



Plano Operativo Santa Casa - 30/01/2026 a 30/07/2026

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA CONTRATADA

Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba
CNPJ: 54.122.213/0001-15
Inscrição Estadual: Isenta
Inscrição Municipal: 25286 – Atividades de atendimento hospitalar
CNES: 2755092 **CEBAS** Portaria SAS nº 1.433 de 01/09/2017
Endereço: Rua Major José dos Santos Moreira, 466 – Pindamonhangaba/SP – 12410-050
Telefone: (12) 3643-2644 **Fax:** (12) 3643-1230 **e-mail:** santacasapinda@santacasapinda.com

RESPONSÁVEIS LEGAIS DA CONTRADADA

PROVEDOR: Decio Prates da Fonseca
VICE-PROVEDOR: José Alberto Neves
Diretor Administrativo: Luciano Rodrigues Nascimento
Diretor Técnico: Chelna Ferro Elias de Araujo CRM/SP: 130.302
Diretor Clínico: Renato Mayer Schmidt CRM/SP: 176.211
Diretora de Enfermagem: Vanessa Elaine Gomes Bueno Moreira COREN/SP: 0128674

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO CONTRATANTE

Razão Social: Município de Pindamonhangaba
CNPJ: 45.226.214/0001-19
Secretaria Gestora: Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba
Endereço: Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1734 - Alto do Cardoso Pindamonhangaba/SP – CEP 12420-010
Telefone: (12) 3550-8936 **e-mail:** saude@pindamonhangaba.sp.gov.br
Prefeito Municipal: Ricardo Alberto Pereira Piorino
Secretária Municipal de Saúde: Andreia Moreira Martins
Diretor da Rede Urgência e Emergência: Luiz Cesar Rodrigues Vieira





SUMÁRIO

1. OBJETIVOS DO PLANO OPERATIVO	3
2. CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATADA	3
3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS	3
4. INFRAESTRUTURA DA CONTRATADA	3
4.1. LEITOS PARA INTERNAÇÃO	3
5. RECURSOS HUMANOS E EQUIPE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	5
5.1. EQUIPE DE RETAGUARDA E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	5
6. EXAMES, PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO SOLICITADOS NA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL E ESTADUAL	6
7. SOLICITAÇÕES DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO	6
7.1. REGULAÇÃO MUNICIPAL DE INTERNAÇÃO	6
7.1.1. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR	7
7.2. TABELA SUS PAULISTA	9
8. ATENDIMENTO AOS PACIENTES INTERNADOS	9
8.1. SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO PACIENTE INTERNADO	10
8.2. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO PACIENTE INTERNADO / URGÊNCIA	11
8.3. SERVIÇOS EXTERNOS AO PACIENTE INTERNADO E AMBULATORIAL	11
9. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS / AMBULATORIAIS	12
9.1. CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	12
10. SERVIÇO DE HEMODIÁLISE/NEFROLOGIA	15
11. SERVIÇO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA PÓS CIRURGICA	16
11.1. AMBULATÓRIO ORTOPÉDICO	16
11.2. AMBULATÓRIO CIRURGIA GERAL	17
11.3. AMBULATÓRIO GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO	17
12. SERVIÇO DE HEMODERIVADOS	17
13. POSTO DE COLETA DO LEITE HUMANO – PCLH	18
14. DIAGNÓSTICO DE ANÁLISE CLÍNICA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICAS	18
15. PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRÍCO E GINECOLÓGICO - PASG	19
15.1. OBJETIVOS	19
15.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
15.3. DEFINIÇÕES	19
15.4. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL:	19
15.5. FLUXO DE ATENDIMENTO	21
16. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	22
17. EXAMES DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA AMBULATORIAL E INTERNADO	22
18. HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	23
19. EXAMES OTORRINOLARINGOLÓGICOS	24
20. CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS	24
21. EXAMES DE IMAGENS	25
22. AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	26
22.1. OBJETIVO	27
22.2. ESTRUTURA TÉCNICA DOS SERVIÇOS	27
22.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE	27





22.4.	ESTRUTURA FÍSICA DOS SERVIÇOS	27
22.5.	ATIVIDADES EDUCATIVAS	27
22.6.	ACONSELHAMENTO	28
22.7.	ATIVIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS	28
22.8.	MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	28
22.9.	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	28
22.10.	FLUXO DO SERVIÇO	29
22.11.	HORÁRIOS E DIAS DE ATENDIMENTOS	30
22.12.	FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS	30
23.	CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS AMBULATORIAIS	31
24.	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS QUE ENVOLVEM MATERIAIS ESPECIAIS	31
25.	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO PARA PNE	32
25.1.	DA ESTRUTURA TÉCNICA DOS SERVIÇOS	32
25.2.	DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL/SEDAÇÃO	32
25.3.	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL E CIRÚRGICO	33
25.4.	ATENDIMENTO PÓS PROCEDIMENTOS	33
25.5.	FLUXO DE ATENDIMENTO	33
25.6.	HORÁRIOS/DIAS DE ATENDIMENTO	34
26.	RECURSOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	34
27.	METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS	34
27.1.	METAS QUALITATIVAS	35
27.2.	METAS QUANTITATIVAS	36
28.	RELATÓRIOS TÉCNICOS	37
29.	COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIO – CAC	38
30.	AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS DA CONTRATADA	38
31.	RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES	38
32.	FINANCIAMENTO	39
33.	PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO	39
34.	MEMORIA DE CALCULO DOS SERVIÇOS	40
35.	PRAZO DE VIGÊNCIA E REAJUSTE DE VALORES	46
36.	PREVISÃO DE EXECUÇÃO	46





1. OBJETIVOS DO PLANO OPERATIVO

O presente instrumento foi elaborado pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pindamonhangaba e Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba e tem por objetivo definir as ações, os serviços, as atividades, as metas qualitativas e quantitativas, indicadores de gestão e prazo de vigência pactuados entre as partes. Estabelecer as diretrizes da boa prática de saúde, humanização e acolhimento.

2. CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATADA

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba caracteriza-se como um Hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cujo objetivo é prestar assistência médico-hospitalar gratuitamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, dentro de sua capacidade instalada, utilizando-se de profissionais capacitados e melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vidas das pessoas, de acordo com os princípios de qualidade, humanização e segurança do SUS.

3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Para fins de realização dos serviços, objeto deste instrumento, **A CONTRATADA** utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme as informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que deverá ser atualizada sempre que a **CONTRATADA** realizar alterações em sua estrutura, devendo utilizar de suas referências regionais quando necessário.

4. INFRAESTRUTURA DA CONTRATADA

A CONTRATADA destinará para execução do Convênio, os Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico, Consultas e Procedimentos, de acordo com os equipamentos relacionados no CNES.

4.1. LEITOS PARA INTERNAÇÃO

A CONTRATADA dispõe no limite SUS da tabela abaixo, os leitos especializados de internações aos usuários SUS, gratuitamente:

Tipos de leito por Especialidades	Nº. de leitos existentes no Hospital	Nº. de leitos SUS
Clínica Cirúrgica	30	30
Clínica Geral	21	00
Clínica Médica	45	45
Maternidade (Ginecologia e Obstetria)	36	36
Pediatria	20	16
Policlínica	25	00
UCI Neonatal Convencional	10	07
UTI Adulto Tipo II	20	17
UTI Neonatal Tipo II	10	07
TOTAL	217	158

CONTRATADA compromete-se informar a todos órgãos responsáveis sobre quaisquer inserções, exclusão e alteração dos leitos conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Todas as inserções, exclusões e alterações deverão ser encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde para alteração no CNES – Cadastro





Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O número de vagas destinadas às internações em leitos clínicos e cirúrgicos pactuados neste Plano de Trabalho destinam-se exclusivamente às atividades nele previstas, sendo vedada sua utilização para quaisquer outras ações ou atividades pactuadas, salvo mediante solicitação e autorização pela gestão municipal.

As alterações e modificações de leitos deverão ser encaminhada previamente a **CONTRATANTE** para homologação. As partes em comum acordo decidirão a melhor estratégia para amenizar os impactos de internações.

A **CONTRATADA** deverá comunicar formal A **CONTRATANTE** e imediatamente à gestão municipal toda e qualquer indisponibilidade temporária de leitos, por qualquer motivo, o quantitativo de leitos afetados e o período estimado de indisponibilidade, devendo quando possível adotar estratégias alternativas que não ocasionem prejuízo à rotatividade e à regulação de leitos para procedimentos eletivos e de urgência.

Fica vedada à **CONTRATADA**, a utilização dos leitos cirúrgicos e clínicos para atender as internações destinadas aos mutirões de cirurgias e outras ações pactuadas além deste plano de trabalho, de modo que venham interferir na rotatividade de leitos e na pactuação de vagas destinadas às internações cirúrgicas eletivas ou de urgência, salvo mediante solicitação e autorização pela gestão municipal.

A **CONTRATADA** deverá apresentar, em relatório mensal de ocupação de leitos com segregando produção assistencial regulado de urgência e eletiva, bem como agenda prévia de procedimentos de pacientes internados.

A **CONTRATADA** deverá contribuir com a gestão municipal na implantação de mecanismos de gestão da clínica, eficiência de leitos e reorganização dos fluxos e processos de trabalho entre unidades de urgência e emergência por meio de gestão compartilhada e acesso às informações para fins de monitoramento e identificação dos fatores que impactam a alta hospitalar, conforme descrito a seguir:

a) Toda e qualquer situação que contribua para a postergação de alta hospitalar deverá ser comunicada a gestão municipal para fins de monitoramento, qualificação das ações e fluxos estabelecidos além de garantir o acesso as informações de modo compartilhado e com fluxo e definido, tais como:

- I. espera por recursos assistenciais;
- II. espera por vaga regulada em outros pontos da rede (CROSS);
- III. condições clínicas impeditivas de alta;
- IV. pendências administrativas ou assistenciais;
- V. situações de natureza social;
- VI. Deverá manter registro permanentemente atualizado da ocupação dos leitos destinados ao SUS e disponibilizar regularmente à gestão municipal os seguintes indicadores:
 - I. taxa de ocupação dos leitos SUS;
 - II. tempo médio de permanência;
 - III. quantitativo de leitos disponíveis e indisponíveis, com indicação do motivo;
 - IV. número de internações realizadas por especialidade;
 - V. tempo médio de espera para internação regulada;
 - VI. rotatividade de leitos;
 - VII. taxa de bloqueio de leitos;

Considerando o importante papel da contratada na como Componente Hospitalar na Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esta deverá contribuir com a secretaria de saúde na implantação de





mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos e reorganização dos fluxos e processos de trabalho entre unidades de urgência e emergência.

A **CONTRATADA** deverá, quando as informações estiverem disponíveis e passível de conclusão, enviar regularmente dados sobre o mapa de leitos dos pacientes internados, na periodicidade a definir, contendo os seguintes dados: tipo de leito ocupado e recurso utilizado, idade, data do aceite, previsão de alta, presença ou não de lesão por pressão e dispositivos, se aguarda recurso CROSS, HD e recursos terapêuticos.

O compartilhamento e o tratamento das informações observarão rigorosamente a legislação vigente de proteção de dados pessoais, sendo o seu uso exclusivo da regulação, monitoramento e da avaliação da assistência à saúde, em conformidade com o disposto nos artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

5. RECURSOS HUMANOS E EQUIPE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A **CONTRATADA** dispõe de recursos humanos e equipes especializadas direta e indireta para prestar assistência ao paciente SUS internado, garantindo segurança, resolutividade e acesso aos serviços da rede de atendimento SUS. Para atendimento integral aos usuários SUS A **CONTRATADA** manterá em pleno funcionamento de acordo com o estabelecido no **CNES**.

5.1. EQUIPE DE RETAGUARDA E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

A **CONTRATADA** disponibilizará nos termos da Resolução CFM nº 1.834/2008 os serviços médicos especializados. Os plantões de sobreaviso (retaguarda médica especializada) caracterizam-se pela disponibilidade de especialistas, fora da instituição, alcançáveis quando chamados para atender pacientes que lhes são destinados.

As especialidades definidas como essenciais para uma boa prática de serviço de saúde, são:

SERVIÇO E RETAGUARDA DE ANESTESIA
SERVIÇO E RETAGUARDA DE CIRURGIA GERAL
SERVIÇO CARDIO NEO E ADULTO ECOCARDIOGRAFIA
SERVIÇO DE GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA
SERVIÇO E RETAGUARDA DE NEUROCIRURGIA
RETAGUARDA DE OFTALMOLOGIA
SERVIÇO E RETAGUARDA DE ORTOPEDIA
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
SERVIÇO E RETAGUARDA DE CIRURGIA PEDIATRICA
SERVIÇO E RETAGUARDA DE UROLOGIA
SERVIÇO E RETAGUARDA DE UTI NEONATAL
SERVIÇO E RETAGUARDA DE UTI ADULTO (A e B)
SERVIÇO E RETAGUARDA DE VASCULAR
RETAGUARDA DE CIRURGIA TORACICA
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA E AVALIAÇÕES
RETAGUARDA RADIOLOGIA
SERVIÇO DE PEDIATRIA CLÍNICA





SERVIÇO E RETAGUARDA EM COLONOSCOPIA E
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

A CONTRATADA deverá estar em conformidade com as diretrizes do sistema de trabalho estabelecidas pela Resolução CFM 2.077/14. Os atendimentos contemplados por Equipes de Retaguarda serão disponibilizados aos pacientes internados, sempre que solicitados e no menor tempo possível.

Os casos de pacientes internados que demandem avaliação por médico de retaguarda especializada, o atendimento deverá ocorrer, preferencialmente, de 24 a 48 horas, a conta do primeiro contato da Unidade, em consonância com a diretrizes da Resolução CFM 2.077/14, salvo situações de urgência ou emergência, nas quais o atendimento deverá ser imediato, conforme a gravidade clínica.

6. EXAMES, PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO SOLICITADOS NA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL E ESTADUAL

A CONTRATADA realizará exames, procedimentos e cirurgias no limite de sua capacidade instalada. Quando houver necessidade de procedimentos, exames ou cirurgias que estejam além da capacidade instalada, habilitação e/ou credenciamento da Instituição serão solicitadas através do sistema de regulação do Ente responsável.

Todo e qualquer paciente que necessite de transferência, seja para realização de exames, procedimentos, internações e outros, o transporte deverá ser solicitado a Secretaria Municipal de Saúde, a qual será responsável pelo veículo e motorista, quando for o caso.

7. SOLICITAÇÕES DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO

A CONTRATADA deverá atender aos critérios de regulação e programas estabelecidos da Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba e Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, sendo:

a) Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba

A solicitação e disponibilidade dos leitos hospitalares dar-se-á:

- Através da rede de urgência e emergência de atendimento municipal (PASG, Ambulatório Ortopédico de Urgência, SAMU e outros definidos neste Instrumento)
- Pronto Socorro Municipal
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento
- Cirurgias Eletivas (atendendo os critérios do item 9.1 deste Instrumento)

b) Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo

A solicitação e disponibilidade dos leitos hospitalares dar-se-á:

- Através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde;
- CROSS – **A CONTRATADA** poderá receber pacientes provenientes da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, conforme os critérios estabelecidos pelo Programa.

