17 de setembro de 2020; ÉDER SIMÕES DE OLIVEIRA - Pront. n.º 18.825, que o digitei e publico.