7.1. REGULAÇÃO MUNICIPAL DE INTERNAÇÃO

O processo de regulação de vagas para internação constitui responsabilidade do Município e sua operacionalização se dará por meio dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) das unidades de urgência e emergência da **CONTRATADA** e será exercida de forma descentralizada em conformidade com a Política Nacional de Regulação e com o Protocolo Municipal vigente.





A CONTRATADA disponibilizará o quantitativo de leitos para Internação Hospitalar conforme quadro do item 4.1 – Leitos SUS. As solicitações deverão seguir critérios, conforme descritos abaixo:

- a) NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO): Todas as solicitações de internação deverão ser encaminhadas via sistema CROSS ou na sua indisponibilidade por e-mail ao NIR da **CONTRATADA**, contendo identificação completa do paciente, quadro clínico atualizado e recurso solicitado. A solicitação será avaliada pelos profissionais do NIR e estando dentro da capacidade instalada da **CONTRATADA**, o caso deverá ser aceito. A operacionalização do NIR deverá atender às disposições da Portaria GM/MS nº 1.559/2008 e da Portaria GM/MS nº 3.390/2013, observando a capacidade instalada, os critérios técnicos de acesso e a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na gestão de leitos e avaliação das solicitações de internação.
- b) Gestão de leitos e avaliação das solicitações: a solicitação será avaliada pelos profissionais do NIR considerando o quadro clínico do paciente, a priorização assistencial, a disponibilidade de leitos e a capacidade instalada da **CONTRATADA** articulado e em conformidade com os fluxos estabelecidos pela gestão municipal.
- c) Aceite da solicitação de internação: o aceite deverá ocorrer em conformidade com os protocolos clínicos e operacionais definidos pela gestão municipal, respeitadas as pactuações vigentes e as diretrizes da Política Nacional de Regulação e da Política Nacional de Atenção Hospitalar.
- d) Emissão de AIH: Todas as solicitações aceitas pelo Núcleo Interno de Regulação serão encaminhadas ao órgão solicitante para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), da qual deverá ser preenchida pelo Médico solicitante. A AIH deverá ser preenchida em sua totalidade de forma clara e legível, com assinatura e carimbo do solicitante para posterior apresentação ao órgão fiscalizador e autorizador da Secretaria de Saúde.
- e) Do fluxo e prazos da AIH de Urgência:

I- Nos casos de internação de urgência, a CONTRATADA deverá providenciar a emissão e o envio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH de Urgência) à CONTRATANTE/Secretaria de Saúde no prazo máximo de até 20 (vinte) dias úteis, contados da data da internação ou da solicitação formal.

II- Recebida a AIH de Urgência, a Secretaria de Saúde terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para realizar a análise técnica, administrativa e os ajustes necessários, devolvendo a documentação à CONTRATADA dentro desse mesmo prazo.

III- Após a devolução da AIH devidamente analisada e ajustada, a CONTRATADA deverá proceder às correções finais, quando cabíveis, e reencaminhar a AIH para fins de faturamento no prazo máximo de até 15 (quinze) dias úteis.

O descumprimento dos prazos estabelecidos poderá ensejar atraso no processamento do faturamento da AIH, sem prejuízo da aplicação das demais disposições contratuais e normativas do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.1.1. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

O Núcleo Interno de Regulação funcionará 24 horas por dia, durante os 07 dias da semana e será composto por profissional médico habilitado e qualificado para avaliação de todos os casos de solicitações de internações. O NIR tem por objetivo avaliar as solicitações respeitando os critérios técnicos e operacionais da Instituição. As avaliações deverão seguir os seguintes critérios e operacionais da instituição em conformidade com fluxos operacionais em conformidade com os fluxos e protocolos clínicos adotados pela Gestão Municipal:

- a) **Vaga**





Todas as solicitações serão avaliadas observando a conformidade com os números de vagas disponíveis, conforme quadro do item 4.1 – Leitos SUS.

b) Especialidade dos Leitos

As solicitações deverão ser compatíveis com as especialidades de leitos contidas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e conforme capacidade técnica instalada da Instituição.

c) Complexidade de Serviços

As solicitações serão avaliadas em conformidade com a hipótese diagnóstica e/ou patologia clínica/cirúrgica, conforme “Ro” de especialidades e serviços contidos no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

d) Esgotamento e Superlotação da Capacidade Instalada

Verificado o esgotamento e/ou superlotação da capacidade instalada para internação hospitalar, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da unidade de referência deverá formalizar a solicitação de vaga por meio do sistema CROSS, observando os fluxos e protocolos municipais vigentes.

Para solicitação de outros recursos extramunicipal de internação do sistema CROSS, adotadas as medidas necessárias em conformidade com este plano de trabalho e protocolos municipais, deve ser considerado os seguintes critérios:

- a) Superlotação da unidade de referência** - caracteriza-se pela inexistência de vaga disponível na unidade de referência do município, sem previsão de aceite pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) da contratada, seja pela ocupação total dos leitos habilitados e ou impossibilidade de remanejamento interno de leitos ou pacientes.
- b) Superlotação da rede de urgência e emergência** - caracteriza-se pela ocupação total ou superior a 100% da capacidade dos leitos de observação clínica em ao menos uma das unidades da rede municipal com impossibilidade de remanejamento e transferência entre as unidades de urgência com impossibilidade de absorção de novos atendimentos sem risco à segurança do paciente e/ou permanência de pacientes com solicitação de internação por período superior a 24 (vinte e quatro) horas em áreas não destinadas à espera por internação, tais como poltronas ou macas.

Caso qualquer solicitação encaminhada seja negada pelo NIR, esta deverá ser justificada e assinada pelo médico que realizou a avaliação. Poderá ainda o médico do NIR solicitar esclarecimentos, resultados de exames e avaliações e/ou procedimentos complementares para auxiliar ou compor informações pertinentes as solicitações. Todos os registros de solicitações, homologações e recusas deverão ser registradas em livro de registro ou sistema informatizado, com número de controle próprio.

Os profissionais envolvidos poderão prestar apoio técnico em intercorrências clínicas e avaliações que resultem na melhora da assistência, objetivando maior rotatividade e menor tempo de permanência dos pacientes.

A **CONTRATADA** deverá diariamente enviar o “controle de aceites” de pacientes admitidos para internação clínica, cirúrgica, pediátrica e de UTI, ambos com as seguintes informações: data de solicitação, data dos aceites, unidade de origem, idade, diagnóstico médico e recurso solicitado de todos os pacientes os quais aguardam internação em leito de observação nas unidades de urgência do município.

Item	Descrição	Quantidade
Médico Regulador - Semana	Médico Regulador regulador/apoio de vagas de internações	01





Médico Regulador – Final de Semana	Médico Regulador regulador/apoio de vagas de internações	01
------------------------------------	--	----

7.2. TABELA SUS PAULISTA

A CONTRATADA e CONTRATANTE conjuntamente pactua e adere ao Programa TABELA SUS PAULISTA, o qual substitui o Programa Mais Santas Casas. Tabela SUS Paulista é uma iniciativa inédita e tem como objetivo aumentar o atendimento na rede pública de saúde e reduzir as filas, por meio do complemento do valor que os hospitais recebem atualmente do Ministério da Saúde pelos procedimentos hospitalares, com possibilidade de as unidades receberem até cinco vezes a tabela adicional do SUS.

Este modelo de remuneração vai beneficiar hospitais em todas as regiões do estado, entre eles Santas Casas, entidades filantrópicas e autárquicas. Estes equipamentos representam hoje 50% do atendimento hospitalar no sistema único de saúde paulista.

Além de contribuir para a sustentabilidade financeira das instituições, o programa terá impacto direto na qualidade dos serviços prestados à população, estabelecendo uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e os hospitais baseada na produtividade e eficiência na assistência à saúde.

O sistema de financiamento contará com repasses dos serviços elencados no portal: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/tabela-sus-paulista>, o qual estabelece valores e diretrizes das produções apresentadas por AIH, SIA e OPME.

As diferenças de valores dos repasses serão definidas no Plano Operativo dando suporte a todos os processos, serviços, procedimentos e recursos que envolvem a execução deste Instrumento.

8. ATENDIMENTO AOS PACIENTES INTERNADOS

A CONTRATADA compromete-se em atender de forma humanizada, segura, responsável e procurar todos os meios e recursos necessários, buscando a resolutividade na assistência à saúde dos pacientes internados. **A CONTRATADA** irá dispor de recursos e assistências, conforme capacidade técnica instalada, observando seus recursos e serviços cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, e quando necessário irá buscar assistência junto aos órgãos reguladores de serviços de saúde, como por exemplo, CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – Estado de São Paulo, para oferecer toda assistência necessária ao paciente Internado.

A CONTRATADA deverá estabelecer os seguintes parâmetros de internação por meio de AIH:

Especialidade de Internação por AIH	Quantitativo Mês
Internações Obstétricas e Ginecológicas	180
Internações Clínica Médica (incluindo UTI's)	160
Internações Pediátricas (incluindo UTI's)	52
Internações Clínica Cirúrgica (Urgência)	110
Internações Clínica Cirúrgica (Procedimento Eletivo) *	85
Total	587

*Excluído os procedimentos de oftalmologia financiados pelo FAEC

Os serviços especializados e recursos aos pacientes internados estão vinculados, a complexidade do atendimento e capacidade técnica instalada da **CONTRATADA**. Outros serviços ora necessários deverão ser solicitados junto aos órgãos de regulação externo.





Os serviços, exames e procedimentos deverão estar sempre em conformidade com capacidade técnica instalada e serviços ofertados da **CONTRATADA**, observando sempre o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

8.1. SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO PACIENTE INTERNADO

A **CONTRATADA** dispõe de serviços complementares para apoio diagnóstico e assistência terapêutica a todos os pacientes internados. Esses serviços serão descritos no processo de internação dos pacientes e deverão constar minimamente data e assinatura do serviço e profissional executor. No quadro abaixo alguns dos principais serviços:

Tipo de Serviço	Natureza
Serviço de análise clínica em hemodiálise	Exames diagnóstico em hemodiálise
Avaliação ao RN até 28 dias de vida	Avaliação médica em neonatologia
Serviço odontológico ao paciente internado	Consulta e Avaliação odontológica
Teste do Pezinho – Operacional	Procedimento ao recém-nascido
Avaliação Comportamental (Neonatal)	Avaliação Fonoaudióloga em RN
Teste do Coraçãozinho (Neonatal)	Avaliação Cardíaca
Teste da Orelhinha	Avaliação médica em neonatologia
Teste do Olhinho	Avaliação médica em neonatologia
Teste da linguinha	Avaliação Fonoaudióloga em RN
Teste do Coraçãozinho	Avaliação médica em neonatologia
Exames complementar em Ressonância Magnética c/ e s/ contraste e c/ e s/ sondação (composto do item 21 – Exames de Imagens)	Procedimento diagnóstico de imagem por ressonância magnética em serviço especializado
Exames complementar em Angiotomografia c/ e s/ contraste e c/ e s/ sondação (composto do item 21 – Exames de Imagens)	Procedimento diagnóstico de imagem por Angiotomografia em serviço especializado
Serviço de Hemoterapia	Serviço de distribuição de reserva de sangue humano aos pacientes internados
Serviço de Apoio a Coleta do Leite Humano	Programa da diretriz da Rede Alynne

Obs.: Havendo necessidade do reteste da orelhinha, **A CONTRATADA** será responsável pelo agendamento e disponibilização do teste em suas dependências, conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde Auditiva Neonatal.

A **CONTRATADA** deve garantir a realização dos exames e procedimentos necessários para pacientes internados em investigação clínica em tempo hábil, preferencialmente em até 05 dias, não ocasionando espera prolongada e prejuízo na rotatividade de leitos. A **CONTRATADA** deverá semanalmente enviar relatório do tempo de execução de exames e procedimentos realizados no período.

A **CONTRATADA** deverá garantir a realização de todos os exames de média complexidade compatíveis com a habilitação do hospital e sua capacidade instalada, conforme normas do SUS e legislação vigente aplicável à classificação de serviços de saúde bem como grade de referência da urgência - DRS XVII.

A **CONTRATANTE** deverá consultar antecipadamente a **CONTRATADA** sempre que houve nova pactuação entre Município e DRS XVII, quando a assistência envolver os serviços prestados por esta.





Caso a **CONTRATADA** não disponha de recursos próprios para a realização imediata do exame ou procedimento, deverá viabilizar a execução por estabelecimento conveniado, terceirizado ou por aquisição temporária de serviço, garantindo o cumprimento do prazo estabelecido.

Caso não seja possível a execução imediata, registrar a impossibilidade e solicitar o recurso CROSS, garantindo que o paciente seja atendido em prazo compatível com sua condição clínica.

A **CONTRATADA** deverá manter registro atualizado de todos os exames realizados e da forma como foram providenciados, comunicando à gestão contratante quaisquer limitações ou impossibilidades, acompanhadas de justificativa clínica e plano de contingência.

8.2. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO PACIENTE INTERNADO / URGÊNCIA

A **CONTRATADA** dispõe de atendimento cirúrgico para pacientes que após avaliados necessitem de intervenção cirúrgica. Os procedimentos poderão ser solicitados, seguindo os seguintes critérios técnicos:

a) Internados Eletivos: Pacientes que foram internados e posteriormente apresentaram quadro cirúrgico necessário. Após avaliação e conclusão da Equipe Médica, o procedimento será solicitado ao centro cirúrgico e incluído no mapa cirúrgico para realização. Caso o procedimento solicitado não seja da complexidade da **CONTRATADA**, este paciente deverá ser incluído na Central de Regulação – CROSS, imediatamente.

b) Urgência e Emergência: Pacientes provenientes da rede de urgência e emergência, serão avaliados primeiramente pelo Médico ou Cirurgião do serviço, como por exemplo, Pronto Socorro Municipal. Após avaliação e conclusão da Equipe Médica/Cirúrgica, esta deverá comunicar o centro cirúrgico e solicitar apoio cirúrgico da equipe de retaguarda médica. Caberá a unidade solicitante o preenchimento da AIH, observando os critérios do item 7.1. Caso o procedimento solicitado não seja da complexidade da **CONTRATADA**, este paciente deverá ser incluído na Central de Regulação – CROSS, pela Unidade de urgência solicitante (Pronto Socorro), imediatamente.

Em situações de emergência que coloquem em risco iminente a vida ou integridade do paciente, a equipe cirúrgica do Pronto Socorro poderá iniciar imediatamente o procedimento no Centro Cirúrgico, devendo notificar imediatamente a equipe da **CONTRATADA**, garantindo a preservação da vida, enquanto se aguarda a chegada da equipe de retaguarda.

Toda intervenção de emergência iniciada pela equipe do Pronto Socorro deverá ser formalmente registrada, indicando hora do início do procedimento, profissionais envolvidos, motivo da urgência e comunicado à **CONTRATADA**. Caso o procedimento não seja compatível com a complexidade da **CONTRATADA**, o paciente deverá ser incluído imediatamente na Central de Regulação – CROSS pela unidade solicitante.

O serviço manterá todos os documentos pertinentes a internações e procedimentos realizados para posterior auditoria. As auditorias serão realizadas em 100% das internações e deverá ser executado por médico auditor da Secretaria de Saúde do Município.

8.3. SERVIÇOS EXTERNOS AO PACIENTE INTERNADO E AMBULATORIAL

Todos os pacientes que necessitam realizar consultas, avaliações, exames e procedimentos fora das dependências da Instituição (externo), encaminhados pela **CONTRATADA** ou **CONTRATANTE**, por regulação do serviço da rede pública de saúde deverão ter seu transporte garantido pela **CONTRATANTE**, qualquer que seja a complexidade do transporte. A **CONTRATADA** disponibilizará profissional de enfermagem quando necessário e/ou solicitado pelo serviço executor para transportar o paciente.

A **CONTRATADA** é responsável por solicitar formalmente, aos pacientes internados, o transporte a **CONTRATANTE**, devendo informar, conforme solicitação médica ou do serviço executante, o tipo de





transporte adequado, devendo especificar a necessidade de ambulância de suporte básico ou suporte avançado (UTI) e neste caso deverá ser fornecida justificativa. A solicitação de transporte deverá ocorrer no menor tempo possível. As solicitações deverão estar integralmente preenchidas, com todos os dados do paciente e da solicitação médica, sendo que o transporte deve ser providenciado pelo município de origem do paciente, ou seja, o transporte quando for para outra referência, deverá ser solicitado a regulação do município de origem do paciente. Ao paciente com atendimento ambulatorial, estes deverão solicitar o transporte diretamente a CONTRATANTE, através do setor responsável.

9. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS / AMBULATORIAIS

9.1. CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A **CONTRATADA** disponibilizará mensalmente vagas de avaliação cirúrgica em seu ambulatório de cirurgia de média complexidade. A Central de Regulação agendará os pacientes oriundos de sua rede municipal através de sistema de regulação do Município e após a avaliação do médico do ambulatório da **CONTRATADA**, será emitida AIH e encaminhada à regulação médica para autorização. Não serão autorizadas AIHs provenientes de fora da regulação municipal, ou seja, apenas para pacientes do Município de Pindamonhangaba. A **CONTRATADA** deverá emitir relatório periódico do “status” dos pacientes que estão sobre o regime interno de atendimento (retornos, agendamentos, pré operatório, agendamento cirúrgico, pós-operatório, entre outras informações que sejam solicitadas pela **CONTRATANTE**).

A **CONTRATADA** disponibilizará serviço cirúrgico eletivo, contemplando:

a) **Ambulatório de Consultas, Avaliações e Procedimentos Ambulatoriais Eletivos:**

O serviço tem por objetivo realizar consultas médicas ambulatoriais eletivas de média complexidade, para efetivar o agendamento cirúrgico eletivo dos pacientes SUS, encaminhados da rede pública de saúde. Contará com as seguintes assistências:

- ✓ Consultas Médicas para Cirurgia Eletiva
 - Primeira Consulta
 - Consulta Subsequentes (retornos)
 - Interconsultas
- ✓ Avaliação Pré Anestésica
 - Avaliação e consulta do anestesista (internado)
- ✓ Avaliação de Risco Cardiológico
 - Consulta Médica Cardiológica
 - Eletrocardiograma
 - Rx de Tórax (quando solicitado pelo médico cirurgião)
- ✓ Procedimentos pós cirúrgico
 - Retirada de Pontos Cirúrgicos
 - Curativos de avaliação pós cirúrgicos
 - Exames de Radiografia simples (casos ortopédicos)
- ✓ Solicitação de Exames Diagnósticos
 - Exames Laboratoriais de análises clínicas (exceto alta complexidade)
 - *Tomografias Computadorizadas**
 - *Ultrassonografias Simples**
 - *Ultrassonografias com Doppler**

**Utilização das cotas de exames de imagens (recurso estadual), conforme item 22.*





Exames e procedimentos de complexidades maiores deverão ser encaminhados ao setor de regulação para prévia autorização e referenciamento da rede pública de saúde.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para os atendimentos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**, exceto procedimentos e serviços referenciados.

b) Procedimento Cirúrgico Eletivos

Todos os pacientes que após serem avaliados no ambulatório cirúrgico eletivo da **CONTRATADA** e apresentarem condições plena de realização de cirurgia serão encaminhados para Internação eletiva.

A **CONTRATADA** realizará procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, conforme a seguinte programação:

Clínica Cirúrgica	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Geral	AIH	20
Otorrino	AIH	10
Ortopédica	AIH	10
Pediátrica	AIH	10
Ginecológica	AIH	15
Urológica	AIH	10
Oftalmológica*Catarata	APAC	45
Procedimento de Traqueostomia**	AIH	05
Procedimento de GTT**	AIH	04
Procedimento de GTT Endoscópica**	AIH	01
Total	85	

*Cirurgia de catarata – critérios definidos no item 9.1, alínea “c”.

** Os procedimentos de Traqueostomia e GTT (incluindo ligadura elástica) serão compostos pelo grupo de Cirurgia Geral, perfazendo um total de 30 procedimentos.

O quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos será apurado mensalmente, estando permitido a **CONTRATADA** intercambiar os tipos de procedimentos, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

O serviço contemplará os seguintes recursos:

✓ Processo de Internação:

As internações serão realizadas por AIH pelo médico solicitante da **CONTRATADA**. Este serviço deverá encaminhar a AIH, com todos os campos preenchidos de forma clara e descrições compatíveis com o diagnóstico clínico, ao setor de regulação para autorização prévia, com antecedência mínima de 10 dias, ou data consensuada e justificativa para autorização antecipada. Autorizada a AIH, a **CONTRATADA** procederá com a internação do paciente, entrando em contato com o mesmo e agendando a internação hospitalar.

✓ Internação:





Após realizado o processo de autorização da AIH, todos os pacientes, por via de regra, deverão ser internados no dia que antecede o procedimento cirúrgico. A especialidade da internação será a CLÍNICA CIRÚRGICA. A avaliação e consulta com o anestesista antecederá o procedimento cirúrgico.

✓ **Ato Anestésico:**

Todos os pacientes após internados serão encaminhados ao centro cirúrgico para realizar o ato anestésico. A equipe anestésica deverá acompanhar o ato cirúrgico do início ao final do procedimento e posteriormente realizar avaliação de alta cirúrgica. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes.

✓ **Ato Cirúrgico:**

Após anestesiados os pacientes terão os procedimentos cirúrgicos realizados em conformidade com cada diagnóstico descrito na AIH. O procedimento será realizado pela Equipe Cirúrgica que realizou os atendimentos no ambulatório de cirurgia eletiva e/ou definidos por ela. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes. Caso seja identificado qualquer outra incidência que possa ser realizada no mesmo ato cirúrgico, caberá ao cirurgião avaliar a possibilidade de realizá-la e posteriormente justificar em prontuário médico para posterior homologação do médico auditor da Secretaria de Saúde. Os procedimentos excedentes autorizados pelo médico auditor serão computados como procedimentos múltiplos e/ou sequenciais e serão contabilizados na produção.

Procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia deverão ser definidos antecipadamente e serão realizados conforme critérios médicos.

✓ **Internação pós cirúrgica:**

Os pacientes operados poderão ter sua alta médica programada, obedecendo os critérios médicos legais. Após alta do centro cirúrgico todos os pacientes retornarão ao setor de clínica cirúrgica ou outro setor definido pela equipe médica ou anestésica e lá permanecerão até a alta médica. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes. Estará resguardado leitos de UTI quando solicitado antecipadamente pelo médico cirurgião e em casos de intercorrências os leitos seguirão os critérios de vagas disponíveis, podendo o paciente ser regulado através da Central de Vaga CROSS.

✓ **Alta Hospitalar:**

É de responsabilidade do médico cirurgião realizar a alta médica do paciente. Todos os pacientes deverão receber alta hospitalar somente com condições clínicas para retornar ao serviço ambulatorial da rede pública de saúde. Os pacientes que receberem alta hospitalar deverão ser encaminhados novamente ao ambulatório de cirurgia eletiva para avaliação pós-operatória. Todos os atendimentos deverão ser preenchidos em ficha de evolução e prontuário dos pacientes

✓ **Consulta Pós-Operatória:**

A CONTRATADA se responsabilizará por todas as consultas pós-operatórias que se fizerem necessárias, bem como demais procedimentos (retirada de pontos, Rx, etc.) que se fizerem necessários com referência ao pós-operatório. **A CONTRATADA** fornecerá espaço físico, recursos humanos e insumos para a realização do pós-operatório.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

✓ **Procedimentos por Videolaparoscopia:**

A CONTRATADA poderá realizar cirurgias por videolaparoscopia devendo o médico definir os critérios técnicos. **A CONTRATADA** deverá realizar os devidos procedimentos cirúrgicos conforme quantitativo mensal definido, sendo:





Descrição	Instrumento de solicitação	Quantidade/mês
Procedimento Cirúrgico por Videolaparoscopia	AIH	100%

Os valores necessários para a execução dos procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia serão definidos com recursos estaduais, conforme quadro demonstrativo no item 29 (Recursos Complementares Estadual).

c) Procedimentos cirúrgicos em facoemocificação com implante de lente intraocular dobrável – CATARATA.

Todos os pacientes que após serem avaliados no ambulatório Consulta em Oftalmologia - Catarata da **CONTRATADA** e apresentarem condições plena serão encaminhados para o procedimento cirúrgico eletivo de facoemocificação com implante de lente intraocular dobrável aos pacientes SUS.

O serviço tem por objetivo realizar Consultas Oftalmológicas - Catarata, para efetivar o agendamento cirúrgico eletivo dos pacientes SUS, encaminhados da rede pública de saúde. Contará com as seguintes assistências:

- ✓ Consultas Médicas para Cirurgia Eletiva
 - Primeira Consulta
 - Consulta Subsequentes (retornos)
 - Interconsultas
- ✓ Avaliação de Risco Cardiológico
 - Consulta Médica Cardiológica
 - Eletrocardiograma
- ✓ Solicitação de Exames Diagnósticos
 - Exames Laboratoriais de Análises Clínicas (exceto alta complexidade)
- ✓ Procedimentos pós cirúrgico
 - Retirada de Pontos Cirúrgicos (quando necessário)
 - Curativos de avaliação pós cirúrgico

Somente passarão por cirurgia os pacientes que tiverem suas APACs (AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL) preenchidas corretamente e estarem devidamente autorizadas pelo Setor de Regulação Municipal. Exames e Procedimentos diagnósticos e complementares deverão ser solicitados pelo médico responsável, devendo ser justificados e encaminhados a regulação da rede municipal para efetivação. Paciente com alta ambulatorial referentes aos procedimentos realizados e que necessitarem de acompanhamento serão referenciados à rede pública de saúde.

10. SERVIÇO DE HEMODIÁLISE/NEFROLOGIA

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado para realização de atendimento ambulatorial em hemodiálise e nefrologia para pacientes em tratamento SUS. Os pacientes são provenientes do município de Pindamonhangaba, Campos do Jordão, Roseira, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, cabendo ao setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde realizar a referência ao serviço, conforme disponibilidade técnica de atendimento. Todos os documentos prévios de autorização deverão ser encaminhados ao setor de regulação da rede pública de saúde de Pindamonhangaba. O instrumento de regulação para tratamento e atendimento em nefrologia e hemodiálise será a APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, devendo ser preenchida corretamente e constar autorização assinada pelo médico autorizador. Paciente provenientes dos serviços de urgência e emergência poderão ser atendidos e os respectivos documentos encaminhados posteriormente para autorização, contudo deverá constar relatório ou laudo dos procedimentos realizados de acordo com tabela SUS.



O serviço contemplará os seguintes recursos:

- a) Consulta e avaliação em Nefrologia Internados e Ambulatoriais
 - ✓ Avaliação e Consulta Nefrológica para realizar a admissão e acompanhamento dos pacientes que estão em tratamento junto aos serviços credenciados, como por exemplo, sessões de hemodiálise, incluindo intercorrências.
 - Acompanhamento Multiprofissional
 - Todos os pacientes serão acompanhados pelo serviço multiprofissional do setor. Este serviço contém Enfermagem, Nutricionista, Assistente Social e Psicóloga.
 - Tratamento em Hemodiálise
 - ✓ Serviço de Terapia Renal Substitutiva
 - ✓ Hemodiálise 01 sessão por semana
 - ✓ Hemodiálise 03 sessões por semana
 - ✓ Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite Be C, com 01 sessão por semana
 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite Be C, com 03 sessões por semana
 - Cirurgia em Nefrologia do grupo tabela SUS – 0418
 - Diagnóstico Clínico Laboratorial
 - ✓ Serviço de análise clínica laboratorial para paciente em tratamento de nefrologia e/ou hemodiálise

O serviço terá financiamento FAEC – FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO E MAC - LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR. Considerando o grupo de financiamento, apenas o serviço de Diagnóstico Clínico Laboratorial será financiado pelo MAC. O repasse do financiamento deverá ocorrer de forma integral, conforme produção apresenta. Os relatórios de produção deverão ser encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde para análise, avaliação, fiscalização e controle, podendo esta realizar vistoria “*in loco*” dos relatórios encaminhados.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

11. SERVIÇO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA PÓS CIRURGICA

11.1. AMBULATÓRIO ORTOPÉDICO

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado, por prestadores médicos especializados em ortopedia cirúrgica para apoio ao paciente que necessita de procedimento cirúrgico de urgência/emergência em traumas ortopédicos. Tal setor realizará consultas e procedimentos pós-operatórios no período de segunda a sexta-feira ininterruptamente aos pacientes que realizaram cirurgia de urgência/emergência na especialidade ortopédica. O setor contará com salas de consultas médicas especializada, procedimentos de RX, avaliação de sinais vitais, ECG, curativos, ajustes e retirada de talas e gessos, avaliação multiprofissional, cuidados de enfermagem e encaminhamentos referenciados.

Item	Descrição	Quantidade/mês
Assistência médica especializada	Profissional médico ortopedista	100%
Sala de procedimentos	Procedimentos ortopédicos (curativos, retirada de pontos, drenagem)	100%





Exames de imagens	Tomografias e RX	100%
Técnico de gesso	Profissional em técnico de gesso	100%
Materiais e recursos	Insumos para realização de procedimentos e exames	100%

11.2. AMBULATÓRIO CIRURGIA GERAL

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado, por prestadores médicos especializados em cirurgia geral cirúrgica para apoio ao paciente que necessita de procedimento cirúrgico de urgência/emergência. Tal setor realizará consultas e procedimentos pós-operatórios com agendamento programado aos pacientes que realizaram cirurgia de urgência/emergência na especialidade de cirurgia geral. O setor contará com salas de consultas médicas especializada, procedimentos de RX, US, tomografias, avaliação de sinais vitais, ECG, curativos, avaliação multiprofissional, cuidados de enfermagem e encaminhamentos referenciados.

Item	Descrição	Quantidade/mês
Assistência médica especializada	Profissional médico em cirurgia geral	100%
Sala de procedimentos	Procedimentos (curativos, retirada de pontos, drenagem)	100%
Materiais e recursos	Insumos para realização de procedimentos e exames	100%

11.3. AMBULATÓRIO GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado, por prestadores médicos especializados em ginecologia e obstetrícia cirúrgica para apoio ao paciente que necessita de procedimento cirúrgico de urgência/emergência. Tal setor realizará consultas e procedimentos pós-operatórios com agendamento programado aos pacientes que realizaram cirurgia de urgência/emergência na especialidade ginecologia e obstetrícia. O setor contará com salas de consultas médicas especializada, procedimentos de RX, US, tomografias, avaliação de sinais vitais, ECG, curativos, avaliação multiprofissional, cuidados de enfermagem e encaminhamentos referenciados.

Item	Descrição	Quantidade/mês
Assistência médica especializada	Profissional médico em cirurgia geral	100%
Sala de procedimentos	Procedimentos (curativos, retirada de pontos, drenagem)	100%
Materiais e recursos	Insumos para realização de procedimentos e exames	100%

12. SERVIÇO DE HEMODERIVADOS

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado para fornecimento de hemoderivados para os pacientes internados. O serviço deverá manter estoque disponível para uso ou recurso de busca emergencial para atendimento. O serviço deverá ser credenciado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde





da **CONTRATADA**. O serviço poderá ser passível de fiscalização e deverá manter todos os documentos e infraestruturas em conformidade com as legislações pertinentes.

Todos os recursos humanos e materiais necessários para o serviço aos pacientes SUS, deverão ser de responsabilidade da **CONTRATADA**.

13. POSTO DE COLETA DO LEITE HUMANO – PCLH

A **CONTRATADA** junto ao Programa ALYNNE irá manter serviço de coleta e distribuição de leite humano. Este serviço abrangerá a todas as munições e recém-nascidos da rede de saúde de Pindamonhangaba. Todas as munições das quais apresentam condições de doação do leite humano são atendidas por equipe multiprofissional (Enfermeiro e Nutricionista). A Equipe é responsável pelo cadastro e orientações em relação a coleta e distribuição do leite humano. Entre os trabalhos estão:

- Serviços aos Munições Internados:
 - Orientações sobre a importância do aleitamento materno
 - Diálogos na maternidade sobre a importância da doação de leite humano
 - Orientações e treinamentos sobre higienização corporal e das mamas
 - Cadastro de doadoras de leite humano
 - Orientação e coleta de exame laboratorial da munição
 - Atendimento de Enfermagem sobre coleta e distribuição de leite humano
 - Atendimento de Nutricionista sobre coleta e distribuição de leite humano
- Serviços aos Munições Externos:
 - ✓ Orientações sobre a importância do aleitamento materno
 - ✓ Orientação da importância da doação de leite humano
 - ✓ Orientações e treinamentos sobre higienização corporal e das mamas
 - ✓ Cadastro de doadoras de leite humano
 - ✓ Orientação e coleta de exame laboratorial da munição
 - ✓ Atendimento de Enfermagem sobre coleta e distribuição de leite humano
 - ✓ Atendimento de Nutricionista sobre coleta e distribuição de leite humano
 - ✓ Coleta residencial do leite humano
 - ✓ Fornecimento de frascos estéril para armazenamento do leite humano
 - ✓ Fornecimento de acessórios (toca, mascarão) para auxílio da coleta do leite humano
- Apoio diagnóstico:
 - ✓ serviço encaminha todo leite humano coletado para análise laboratorial e pasteurização em banco de leite credenciado

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado de Banco de Leite Humano – BLT. Este serviço é responsável pela análise e pasteurização do leite humano capitado pela **CONTRATADA**, bem como pelo fornecimento para munições cadastradas para o recebimento do leite humano. Todo processo de controle e relatórios deverão ser arquivados pela **CONTRATADA** e estarão passíveis de vistoria “in loco” pela **CONTRATANTE**.

14. DIAGNÓSTICO DE ANÁLISE CLÍNICA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICAS

A **CONTRATADA** dispõe de serviço terceirizado para coleta e análise de material biológico os pacientes internados. O serviço deverá manter seus recursos e equipamentos e pleno funcionamento. O serviço deverá ser credenciado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da **CONTRATADA**. O serviço





poderá ser passível de fiscalização e deverá manter todos os documentos e infraestruturas em conformidade com as legislações pertinentes.

15. PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRÍCO E GINECOLÓGICO - PASG

15.1. OBJETIVOS

O plano operativo tem por objetivo a elaboração, implantação e implementação do serviço de atendimento humanizado em urgência e emergência para gestantes, em todos os níveis de cuidados, considerando a complexidade de atendimento da **CONTRATADA**, bem como suporte a vida ao recém-nascido até 28 dias.

15.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Atendimento humanizado de gestantes nos serviços de urgência e emergência, com suporte a vida do recém-nascido. Serão realizadas consultas, procedimentos, exames e intervenções hospitalares (internações), com a finalidade de atender gestantes provenientes da rede básica de saúde, unidade de especialidade médica, unidade da saúde da mulher, pronto socorro municipal e contra-referenciada de outros serviços (CROSS). O serviço irá recepcionar todas as gestantes com porta aberta 24 horas por dia, durante 07 (sete) dias da semana e seus recém-nascidos. Terão atendimentos todas as gestantes e recém-nascidos até 28 dias, em todos os níveis de cuidado, considerando a complexidade de atendimento e capacidade instalada da **CONTRATADA** e as pactuações regionais para o serviço de obstetrícia e o neonatologia, resguardadas as vedações para os casos de urgência.

15.3. DEFINIÇÕES

O processo de mudança de paradigma na atenção obstétrica e neonatal no país, ou seja, o renascimento do respeito ao fisiológico e natural conta com o apoio de programas e políticas públicas que buscam a melhoria da assistência às mulheres, recém-nascidos e famílias.

No contexto da humanização, o atendimento a parturiente deve ser realizado baseado em evidências científicas, conforme preconiza o Ministério da Saúde, através da ALYNNE, RAMI e políticas de humanização da assistência. Estas recomendações também estão baseadas nas boas práticas de assistência ao parto e nascimento da OMS, de 1996, que classifica as ações assistenciais em quatro categorias, dando orientações para o que pode e não pode ser realizado durante a assistência.

Algumas dessas recomendações sofreram alterações em virtude da atualização dos estudos e construção de novas evidências científicas, entretanto, cotidianamente, ainda são realizadas práticas de rotinas, que não possuem fundamento científico para justificar sua ação, dando espaço para a violência obstétrica. Para que haja assistência respeitosa faz-se necessário definir e classificar a parturiente quando ao risco do parto, na sua chegada a maternidade e durante todo o trabalho de parto.

Ainda que não distante dos objetivos essenciais à gestante é importante ressaltar que o recém-nascido deverá ser avaliado ainda no processo de atendimento de urgência e emergência, sendo que uma vez definido que existe risco a vida, este deverá ser considerado para atendimentos secundários, como intervenções de profissionais e internações em Unidade de terapia intensiva neonatal.

15.4. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL:

O serviço de atendimento humanizado a gestante em urgência e emergência, contará com equipe técnica qualificada e todo o suporte logístico para o atendimento. O serviço contempla os seguintes profissionais com suas respectivas atribuições:





a) Médicos Ginecologistas e Obstétricos:

- Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- Atender consultas de urgência e emergência de gestantes, em todos os níveis de cuidados de forma humanizada, com acolhimento, devendo prestar todas as informações necessárias a gestante e/ou acompanhante;
- Realizar procedimentos para a avaliação física das gestantes;
- Solicitar quando necessários exames e procedimentos complementares para avaliações e diagnósticos clínicos;
- Prescrever procedimentos e medicamentos para uso imediato e/ou para início de tratamentos com encaminhamentos aos serviços de referência da gestante, conforme critérios técnicos e níveis de atendimento;
- Prescrever indicações de referência e contra-referência para outros níveis de atendimento e outras unidades de serviços à saúde e assistência da gestante;
- Dar alta do serviço com ou sem referência de atendimento;
- Solicitar internações hospitalares.

b) Equipe de Enfermagem do Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco à Gestante (Apenas Enfermeiros):

- ✓ Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- ✓ Apresentar-se nominalmente e profissionalmente à cliente e ao acompanhante;
- ✓ Atender as gestantes pelo nome social, com acolhimento e humanização;
- ✓ Realizar as consultas de enfermagem para a coleta de dados conforme classificação de risco;
- ✓ Atentar-se ao protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico disponível no setor;
- ✓ Anotar em ficha de atendimento todos os dados e informações pertinentes as queixas da paciente;
- ✓ Realizar procedimentos relacionados à gestão, conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico;
- ✓ Encaminhar as pacientes dentro do prazo estabelecido, após classificação para consulta com médico;
- ✓ Prestar apoio as necessidades das pacientes em consonância com suas queixas;
- ✓ Prestar orientações clara, precisas e de forma que todas as pacientes e acompanhantes possam entender;
- ✓ Prescrever indicações de referência e contra-referência para outros níveis de atendimento e outras unidades de serviços à saúde e assistência da gestante.

c) Equipe de Enfermagem do Serviço ao Atendimento pós consulta médica (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares):

- ✓ Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- ✓ Apresentar-se nominalmente e profissionalmente à cliente e ao acompanhante;
- ✓ Atender as gestantes pelo nome social, com acolhimento e humanização;
- ✓ Realizar procedimentos e administração de medicamentos conforme solicitação médica;
- ✓ Encaminhar a pacientes para realizar internações no setor de recepção;
- ✓ Prestar orientações clara, precisas e de forma que todas as pacientes e acompanhantes possam entender.

d) Recepção e Equipe Administrativa

- ✓ Trabalhar de forma harmoniosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- ✓ Apresentar-se nominalmente e profissionalmente à cliente e ao acompanhante;
- ✓ Atender as gestantes pelo nome social, com acolhimento e humanização;
- ✓ Realizar cadastro com informações atualizadas, sempre orientando a paciente sobre seus dados;
- ✓ Emitir ficha de atendimento com triagem de risco;





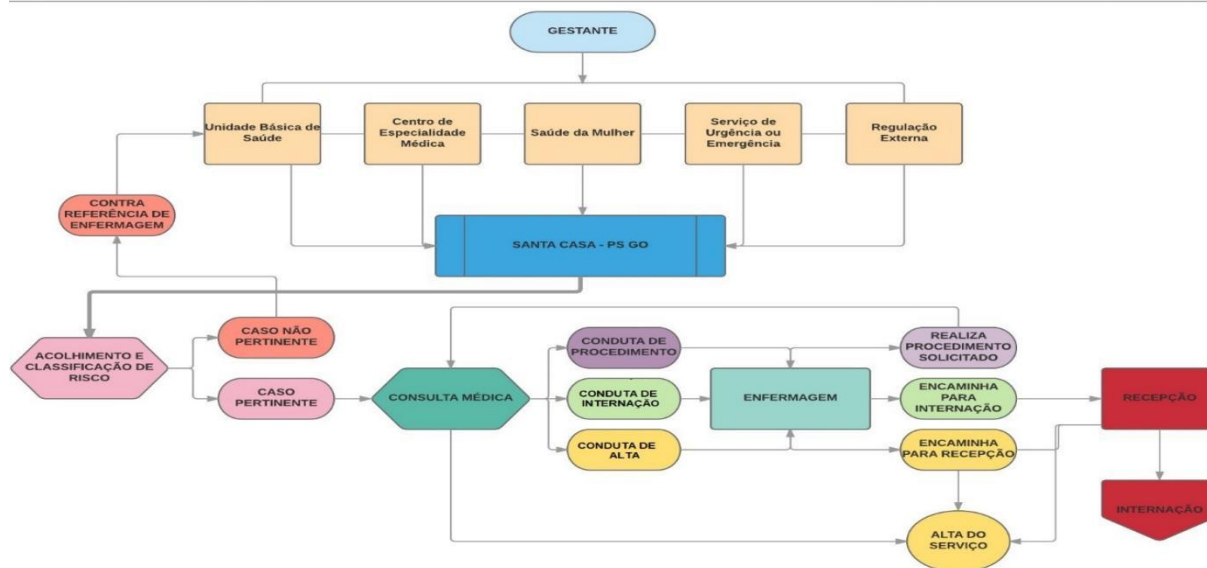
- ✓ Recepcionar e encaminhar a paciente ao setor com todas as informações necessárias para garantir segurança e atendimento adequado;
 - ✓ Realizar o cadastro de internação, quando solicitado pelo médico ginecologista;
 - ✓ Prestar orientações sobre acompanhantes e visitantes nas dependências do hospital quando realizada a internação.
- e) Equipe e setores de apoio
- ✓ Suporte com exames de imagens em Ultrassonografias, Tomografias e Radiografias com protocolos de agendamentos e urgência definidos pelos profissionais de saúde;
 - ✓ Encaminhamentos referências a rede de saúde do Município em serviços fora da capacidade técnica instalada da **CONTRATADA**;

15.5. FLUXO DE ATENDIMENTO

O Atendimento deverá respeitar a referência e contra-referência, conforme protocolos e diretrizes definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

FLUXOGRAMA PS GO

Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba



O serviço conta com:

- ✓ Recepção de Triagem
- ✓ Sala de Triagem (Enfermagem)
- ✓ Sala de Espera (climatizada, poltronas e tv)
- ✓ Sala de Procedimento (poltronas, tv e climatização)
- ✓ Sala de Repouso e/ou observação com 03 leitos
- ✓ Consultório Médico com aparelho de Ultrassonografia e assessórios
- ✓ Posto de Enfermagem
- ✓ Banheiro
- ✓ Serviços de apoio

Item	Descrição	Quantidades
------	-----------	-------------





Equipe Médica	Profissional Médico Ginecologista e Obstetra 24h	01
Equipe de Assistência e Retaguarda em Pediatria/Neonatologia	Profissional Médico Pediatra e Neonatologista	02 equipes/apoio
Equipe de ACR – Enfermeiros	Profissional Enfermeiro 24h	05
Equipe de Apoio – Aux. Enfermagem	Profissional Auxiliar de Enfermagem 24h	05
Equipe de Recepção	Equipe de Recepção 24h	05
Cobertura Diagnóstica por Imagens	Tomografia, ultrassonografia simples e com doppler, radiografia	100%
Exames Laboratoriais	Análise clínica 24 horas	100%
Procedimentos Ambulatoriais	Curativos, retirada de pontos, toco cardiografia, ECG.	100%

16. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

A CONTRATADA dispõe de Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU para atendimento ao público em geral. O serviço recebe demandas de reclamações, denúncias, informações, solicitações e elogios de diversas áreas da **CONTRATADA**. As demandas são registradas em controle informatizado e para cada registro é gerado um número de controle insubstituível, do qual cada usuário pode acompanhar sua demanda. Todas as demandas são encaminhadas para os setores responsáveis e posteriormente são respondidas aos usuários. O serviço funciona em horário administrativo e mantém vínculo com a Política de Humanização do Estado de São Paulo.

17. EXAMES DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA AMBULATORIAL E INTERNADO

A CONTRATADA executará exames diagnósticos de imagens em Endoscopia Digestiva e Colonoscopia, ambulatorial e internado (sobre sedação) em pacientes referenciadas da rede pública de saúde do Município de Pindamonhangaba. Os pacientes serão encaminhados através do sistema informatizado SISREG III, pelo setor de Regulação. **A CONTRATADA** deverá disponibilizar as agendas de vagas antecipadamente, com 30 a 45 dias de antecedência e deverá contribuir com a confirmação do agendamento com as pacientes, evitando o máximo de absenteísmo. Os exames serão realizados nas dependências da **CONTRATADA** e os laudos serão entregues no prazo máximo de 07 dias após a realização dos exames, os resultados de biopsia serão entregues logo após as análises pelo responsável técnico (Laboratório de análise citopatológica).

A CONTRATADA deverá seguir todos os protocolos clínicos e técnicos definidos pelo Ministério da Saúde mantendo-se atualizado conforme normas técnicas estabelecidas pelos conselhos de classe.

A CONTRATADA deverá a final de cada competência apresentar relatório quantitativo dos exames realizados, conforme quadro abaixo:

Descrição	Regime de Atendimento	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Endoscopia sem sedação	Ambulatorial	SISREG III	70
Endoscopia com sedação	Internado	SISREG III	10
Colonoscopia sem sedação	Ambulatorial	SISREG III	40





Colonoscopia com sedação	Internado	SISREG III	15
Polipectomia (endoscopia e colonoscopia)	Ambulatorial e Internado	Se necessário, a retirada de fragmentos para análise histopatológica	Até 25

Necessitando a paciente realizar a repetição do exame por questões clínicas, deverá o médico responsável da **CONTRATADA** emitir solicitação justificada por escrito e encaminhar a paciente à rede pública de saúde do Município para novo agendamento.

A Polipectomia trata da identificação de pequenos pólipos e sua ressecção (retirada). A execução do procedimento dar-se-á quando o paciente tem seu exame solicitado e na execução identifica-se pequenos pólipos, e no ato sendo possível a ressecção, o médico executor faz a retirada e encaminha para biópsia o material coletado.

O serviço ainda contará com a retaguarda especializada em Endoscopia e Colonoscopia para pacientes internados por outros motivos e patologias. A solicitação será realizada pelo médico responsável da **CONTRATADA** e todo atendimento ocorrerá nas dependências dela, subsidiada com todos os recursos necessários para a conclusão dos exames.

18. HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

A **CONTRATADA** executará procedimentos de histeroscopia diagnóstica por imagem em pacientes referenciadas da rede pública de saúde do Município de Pindamonhangaba. As pacientes serão encaminhadas através do sistema informatizado SISREG III, pelo setor de Regulação. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar as agendas de vagas com 20 a 30 dias de antecedência e deverá contribuir com a confirmação do agendamento com as pacientes, evitando o máximo de absenteísmo. Os procedimentos serão realizados nas dependências da **CONTRATADA** e os laudos serão entregues após o mesmo, sendo que os resultados de biópsia serão entregues as pacientes conforme liberação dos estudos clínicos e citopatológicos. O procedimento será realizado no Centro Cirúrgico da **CONTRATADA**, podendo estar definir critérios de internações em casos de intercorrências médicas.

A **CONTRATADA** deverá seguir todos os protocolos clínicos e técnicos definidos pelo Ministério da Saúde mantendo-se atualizado conforme normas técnicas estabelecidas pelos conselhos de classe.

A **CONTRATADA** deverá a final de cada competência apresentar relatório quantitativo dos exames realizados, conforme quadro abaixo:

Descrição	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Histeroscopia diagnóstica	SISREG III	05

Os serviços contemplarão os seguintes recursos:

- Consultas Médicas Especializadas
- Consulta pré procedimento
- Consulta pós procedimento (incluindo entrega do resultado da biópsia)

- Procedimento de Histeroscopia Diagnóstica em Centro Cirúrgico
- Procedimento de Histeroscopia por Vídeo
- Coleta de material para biópsia (caso necessário)
- Emissão de laudo médico especializado





- Exames pré-operatório
- Exame pré-operatório de análises clínicas
- *Exames de imagens por ultrassonografia simples**

**Utilização das cotas de exames de imagens (recurso estadual), conforme item 21.*

Necessitando a paciente realizar a repetição do procedimento por questões clínicas, deverá o médico responsável da **CONTRATADA** emitir solicitação justificada por escrito e encaminhar a paciente à rede pública de saúde do Município para novo agendamento.

As pacientes que necessitarem de intervenção cirúrgica eletiva deverão ser encaminhadas ao setor de regulação do Município para novo agendamento, podendo a **CONTRATADA** justificar o caráter emergencial cirúrgico para adequação do critério de vaga.

19. EXAMES OTORRINOLARINGOLÓGICOS

A **CONTRATADA** disponibilizará serviço de procedimentos na especialidade de otorrinolaringologia em pacientes referenciadas da rede pública de saúde do Município de Pindamonhangaba. As pacientes serão encaminhadas através do sistema informatizado SISREG III, pelo setor de Regulação. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar as agendas de vagas com 30 a 45 dias de antecedência e deverá contribuir com a confirmação do agendamento com as pacientes, evitando o máximo de absenteísmo. Os procedimentos serão realizados nas dependências da **CONTRATADA** ou em local pré-definido, realizado por profissional médico especializado conforme quadro abaixo:

Descrição	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Nasofibrilaringoscopia	SISREG III	20
Nasofibrilaringoscopia com biopsia	SISREG III	03
BERA sem ou com sedação	SISREG III	05
BIOPSIA de Laringe/Faringe/Pescoço	SISREG III	03
Videolaringoscopia	SISREG III	50

Os laudos dos procedimentos serão entregues após paciente e/ou responsável, sendo que os resultados de biopsia serão entregues as pacientes conforme liberação dos estudos clínicos e citopatológicos. Os procedimentos com biopsia serão realizados no Centro Cirúrgico e/ou Ambulatório de Especialidade da **CONTRATADA**, podendo estar definir critérios de internações em casos de intercorrências médicas.

As pacientes que necessitarem de intervenção cirúrgica eletiva deverão ser encaminhadas ao setor de regulação do Município para novo agendamento, podendo a **CONTRATADA** justificar o caráter emergencial cirúrgico para adequação do critério de vaga.

A **CONTRATADA** deverá seguir todos os protocolos clínicos e técnicos definidos pelo Ministério da Saúde mantendo-se atualizado conforme normas técnicas estabelecidas pelos conselhos de classe.

20. CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

A **CONTRATADA** disponibilizará serviço de consultas médicas especializadas ambulatoriais para pacientes referenciadas da rede pública de saúde do Município de Pindamonhangaba. As pacientes serão encaminhadas através do sistema informatizado SISREG III, pelo setor de Regulação. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar





as agendas de vagas com 30 a 45 dias de antecedência e deverá contribuir com a confirmação do agendamento com as pacientes, evitando o máximo de absenteísmo. As consultas serão realizadas nas dependências da **CONTRATADA** no ambulatório de especialidades médicas. O serviço terá horários de atendimento de segunda a sexta-feira, podendo atender aos sábados, com anuências das partes. As consultas médicas especializadas terão caráter clínico eletivos, devendo os casos urgentes serem referenciados aos serviços especializados. O serviço contará:

Descrição	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Consulta em Urologia Clínica	SISREG III	250
Consulta em Neurologia Clínica (incluindo para maiores de 12 anos)	SISREG III	180
Consultas em Nefrologia Clínica	SISREG III	100

Os pacientes atendidos manterão prontuários médicos ativos nas dependências da **CONTRATADA**, ou outro local que venha a ser definido pelas partes, devendo esta atender os critérios de guarda e sigilo definidos em lei.

A **CONTRATADA** deverá garantir as consultas de retornos até 30 dias, conforme as diretrizes do ANS – Agência Nacional de Saúde, sendo obrigatória a segregação e o registro das consultas de primeira vez e de retorno nos sistemas oficiais e nos relatórios mensais encaminhados à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** deverá seguir todos os protocolos clínicos e técnicos definidos pelo Rede Pública de Saúde mantendo-se atualizado conforme normas técnicas estabelecidas pelos conselhos de classe.

21. EXAMES DE IMAGENS

A **CONTRATADA** disponibilizará agenda para realização de exames ambulatoriais de imagens para pacientes referenciadas da rede pública de saúde do Município de Pindamonhangaba. Os pacientes serão encaminhados através do sistema informatizado SISREG III, pelo setor de Regulação. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar as agendas de vagas com 30 a 45 dias de antecedência e deverá contribuir com a confirmação do agendamento com os pacientes, evitando o máximo de absenteísmo. Os exames serão executados nas dependências da **CONTRATADA** e/ou externo, com horários pré-definidos em agenda. Os exames terão caráter emergencial e eletivos e serão para prestar apoio as demandas do Município. O serviço contará:

Descrição	Instrumento de solicitação	Quantidade mês
Eletroneuromiografia 2 membros (S e I)*	SISREG III	30

*Exame realizado em unidade externa, observar item 8.3 – caráter eletivo

A **CONTRATADA** deverá seguir todos os protocolos clínicos e técnicos definidos pelo Ministério da Saúde mantendo-se atualizado conforme normas técnicas estabelecidas pelos conselhos de classe.

A **CONTRATADA** deverá a final de cada competência apresentar relatório quantitativo dos procedimentos realizados.

Para exames dos grupos de tomografias e ultrassonografias que compõem a estratégia de urgência e emergência do Município, estes deverão ser solicitados ao setor responsável da **CONTRATADA** para agendamento e execução. A **CONTRATADA** disponibilizará livre demanda respeitando a capacidade máxima





mensal de exames, este podendo compor as estratégias de cirurgias eletivas, procedimentos ambulatoriais e outros que venham a ser solicitados pela CONTRATANTE.

Descrição	Instrumento de solicitação	Quantidade máxima por mês
Tomografias Computadorizadas	Solicitação Médica	50
Ultrassonografia Simples	Solicitação Médica	150
Ultrassonografia com Doppler	Solicitação Médica	100
Ultrassonografia obstétrico (aborto legal)	Solicitação Médica	03
Ultrassonografia Obstétrico Morfológico	Solicitação Médica	15
Ecocardiograma Fetal (**)	Solicitação Médica	06
Ressonância Magnética (angio + contraste)*	Solicitação Médica	15
Ecocardiograma com Doppler*	Solicitação Médica	30

* Exame solicitados apenas para pacientes internados conforme solicitação médica interna (*)

Exame realizado em unidade externa, observar item 8.3 – caráter emergencial e eletivo ()

Para os pacientes internados ou em atendimento pelos serviços da contratada, os exames dos grupos de tomografias e ultrassonografias, os quais que compõem a estratégia de urgência e emergência do Município, deverão ser solicitados ao setor responsável da **CONTRATADA** para agendamento e execução.

A **CONTRATADA** deverá seguir os protocolos clínicos e técnicos definidos pelo Ministério da Saúde bem como as normas técnicas estabelecidas pelas entidades científicas e pelos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas, salvo protocolo institucional disponibilizado nos relatórios de prestação de contas.

A **CONTRATADA** disponibilizará as vagas por livre demanda respeitando a capacidade máxima mensal de exames e o quantitativo de exames solicitados pelo médico plantonista.

As vagas disponíveis e não utilizadas para os pacientes internados, poderão ser utilizadas para atender a demanda dos atendimentos com finalidade cirúrgica e procedimentos eletivos entre outros que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** e com o conhecimento e concordância da **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** deverá informar a **CONTRATANTE** quando alcançado a quantidade máxima de exames a cada mês para conhecimento e acompanhamento das demandas não atendidas, via e-mail estabelecido entre ambas.

22. AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A **CONTRATADA** disponibilizará o Ambulatório de Planejamento Familiar (vasectomia, laqueadura tubária e Inserção de DIU de cobre pós-parto) e, inserção do Dispositivo Intrauterino hormonal (DIU) em mulheres com patologias uterinas.

Dentro do atendimento no programa de planejamento familiar está incluso, avaliações e orientações técnicas multiprofissionais, atividades educativas, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos. No atendimento para tratamentos de patologias com sangramento uterino anormal e/ou endometrioses está incluso a avaliação médica, exames de USG e inserção de Dispositivo intrauterino (DIU) hormonal.

A assistência ao planejamento familiar está pautada na lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Com alterações presentes na lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 onde visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, com protocolos orientadores através de programas como





PAISM – Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e PNAISH – Programa Nacional de Atenção à Saúde do Homem.

A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade e do correto reconhecimento do período fértil, bem como das alternativas de atendimentos existentes tanto na pré-concepção quanto na atenção ao pré-natal e seguintes, incluindo orientações para a concepção, informações quanto aos métodos anticoncepcionais, devendo constar suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha deles, bem como a assistência necessária ao seu uso.

A Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba realiza atividades voltadas aos usuários SUS – Sistema Único de Saúde, através de contratos e convênios nas esferas Federal, Estadual e Municipal, possuindo a capacidade técnica necessária para serviços afim de atender ações e estratégias voltadas a Saúde da Mulher e do Homem do Município de Pindamonhangaba.

22.1. OBJETIVO

Realizar ações de planejamento familiar com ofertas de serviços clínicos e cirúrgicos com equipe multiprofissional, incluindo todas as etapas de orientações e atividades que garantam a livre escolha, bem como tratamentos de patologias uterinas que não se enquadram nos critérios cirúrgicos, porém, se faz necessário a inserção do DIU hormonal.

22.2. ESTRUTURA TÉCNICA DOS SERVIÇOS

Os serviços são pautados em três alicerces:

- ✓ Atividades educativas;
- ✓ Aconselhamento;
- ✓ Atividades clínicas e cirúrgicas.

22.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O serviço envolve a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada, incluindo:

- ✓ Médico Obstetra e Ginecológico e Urologista/Cirurgião Geral;
- ✓ Enfermeiro;
- ✓ Assistente Social;
- ✓ Psicóloga;
- ✓ Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- ✓ Equipes de Apoio (Atendentes, Secretárias, Recepcionistas, entre outros).

22.4. ESTRUTURA FÍSICA DOS SERVIÇOS

A unidade de atendimento contará com as seguintes estruturas para atendimento:

- ✓ Recepção de atendimento e acolhimento administrativo;
- ✓ Área de espera ambulatorial;
- ✓ Consultório Médico, incluindo mesa ginecológica;
- ✓ Sala de Pequeno Procedimento;
- ✓ Sala de Apoio de urgência e emergência;
- ✓ Sala cirúrgica para atendimento ginecológico e obstétrico;
- ✓ Área de repouso pós procedimento;
- ✓ Acomodações para internações;
- ✓ Sala de atendimento multiprofissional (Enfermeiro, Assistente Social e Psicólogo).

22.5. ATIVIDADES EDUCATIVAS





As atividades consistem na oferta de informações e conhecimentos necessários para que os interessados possam estabelecer a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado a suas necessidades. Para tanto, o serviço irá dispor de vídeos educativos com acessos às informações que possam orientar as decisões dos interessados, bem como atividades programadas em grupo, caso necessário. Será disponibilizado acesso a equipes multiprofissionais para complementação de informações e orientações técnicas para garantir e propiciar o questionamento e reflexão sobre o assunto.

22.6. ACONSELHAMENTO

Consiste na atuação dos profissionais da equipe multiprofissional de forma individualizada por indivíduos ou casais interessados, visando o acolhimento para sanar dúvidas, preocupações e questionamentos sobre as questões do planejamento familiar. Esta etapa conecta a demanda do interessado com os serviços ofertados, podendo discutir e contextualizar questões características de cada indivíduo e/ou casal, apresentando neste ato os riscos e benefícios inerentes ao programa.

22.7. ATIVIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

Todo processo clínico deve ser realizado posterior as atividades educacionais, a qual irá filtrar o momento temporal das decisões ou não de avançar no programa de planejamento familiar. Nesta etapa o serviço busca a proteção e recuperação da saúde dos interessados. O Serviço inclui a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do autoexame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

O serviço irá garantir o acompanhamento com consultas periódicas para reavaliar a adequação do método escolhido e sua eficácia, bem como prevenir possíveis intercorrências.

22.8. MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

O serviço deverá ofertar todas as alternativas de métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo Município de Pindamonhangaba e de acordo com o Ministério da Saúde.

Seguem os métodos disponíveis na rede SUS.

- Anticoncepcional injetável IM mensal e /ou trimestral
- Anticoncepcional oral
- Preservativos feminino e masculino
- Dispositivo Intrauterino de cobre

As informações e ofertas incluem suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo informações necessárias para a opção de livre escolha e consciente dos interessados. A decisão estará pautada em considerações definidas através do fluxo de atendimento do serviço, observando os seguintes aspectos:

- ✓ A escolha do interessado e/ou casal;
- ✓ Características dos métodos (eficácia, efeitos secundários, disponibilidade, facilidade de uso, entre outros);
- ✓ Fatores individuais relacionados aos métodos (condição econômica, estado de saúde, personalidade, padrão de comportamento sexual).

22.9. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE





Os critérios técnicos de elegibilidade serão estabelecidos pelo serviço, tem como base os fluxos de atendimentos realizados e devem ser utilizados para orientar o interessado no processo de escolha do método anticoncepcional. A equipe profissional deve estabelecer quanto a seguinte classificação:

- ✓ O método pode ser usado sem restrição;
- ✓ O método pode ser usado com restrição;
- ✓ Os riscos decorrentes do uso superam os benefícios;
- ✓ O método não deve ser usado, risco inaceitável.

Quando o método a ser utilizado for classificado como “risco decorrente do uso supera o benefício”, faz-se necessário um acompanhamento rigoroso por parte do serviço. As diretrizes dos métodos ofertados estarão de acordo com o manual de Assistência em Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (ref: 4ª edição – Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40 – 2002).

22.10. FLUXO DO SERVIÇO

O serviço disponibilizará agenda de consultas (1º acolhimento e subsequentes) pela equipe multiprofissional, garantindo o início das etapas a serem seguidas conforme protocolo pré-estabelecido.

Em síntese o serviço contará com os seguintes atendimentos devendo integrar a rede de atenção à saúde do Município de Pindamonhangaba:

- ✓ Encaminhamento da Rede de Atenção à Saúde do Município de Pindamonhangaba.
- As unidades de saúde habilitadas, através de profissionais de saúde realizarão a inserção do interessado no sistema SISREG III – MS, para agendamento no serviço.
- ✓ 1º Contato com o Serviço
 - Após verificação do agendamento pré-definido, o serviço recebe o interessado em consulta com profissional Enfermeiro para iniciar as etapas de instruções e 1ª orientação;
 - Neste ato será realizada as primeiras orientações e triagem de elegibilidade;
 - Ocorre a orientação das ações educativas.
- ✓ Atendimento Multiprofissional
 - O serviço após primeiro contato disponibilizará atendimento multiprofissional com inserção do serviço de assistência social e psicólogo para efetiva garantia dos processos das atividades educativas e de aconselhamento, bem como as primeiras informações técnicas das atividades clínicas e cirúrgicas;
 - O serviço realiza a triagem de elegibilidade para posterior encaminhamento a 1ª consulta médica;
- ✓ Consulta Médica
 - ✓ O profissional médico especializado realiza a consulta para análise de escolha e método anticoncepcional a ser indicado;
 - ✓ O serviço disponibiliza consultas subsequentes para avaliação pré e pós métodos anticoncepcionais;
 - ✓ Nas situações que envolvem a necessidade de exames complementares o profissional realizará o pedido e encaminhará o interessado ao serviço da rede pública de saúde do Município de Pindamonhangaba;
 - ✓ Havendo escolha ou indicações de métodos que envolvam procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, o profissional médico emitirá solicitação ao setor de regulação para devida autorização e posterior agendamento do procedimento;
 - ✓ Após conclusos os procedimentos, orientações e informações, o profissional médico emite a alta do serviço de planejamento familiar.

Os insumos e medicamentos que envolvem a assistência do Planejamento Familiar serão complementados e fornecidos pela Secretaria de Saúde, sendo:





- ✓ Preservativos masculinos e femininos;
- ✓ Pílulas anticoncepcionais;
- ✓ DIU de Cobre; e
- ✓ Outros que envolvam o fornecimento pelas redes de assistências em saúde do Programa de Planejamento Familiar.

Os insumos e medicamentos deverão ser remetidos nota fiscal e/ou guia de remessa endereçada a **CONTRATADA** e/ou documento similar, contendo a descrição dos itens, apresentação e quantidade. As solicitações serão realizadas periodicamente através de e-mail entre as Instituições.

22.11. HORÁRIOS E DIAS DE ATENDIMENTOS

O serviço manterá a seguinte capacidade técnica de atendimento mensal:

Atendimento	Descrição	
At. Enfermagem	Triagem, atividades educativas e Aconselhamento	De segunda a sexta 08:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00
At. Assistência Social	Atividades educativas e Aconselhamento	De segunda a sexta 08:00 as 12:00
At. Psicologia	Atividades educativas e Aconselhamento	De segunda a sexta 08:00 as 12:00 e 14:00 as 16:00
At. Médico	Atividades educativas, Aconselhamento e Atividades Clínicas	01 vez na semana com 10 consultas diárias
At. Médico	*Atividade Cirúrgica	01 vez na semana com capacidade programada

*A capacidade estará sujeita a demanda conforme disponibilidade de sala e equipamentos cirúrgicos.

22.12. FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão financiados por 2 eixos, sendo 01 fixo e 01 variável.

Os valores fixos consistem em uma estrutura montada para atendimento conforme demanda encaminhada e deverá estar à disposição durante os horários estabelecidos de segunda-feira a sexta-feira para realizar atendimentos que envolvem as atividades educativas e aconselhamento, bem como manter estrutura de consultórios e sala de apoio para realização de procedimentos de menor porte, como por exemplo, curativos pós cirúrgicos.

Os valores variáveis consistem em procedimentos incertos de sua realização, podendo ser indicados ou não, sendo passível o financiamento apenas quando ocorrer. O financiamento compõe a integralidade dos procedimentos, incluindo exames de imagens e laboratoriais conforme protocolo de saúde, demais exames complementares poderão ser referenciados aos serviços da rede de atenção a saúde do Município de Pindamonhangaba.

Financiamento	Descrição	Quantidade
Fixo	Ambulatório de Planejamento Familiar	100%
Variável por produção	Implantação de DIU Hormonal	05
Variável por produção	Implantação de DIU Cobre - Pós Parto	02





Variável por produção	Vasectomia	10
Variável por produção	Laqueadura Tubária	15

23. CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS AMBULATORIAIS

A **CONTRATADA** disponibilizará atendimento médico especializado ambulatorial em oftalmologia clínica para atender as seguintes demandas:

Descrição	Natureza	Quantidade por mês
Consultas oftalmológicas de 0 a 12 anos	Consultas especializada	250
Consultas oftalmológicas para maiores de 12 anos	Consultas especializada	
Consultas oftalmológicas - Catarata	Consultas especializada	70
Exame de Biometria (fundo de olho)	Exame Oftalmológico	45
Curva diária de pressão ocular (até 3 medidas)	Exame Oftalmológico	05
Gonioscopia por olho	Exame Oftalmológico	04
Mapeamento de retina por olho	Exame Oftalmológico	20
Paquimetria Ultrassônica	Exame Oftalmológico	06

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar as agendas de vagas com 30 a 45 dias de antecedência e deverá contribuir com a confirmação do agendamento com os pacientes, evitando o máximo de absenteísmo. Os exames serão executados nas dependências da **CONTRATADA** e/ou externo, com horários pré-definidos em agenda. Os exames terão caráter eletivo e serão para prestar apoio as demandas do Município.

A **CONTRATADA** deverá garantir as consultas de retornos até 30 dias, conforme as diretrizes do ANS – Agência Nacional de Saúde.

24. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS QUE ENVOLVEM MATERIAIS ESPECIAIS

A **CONTRATADA** manterá serviço cirúrgico em ortopedia para pacientes provenientes da rede pública de saúde em situação de urgência e emergência, os quais necessitarem de materiais ortopédicos especiais (OPME). O recurso será destinado para ações em cirurgias ortopédicas que envolvem materiais ortopédicos especiais (OPME), na complexidade de atendimento média/alta. Devido ao alto índice de acidentes, os quais estão relacionados especialmente em motociclistas, a demanda de procedimentos cresce desenfreadamente, ocasionando um tempo de permanência de até 15 dias para a transferência do referido paciente. Importante ressaltar que são procedimentos que envolvem materiais ortopédicos de alta complexidade, sendo que estes pacientes são encaminhados para outros Hospitais, através do sistema de regulação da CROSS, contudo alguns não conseguem vagas e por sua vez tem que receber tratamentos diversos dos recomendados, gerando risco ao estado de saúde deles. Com a aplicação financeira será possível realizar a aquisição dos materiais ortopédicos necessários para a resolução de vários casos, podendo beneficiar até 20 pacientes/mês, bem como a composição de 01 profissional médico cirurgião.

Item	Descrição	Quantidade
Materiais Ortopédicos	Materiais conforme lista de	Até 15 materiais





	referência	
Profissional Ortopedista	Profissional ortopedista especializado (cirurgião)	01 Profissional

Lista de material incluso (referência):

Placa bloqueada de fêmur distal + parafusos	Hexagon
Placa volar bloqueada + Parafusos	Hexagon
Placa úmero proximal bloqueada + parafusos	Hexagon
Placa úmero distal bloqueada + parafusos	Hexagon
Placa tíbia distal bloqueada + parafusos	Hexagon
Placa bloqueada radio distal + parafusos	Hexagon
Placa tíbia proximal (EM L / EM T) + parafusos	Hexagon
Placa grande S frag larga + parafusos	Hexagon
Placa grande S frag estreita + parafusos	Hexagon
Placa Clavicula + parafusos	Hexagon
Placa Endobotton	Sartori

Pacientes que necessitem de atendimento que envolva outra natureza de materiais ortopédicos especiais (OPME), os quais não são assistidos pela lista de referência, estes deverão ser inseridos na rede de regulação da CROSS para transferência em serviço de alta complexidade.

25. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO PARA PNE

A CONTRATADA disponibilizará atendimentos odontológicos especializados com sedação para pacientes com necessidades especiais, encaminhados pela rede pública de saúde conforme o fluxo de regulação do Município e as diretrizes do SISREG/CROSS. O serviço incluirá atendimentos ambulatoriais em consultório odontológico, exames clínicos, solicitação de exames necessários, orientações aos familiares e a realização de procedimentos odontológicos ambulatoriais e cirúrgicos com sedação, em ambiente hospitalar com suporte anestésico. Também será garantido o acompanhamento pós-procedimento, com consultas de retorno previamente agendadas.

25.1. DA ESTRUTURA TÉCNICA DOS SERVIÇOS

- ✓ Os serviços são pautados em três alicerces:
 - Atendimento Ambulatorial Especializado; SEDAÇÃO
 - Procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos (tabela de serviços anexa);
 - Atendimento pós procedimentos.

25.2. DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL/SEDAÇÃO

- ✓ O serviço envolve a estrutura de atendimento contemplando:
 - Serviço de recepção ambulatorial (recursos humanos e área física);
 - Serviço de consultório odontológico (estrutura física);





- Atendimento Profissional odontologista capacitado com certificado de assistência em sedação;
- Consulta odontológica de orientação pré procedimentos.

25.3. PROCEDIMENTO AMBULATORIAL E CIRÚRGICO

- ✓ Os procedimentos ambulatoriais contemplam:
 - Consultório odontológico equipado com instrumentais e equipamento de sedação;
 - Profissional odontologista com certificado de assistência em sedação;
 - Materiais e insumos para o tratamento ambulatorial (curativos, limpeza, obturações, canais, todos os materiais necessários para realizar os procedimentos na tabela anexada);
 - Consulta odontológicas de orientação pré procedimentos;
 - Os procedimentos cirúrgicos contemplam:
 - Exames pré-operatório conforme pedido profissional;
 - Exame de rx de tórax;
 - Exame de análise clínica (hemograma, coagulograma, glicose, urina, creatinina, sódio, potássio, entre outros);
 - Exame de tomografia computadorizada;
 - Exame de ECG – Eletrocardiograma;
 - Consulta clínica em cardiologia (avaliação de risco cirúrgico).
 - Internação hospitalar por AIH (acomodação de enfermaria – Clínica Cirúrgica);
 - Avaliação pré anestésica (consulta anesthesiologista);
 - Profissionais odontologistas e anesthesiologistas para realização dos procedimentos;
 - Acomodação de sala cirúrgica (uso de sala do centro cirúrgico);
 - Materiais clínico e cirúrgico, incluindo equipamentos odontológicos;
 - Materiais e insumos para o tratamento cirúrgico (todos os materiais necessários de acordo com a tabela de procedimentos);
 - Medicamentos que envolvam os procedimentos, incluindo bloqueadores anestésicos;
 - Retaguarda médica hospitalar para atendimentos de intercorrências.

25.4. ATENDIMENTO PÓS PROCEDIMENTOS

- ✓ Os procedimentos ambulatoriais contemplam:
 - Consultório odontológico equipado com instrumentais;
 - Profissional odontologista;
 - Materiais e insumos para o acompanhamento pós procedimento (curativos, limpeza, substituição de tamponamentos, entre outros);
 - Consulta odontológicas de orientação pós procedimentos;
 - Consulta de retorno agendada anualmente pós procedimentos.

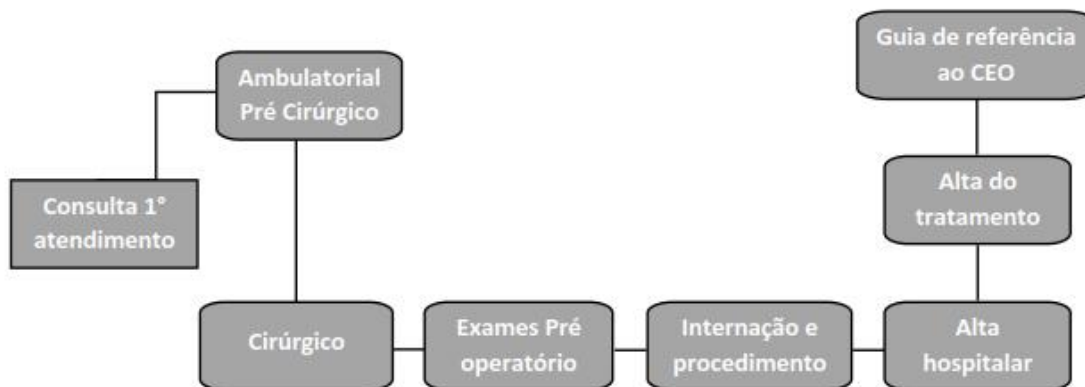
25.5. FLUXO DE ATENDIMENTO

Os pacientes que necessitarem de atendimento deverão ser encaminhados da rede pública de saúde, conforme fluxo em anexo (unidade de atenção básica em saúde; unidade especializada CEO) pela central de regulação da Secretaria de Saúde (CROSS) à Santa Casa. A Santa Casa deverá disponibilizar a agenda de consultas ambulatoriais programadas à Secretaria de Saúde com antecedência de 30 dias úteis. Posteriormente ao primeiro atendimento as novas consultas e acompanhamento serão de responsabilidade da Santa Casa, conduzindo o atendimento até o final





do tratamento, assim como, os retornos anuais agendados pelo dentista especializado da Santa Casa.



25.6. HORÁRIOS/DIAS DE ATENDIMENTO

O serviço manterá a seguinte capacidade técnica de atendimento mensal:

Atendimento	Descrição	
Consultas Ambulatoriais	Consultas de 1º atendimentos, retorno pré e pós procedimentos,	Atendimento 2 a 3 vezes na semana, 08:00 horas por dia, contemplando de 4 a 10 pacientes
Procedimento Cirúrgico	Internação Hospitalar para realização de procedimentos sobre ato anestésico	01 dia da semana, contemplando de 04 a 12 pacientes
Avaliação Cardiológica	Avaliação com cardiologista de risco cirúrgico pré procedimento cirúrgico, com exames complementares	01 dia por semana com agenda pré-definida
Avaliação Anestésica	Avaliação com anestesiolologista para liberação de procedimento sobre ato anestésico	Realizado na internação, antecedendo o ato cirúrgico.

*A capacidade estará sujeita a demanda conforme disponibilidade de sala e equipamentos cirúrgicos. Os números de atendimentos poderão sofrer alterações, conforme demanda e disponibilidade.

26. RECURSOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A CONTRATADA deverá manter todos os recursos disponíveis para execução o referido plano operativo, incluindo instalações físicas, equipamentos, recursos humanos e outros que fizerem necessários para o pleno funcionamento das atividades elencadas neste instrumento, garantindo que o quadro de pessoal seja composto por profissionais qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível com o perfil da unidade e dos serviços ofertados.

Os recursos deverão estar cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, devendo manter em plena atualização, com comunicado formal à Secretaria de Saúde em casos de alterações, inclusões e exclusões de qualquer recurso. **A CONTRATADA** deverá submeter-se as vistorias anuais do Departamento de Vigilância Sanitária, atendendo as demandas e orientações técnicas emitidas pelo órgão. **A CONTRATADA** compromete-se a manter as disposições os locais de sua responsabilidade para vistorias “*in loco*” dos órgãos fiscalizadores. Os recursos necessários para a execução do plano operativo irão decorrer conforme quadro do item 30 deste Instrumento.

27. METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS





Metas são instrumentos de gestão para medir o processo de trabalho. O presente instrumento contém metas qualitativas e metas quantitativas que irão avaliar os processos de trabalhos contidos no Plano Operativo. As metas pactuadas entre as partes serão monitoradas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio e poderão sofrer penalidades em relação as metas que apresentarem baixo resultado. Cada indicador será avaliado através de pontuação e sua variável, haja vista a necessidade de valoração do objetivo de cada meta estipulada. Caberá ao CAC analisar a pontuação obtida pela **CONTRATADA** e posteriormente encaminhar a Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

Para as metas qualitativas a pontuação será obtida de modo escalonado de acordo com o alcance das metas conforme descrito e pontuado a seguir: meta alcançada na sua totalidade (100% dos pontos disponíveis), meta alcançada com ressalvas (75% a 85% dos pontos disponíveis), meta parcialmente alcançada (50 à - 74% dos pontos disponíveis) e meta não alcançada (25% à 49% dos pontos disponíveis) e indicador não apresentado (sem pontuação), em instrumento de valoração elaborado pelas partes, para homologação do CAC.

As metas quantitativas deste instrumento são de 100%, no entanto para fins de avaliação pela CAC, o percentual indicado como meta está descritos na tabela abaixo e será referência para cálculo do alcance dos pontos previstos.

A pontuação será obtida de acordo com o percentual da meta alcançada para cada indicador o qual será utilizado como base de cálculo para o valor alcançado.

27.1. **METAS QUALITATIVAS**

As metas qualitativas têm por objetivo avaliar a qualidade dos serviços ofertados pela **A CONTRATADA**. A avaliação será realizada pelo CAC – Comissão de Avaliação do Convênio. As metas qualitativas deste instrumento são:

Meta	Indicador	Observação	Pontos
Manter as comissões obrigatórias ativas	Emissão de relatórios de atividades (ATA, protocolos) das comissões de ética médica, óbito, revisão de prontuário, controle de infecção hospitalar e grupo de trabalho de humanização	Avaliar a efetividade das comissões na condução das atividades de assistência	400
Garantir a humanização do atendimento ao usuário	Emissão de relatórios sobre ações de humanização no SAU, Programa de alta qualificada e pesquisa de satisfação conforme Política Nacional de Humanização	Avaliar a qualidade e impacto das ações de humanização no atendimento	400
Promover a capacitação continuada dos colaboradores	Registros de participação em cursos, treinamentos, palestras, reuniões e projetos de educação continuada	Avaliar o aprimoramento profissional e o desenvolvimento das competências da equipe	400
Aprimorar a atenção materno-infantil	Relatórios de atividades na assistência materno-infantil, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Notificação de transmissões verticais de sífilis e HIV• Realização de testes rápido de HIV• Orientação sobre aleitamento materno	Avaliar a qualidade e abrangência do atendimento materno-infantil	400
Fortalecer o planejamento familiar	Relatórios multiprofissionais contendo: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes aptos e não aptos ao programa• Tempo médio de atendimento (início e pós procedimento).	Avaliar a efetividade das ações multiprofissionais no atendimento aos usuários	400





	<ul style="list-style-type: none">Atividades educativas desenvolvidas		
Garantir a qualidade das informações institucionais	Relatório de atualização de informações incluindo: <ul style="list-style-type: none">Atualização do CNESCaracterização correta da AIH e APACRegistro adequado de BPA-I e BPI-CRegistro de manutenções em equipamentos hospitalares e de suporte	Avaliar a precisão e confiabilidade das informações fornecidas a órgãos de controle externo	400
TOTAL			2400

27.2. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas têm por objetivo avaliar a produção dos serviços ofertados pela **A CONTRATADA**. A avaliação será realizada pelo CAC – Comissão de Avaliação do Convênio, sendo que a CAC irá elaborar e validar as faixas de pontuações para cada meta, estas podendo ser atribuídas percentualmente conforme pontuação máxima e mínima.

As metas quantitativas deste instrumento são:

Meta	Indicador	Observação	Pontos
Produção PASG Meta: 95% dos pacientes classificados e registrados no período	Apresentar relatório detalhado com número de atendimentos por paciente, incluindo: <ul style="list-style-type: none">Nº de Consultas realizadasNº de Gestantes com classificaçãoNº de Procedimentos realizadosNº de Internações realizadas	Avaliar o número de pacientes classificados quanto ao risco X número de partos realizados	100
Produção Hospitalar Meta: 85% dos procedimentos e exames pactuados e realizados	Apresentar relatório com número de procedimentos e exames realizados aos pacientes internados no período	Avaliar produtividade hospitalar no período	200
Internação Hospitalar de urgência Meta: 85% da meta pactuada de internações mensais	Apresentar relatório com número de internações nominais no período solicitados pelas unidades de urgência (clínico, cirúrgico e pediátrico)	Avaliar produtividade de internações hospitalares pelas unidades de urgência	200
Produção Ambulatorial Meta: 85% dos procedimentos pactuados, realizados	Apresentar relatório de procedimentos e exames realizados através do sistema ambulatorial de agendamento	Avaliar produtividade ambulatorial no período	200
Produção Cirúrgica Eletiva Meta: 85% das cirurgias eletivas	Apresentar relatório com número de procedimentos cirúrgicos eletivos, incluindo: <ul style="list-style-type: none">Nº de procedimentos por especialidadeNº de consultas médicas	Avaliar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos pactuados X realizados	200



pactuadas e realizadas	<ul style="list-style-type: none">• N° de pacientes operados no período• N° de procedimentos pré-cirúrgicos• N° de exames pré-cirúrgicos		
Produção de Consultas Meta: 85% das consultas pactuadas, realizadas.	Apresentar relatório com número de consultas e retornos realizados através do sistema ambulatorial de agendamento	Avaliar produtividade ambulatorial	200
Planejamento Familiar Meta: 85% dos procedimentos e consultas pactuadas e realizadas.	Apresentar relatório de produção incluindo: <ul style="list-style-type: none">• N° de consultas médicas• N° de consultas multiprofissionais• N° de procedimentos de Laqueadura• N° de procedimentos de Vasectomia• N° de implantações de DIU	Avaliar produtividade em planejamento familiar	200
Produção de Hemodiálise Meta: 85% dos pacientes atendidos e procedimentos registrados	Apresentar relatório com número de procedimentos realizados no serviço de hemodiálise/nefrologia, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• N° de pacientes atendidos no período• N° de sessões de hemodiálise• N° de intervenções cirúrgicas• N° de pacientes internados• N° de atendimentos DPA/DPAC	Avaliar o número de pacientes atendidos nos serviços de hemodiálise e nefrologia	100
Produção SIA Meta: 95% das APAC emitidas corretamente no período	Apresentar relatório com número de procedimentos ambulatoriais emitidos por APAC	Avaliar o número de APAC emitidas X apresentadas no período	100
Produção SIH Meta: 95% das AIH geradas e registradas corretamente	Apresentar relatório com número de internações geradas por AIH, detalhando suas respectivas especialidades por período e nos prazos estabelecidos neste plano.	Avaliar o número de AIH emitidas X apresentadas no período	100
TOTAL			1600

A **CONTRATADA** deverá, mensalmente, fornecer relatórios de todos os serviços elencados neste instrumento e deverá informar as possíveis alterações na capacidade técnica mensal. Os relatórios deverão conter informações transparentes e corretas, as quais sejam suficientes para identificar a realização dos serviços, cumprimento de metas e dados relativos específicos quando solicitados.

28. RELATÓRIOS TÉCNICOS

A **CONTRATADA** emitirá relatório técnico mensal com as metas qualitativas e quantitativas contidas neste instrumento. Esses relatórios serão encaminhados por meio físico a Secretaria de Saúde e por meio eletrônico aos membros do CAC. Os relatórios deverão conter informações claras e pertinentes aos serviços ofertados e a forma de execução. Todas as informações deverão sempre que possível conter fonte da origem, instituição emitente, responsável e data, podendo esta última ser referente ao período de análise.

A **CONTRATADA** deverá enviar mensalmente, o painel de indicadores hospitalares definidos com a **CONTRATANTE** os quais tenham como finalidade, a análise da qualidade da assistência, segurança do paciente e gestão de leitos hospitalares fornecidas via e-mail estabelecido entre as Entidades.





29. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIO – CAC

A comissão de acompanhamento de convênio será constituída por membros da **CONTRATADA, CONTRATANTE, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E COMISSÃO DE SAÚDE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES**. Cada ente deverá nomear até 02 representantes para compor a Comissão. Os nomes dos indicados serão encaminhados ao Chefe do Poder Executivo para homologação e publicação, através de decreto municipal. Em primeira reunião dos membros indicados, os mesmos deverão nomear entre os representantes 01 Presidente e 01 Secretário para desenvolver o fluxo das reuniões e trabalhos administrativos. Os membros do CAC serão isentos de remuneração e suas atribuições serão reconhecidas em horário de trabalho por suas Instituições. Os membros participantes poderão acompanhar todas as execuções dos serviços, através de relatórios que serão apresentados mensalmente, sendo que poderão realizar visitas “*in loco*” sempre que solicitadas. A Comissão é responsável pela homologação final do relatório mensal de avaliação. Os relatórios serão enviados de maneira eletrônica a cada membro da comissão antes da reunião. Na ausência de um dos entes a reunião ocorrerá com os membros presentes. As substituições de quaisquer membros deverão ser solicitadas em reunião do CAC e posteriormente encaminhadas ao Chefe do Poder Executivo para homologação e publicação, tendo validade apenas após sua publicação.

30. AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS DA CONTRATADA

A CONTRATADA deverá encaminhar relatórios mensais com informações das metas qualitativas e metas quantitativas contidas neste instrumento, das quais serão avaliadas QUADRIMESTRALMENTE pelo CAC. O cumprimento das metas deverá ser avaliado pelos membros do CAC em reunião agendada pelo Presidente ou Secretário da Comissão. Poderá a qualquer momento os membros da Comissão solicitar informações complementares **A CONTRATADA** antes a reunião. **A CONTRATADA** manterá acesso aos locais e documentos, salvo as informações de sigilo garantidas por lei, a todos os membros da comissão. As avaliações poderão contar com presença de outros profissionais, haja vista a necessidade e complexidade técnica dos serviços contratados. Qualquer dos entes poderão solicitar parecer técnico de outros profissionais, sendo de responsabilidade sua aquisição. As avaliações deverão seguir os seguintes critérios:

- ✓ As avaliações deverão ser realizadas e homologadas em reunião agendada pelo Presidente ou Secretário;
- ✓ As divergências quando possível deverão ser encaminhadas **A CONTRATADA** com antecedência, a fim de esclarecimento, sanar dúvidas e/ou apresentar justificativa;
- ✓ Em caso de divergência de opiniões caberá ao Presidente ou Secretário conduzir os debates e posteriormente solicitar votação dos membros presentes;
- ✓ As votações das divergências serão por maioria simples (50% +1);
- ✓ As decisões homologadas pelos membros presentes terão validade plena, salvo em casos que as decisões contrariem determinações legais;
- ✓ Todas as reuniões deverão conter uma ATA e lista de presença;
- ✓ As homologações serão encaminhadas a Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para despacho e procedência de repasse financeiro;
- ✓ Condições adversas deverão ser encaminhadas a Comissão para análise e parecer (ex: Covid 19);
- ✓ As avaliações estão condicionadas aos dispositivos legais Estaduais e Federais através de suas Secretarias de Competência.

31. RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES

A CONTRATADA será avaliada QUADRIMESTRALMENTE, através de relatórios mensais emitidos a Secretaria Municipal de Saúde. O resultado dos pontos obtidos será de responsabilidade do CAC. A pontuação determinará as penalidades contratuais e financeiras que serão tratadas entre as partes. Havendo penalidades





financeiras, esta será baseada nos serviços que correspondem a análise que gerou a devida sanção e a Secretaria Municipal de Saúde encaminhará juntamente com o parecer da CAC documento de reti-ratificação. O progresso das metas deverá ser analisado com base no seguinte quadro:

Faixa de Pontuação	Percentual das metas
3400 a 4000	100%
3000 a 3399	85%
2400 a 2999	75%
Menos de 2399	60% Notificação da Conveniada e revisão do plano operativo

É de responsabilidade da Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, após homologação do CAC, encaminhar o relatório com faixa de pontuação obtida e o referido desconto (se houver) ao Departamento de Administração e Finanças da Saúde para as devidas providências.

O plano de trabalho pode ser revisado a qualquer momento para assegurar sua adequação às necessidades reais e às mudanças no contexto operacional, garantindo que os objetivos sejam alcançados de maneira eficiente. Essa revisão, amparada por dispositivos legais, DEVERÁ PERMITIR ajustes em metas, prazos ou recursos, respeitando as normativas vigentes e os princípios de transparência e responsabilidade, devendo as partes estarem de comum acordo. Tal prática visa corrigir, otimizar a execução das atividades e colaborar diretamente com o setor de regulação municipal que por ser um processo dinâmico visa assegurar a entrega de resultados com qualidade, em benefício do público atendido e do interesse público.

32. FINANCIAMENTO

O presente instrumento possui as seguintes modalidades de repasse financeira. Os repasses financeiros serão através de:

- ✓ Recurso Orçamentário MAC (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar): Valor repassado através do tesouro municipal diretamente mês a mês.
- ✓ Recurso FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação): Valor repassado após liberação do recurso.
- ✓ Contrapartidas Municipais de Programa Federal e Estadual: Valor repassado através do tesouro municipal diretamente mês a mês.
- ✓ Recursos de Programas Estaduais: Valores repassados diretamente através de programas contratualizados bi ou tripartite com gestão partilhada, sendo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba. Os recursos dos programas estaduais poderão ser alterados e modificados por determinação de resoluções e/ou portarias do Governo do Estado de São Paulo e suas Secretaria, sendo os valores mínimos constantes neste plano de trabalho mantidos através dos novos recursos desses programas ou provenientes do recurso municipal.
- ✓ Todas as portarias de repasse de recursos excepcionais para a realização de cirurgias, mutirões, procedimentos e afins serão objeto de termo aditivo automático para repasses de recursos.

33. PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO

As diretrizes para a prestação de contas deste instrumento estão pautadas e estabelecidas com base na Lei 13.019/2014 e Lei 13.204/15, bem como nas Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e não havendo contrapontos rege pela pactuação estabelecida neste instrumento.





As partes deverão elaborar anexo com as regras e diretrizes a fim de estabelecer a forma de prestação de contas deste Instrumento.

34. MEMÓRIA DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

RECURSOS MAC

AIH DE INTERNAÇÕES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
AIH OBSTETRICIA E GINECOLOGIA	R\$ 122.297,40
AIH CLÍNICA MÉDIA	R\$ 553.587,20
AIH PEDIATRIA	R\$ 177.197,28
AIH URGÊNCIA	R\$ 413.844,20
AIH CIRURGIAS ELETIVAS*	R\$ 67.206,95
TOTAL	R\$ 1.334.133,03

*CIRURGIA ELETIVA (DESCRIPTIVO)

DESCRIÇÃO EM CIRURGIA ELETIVA	VALOR
CIRURGIA GERAL	R\$ 23.720,10
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGICA	R\$ 7.906,70
CIRURGIA ORTOPÉDICA	R\$ 7.906,70
CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 7.906,70
CIRURGIA GINECOLÓGICA	R\$ 11.860,05
CIRURGIA UROLÓGICA	R\$ 7.906,70
TOTAL	R\$ 67.206,95

MAC – FAEC - CIRURGIAS DE CATARATAS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
CIRURGIAS DE CATARATAS ELETIVAS	R\$ 56.527,20
TOTAL	R\$ 56.527,20

MAC – SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – HEMODIÁLISE	R\$ 17.744,26
AVALIAÇÕES, CONSULTAS E MEDICAMENTOS – SANTA CLARA	R\$ 31.404,00
AMBULATÓRIO CIRURGIAS ELETIVAS	R\$ 9.496,74



TESTE OLHINHO, ORELINHA E COMPORTAMENTAL	R\$ 9.573,02
EXAMES E PROCEDIMENTOS PRÉ-OPERATÓRIO CIR ELETIVA	R\$ 5.429,96
CONSULTA RN ATÉ 28 DIAS	R\$ 6.800,00
TESTE PEZINHO	R\$ 3.250,31
TESTE LINGUINHA	R\$ 667,94
RETAGUARDA ODONTOLÓGICA	R\$ 35.950,16
HEMOTERAPIA	R\$ 36.638,00
SERVIÇO DE BANCO DE LEITE HUMANO	R\$ 3.614,98
TOTAL	R\$ 160.569,37

MAC – PROGRAMAS FEDERAIS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
PROGRAMA REDE ALYNNE	R\$ 148.834,42
INTEGRASUS	R\$ 13.857,58
NEFROLOGIA (HEMODIÁLISE – FAEC)	R\$ 565.000,00
TOTAL	R\$ 727.692,00

RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL

AMBULATÓRIO PÓS URGÊNCIA

AMBULATÓRIO ORTOPÉDICO PÓS URGÊNCIA	VALOR
ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA (SEG-SEX 4H POR DIA)	R\$ 8.290,35
PROCEDIMENTOS (CURATIVOS, ECG, SERVIÇO ENFERMAGEM)	R\$ 1.509,18
EXAMES DE RADIOGRAFIAS (DIGITAL E ANALÓGICO)	R\$ 2.414,68
TÉCNICO DE GESSO (SEG-SEX)	R\$ 4.512,69
MATERIAIS E RECURSOS DE GESSO	R\$ 1.383,42
TOTAL	R\$ 18.110,32

AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL PÓS URGÊNCIA	VALOR
ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 6.574,74
PROCEDIMENTOS (CURATIVOS, ECG, SERVIÇO ENFERMAGEM)	R\$ 1.509,18
MATERIAIS E RECURSOS	R\$ 1.385,26
TOTAL	R\$ 9.469,18

AMBULATÓRIO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA PÓS URGÊNCIA	VALOR
--	-------



ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 4.383,16
PROCEDIMENTOS (CURATIVOS, ECG, SERVIÇO ENFERMAGEM)	R\$ 1.509,18
MATERIAIS E RECURSOS	R\$ 1.383,41
TOTAL	R\$ 7.275,75

EQUIPE DE RETAGUARDA E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
SERVIÇO E RETAGUARDA DE ANESTESIA	R\$ 204.256,48
SERVIÇO E RETAGUARDA DE CIRURGIA GERAL	R\$ 64.359,66
SERVIÇO CARDIO NEO E ADULTO ECOCARDIOGRAFIA	R\$ 13.100,17
SERVIÇO DE GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA	R\$ 299.479,47
SERVIÇO E RETAGUARDA DE NEUROCIRURGIA	R\$ 18.002,70
RETAGUARDA DE OFTALMOLOGIA	R\$ 1.972,42
SERVIÇO E RETAGUARDA DE ORTOPEDIA	R\$ 52.827,03
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 16.436,85
SERVIÇO E RETAGUARDA DE CIRURGIA PEDIATRICA	R\$ 13.970,92
SERVIÇO E RETAGUARDA DE UROLOGIA	R\$ 18.628,43
SERVIÇO E RETAGUARDA DE UTI NEONATAL	R\$ 74.218,74
SERVIÇO E RETAGUARDA DE UTI ADULTO A e B	R\$ 240.181,74
SERVIÇO E RETAGUARDA DE VASCULAR	R\$ 36.973,69
RETAGUARDA DE CIRURGIA TORACICA	R\$ 17.532,64
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA	R\$ 71.607,78
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	R\$ 9.095,05
RETAGUARDA RADIOLOGIA	R\$ 19.288,60
SERVIÇO DE PEDIATRIA CLÍNICA	R\$ 14.553,04
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	R\$ 12.561,60
TOTAL	R\$ 1.199.047,01

PRONTO ATENDIMENTO SAÚDE GESTANTE – PASG

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
EQUIPE MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 108.921,99
EQUIPE ASSISTENCIAL E RETAGUARDA NEONATOLÓGICA E PEDIÁTRICA	R\$ 146.603,14
EQUIPE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS – ACR	R\$ 43.783,59



EQUIPE DE ENFERMAGEM – APOIO (AUXILIARES)	R\$ 17.596,23
EQUIPE DE RECEPÇÃO	R\$ 17.017,81
COBERTURA DIAGNÓSTICA POR IMAGENS	R\$ 31.749,40
COBERTURA DIAGNÓSTICA LABORATORIAL CLÍNICA	R\$ 3.772,94
COBERTURA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	R\$ 2.648,61
TOTAL	R\$ 372.093,71

MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE IMAGENS (TC E US)	R\$ 31.404,00
ENGENHARIA CLÍNICA	R\$ 7.327,60
MANUTENÇÃO DE GRUPO GERADOR	R\$ 1.674,88
MANUTENÇÃO DE CENTRAL DE MATERIAIS	R\$ 4.291,88
MANUTENÇÃO DE REDE DE MOTORES	R\$ 1.256,16
MANUNTEÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM UTI ADULTO	R\$ 3.129,09
TOTAL	R\$ 49.083,61

CONTRAPARTIDAS MUNICIPAIS DE PROGRAMAS (FEDERAL E ESTADUAL)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
CONTRAPARTIDA MUNICIPAL – REDE ALYNNE	R\$ 57.213,55
TABELA PAULISTA SUS (SUBSTITUIÇÃO MAIS SANTAS CASAS)	R\$ 52.500,00
TOTAL	R\$ 109.713,55

PLANEJAMENTO FAMILIAR

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	-	R\$ 40.192,07
IMPLANTAÇÃO DE DIU HORMONAL	05	R\$ 10.834,35
IMPLANTAÇÃO DE DIU COBRE – PÓS PARTO	02	R\$ 2.166,88
VASECTOMIA	10	R\$ 7.594,10
LAQUEADURA TUBÁRIA	15	R\$ 16.251,60
TOTAL		R\$ 77.039,00

✓ Vide regra de financiamento do item 23.12

ODONTOLOGIA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS - PNE

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
-----------	------------	-------------



SERVIÇO ODONTOLÓGICO PERMANENTE	FIXO	R\$ 13.697,38
SERVIÇO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FIXO	R\$ 13.149,48
ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS (TABELA 1)	PRODUÇÃO (VARIÁVEL)	Até R\$ 34.372,00
TOTAL		R\$ 61.218,86

RECURSOS ESTADUAL COMPLEMENTARES

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR	VALOR
PLANTONISTA 24 HORAS – DIAS DA SEMANA	R\$ 69.862,59
PLANTONISTA 24 HORAS – FINAIS DE SEMANA	R\$ 30.621,86
TOTAL	R\$ 100.484,45

CONSULTAS AMBULATORIAIS CLÍNICAS	VALOR
UROLOGIA CLÍNICA	R\$ 34.070,00
NEUROLOGIA CLÍNICA E NEUROLOGIA MAIOR DE 12 ANOS	R\$ 24.530,40
NEFROLOGIA CLÍNICA	R\$ 18.914,00
TOTAL	R\$ 77.514,40

PROGRAMA DE CIRÚRGIAS ELETIVAS	VALOR
VIDEOLAPAROSCOPIA CIRURGIA ELETIVA	R\$ 10.617,70
ANÁLISES CLÍNICAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS	R\$ 4.319,24
TOTAL	R\$ 14.936,94

EXAMES E PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS	VALOR
NASOFIBRILARINGOSCOPIA SEM BIOPSIA	R\$ 3.742,68
NASOFIBRILARINGOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 1.020,72
EXAMES DE BERA COM OU SEM SEDAÇÃO	R\$ 3.742,31
BIOPSIA (LARINGE/FARINGE/PESCOÇO)	R\$ 2.975,07
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 9.421,20
TOTAL	R\$ 20.901,98

EXAMES DE IMAGENS – SUPORTE ELETIVAS E URGÊNCIAS	VALOR
ELETRONEUROMIOGRAFIA	R\$ 15.450,60
COLONOSCOPIA SEM SEDAÇÃO	R\$ 26.085,20
COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO	R\$ 9.781,95
ENDOSCOPIA DIGESTIVA SEM SEDAÇÃO	R\$ 24.199,00



ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM SEDAÇÃO	R\$ 3.456,00
POLIPECTOMIA (ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA)	R\$ 5.241,00
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	R\$ 4.338,00
ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 5.233,98
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (ANGIO E CONTRASTE)	R\$ 15.166,20
TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	R\$ 7.635,00
ULTRASSONOGRAMA SIMPLES	R\$ 8.553,00
ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER	R\$ 9.166,00
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRÍCA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	R\$ 5.495,70
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRÍCA PROG. ABORTO LEGAL	R\$ 299,16
TOTAL	R\$ 140.100,79

PROCEDIMENTO GINECOLÓGICO DE HISTEROSCOPIA	VALOR
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 2.835,36
TOTAL	R\$ 2.835,36

COMPLEMENTO DE RECURSOS HUMANOS	VALOR
COMPLEMENTO ESTADUAL PARA RECURSOS HUMANOS NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO.	R\$ 683.669,30
TOTAL	R\$ 683.669,30

PROCEDIMENTOS E EXAMES OFTALMOLÓGICOS	VALOR
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR (ATÉ 03 MEDIDAS)	R\$ 821,85
GONIOSCOPIA POR OLHO	R\$ 219,16
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 262,98
MAPEAMENTO DE RETINA POR OLHO	R\$ 1.095,80
BIOMETRIA (FUNDO DE OLHO)	R\$ 3.297,60
CONSULTA OFTALMOLÓGICA EM MENORES E MAIORES 12 ANOS	R\$ 32.917,50
CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA DE CATARATA	R\$ 9.216,90
TOTAL	R\$ 47.831,79

MATERIAIS ESPECIAIS PARA CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE URGÊNCIA	VALOR
ATO CIRURGICO QUE ENVOLVAM MATERIAIS ORTOPÉDICO	R\$ 34.517,39
PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA	R\$ 13.669,00





TOTAL	R\$ 48.186,39
--------------	----------------------

RECURSOS DE PROGRAMAS ESTADUAIS

RECURSOS DE PROGRAMAS ESTADUAIS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
TABELA PAULISTA SUS	R\$ 459.149,89
VARIÁVEL TABELA PAULISTA SUS (NEFROLOGIA)	R\$ 162.914,87
TOTAL	R\$ 622.064,76

Recurso com diretrizes no item 33, alínea "d".

CONSOLIDADOS DE VALORES

SERVIÇOS	VALOR
RECURSOS MAC	R\$ 1.713.921,60
RECURSOS MAC – NEFROLOGIA	R\$ 565.000,00
RECURSOS DO TESOURO MUNICIPAL	R\$ 1.903.051,13
RECURSOS DE PROGRAMAS ESTADUAIS	R\$ 1.758.528,80
TOTAL	R\$ 5.940.501,53

35. PRAZO DE VIGÊNCIA E REAJUSTE DE VALORES

Estabelece entre as partes havendo reajuste/correção com base no índice IPC-FIPE, no período dos últimos 12 meses, após assinatura e homologação do Instrumento principal, a contar inicialmente em fevereiro de 2026.

36. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

O presente Plano Operativo tem uma vigência de 06 (seis) meses a partir de 30 de janeiro de 2026, com término previsto para 30 de julho de 2026.

Pindamonhangaba, 27 de janeiro de 2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PINDAMONHANGABA

Andreia Moreira Martins
Secretária Municipal de Saúde

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA

Decio Prates da Fonseca
Provedor





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D9A7-EC48-75F6-0830

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANDREIA MOREIRA MARTINS (CPF 316.XXX.XXX-19) em 27/01/2026 18:16:54 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DECIO PRATES DA FONSECA (CPF 246.XXX.XXX-34) em 28/01/2026 12:01:07 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/D9A7-EC48-75F6-0830>