

Termo Aditivo N° SEI 1080320/2023**Em 19/09/2023**

TERMO ADITIVO I AO CONVÊNIO n° 10/2023, que entre si celebram a **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, objetivando a prestação de assistência médico-hospitalar.

Processo SEI n° 7705/2023

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob n° 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também, Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, adiante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, entidade civil de direito privado, beneficente, filantrópica, caritativa e de assistência social, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ n° 50.944.198/0001-30, com endereço nesta cidade na Rua São Vicente de Paulo, n° 223, por seu representante legal, Sr. **DENILSON CARDOSO DE SÁ**, RG n° 24.130.825/SSP e do CPF n° 259.039.318-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, é firmado este Termo Aditivo I ao Convênio n° 10/2023, que se regerá pelas normas constitucionais e Legislação Federal, Lei n° 8.080/90 e Lei n° 8.666 de 21 de junho de 1993, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

I – Fica, por força do presente Termo, substituído o Plano de Trabalho, documento 0759988, que integrou o Termo de Convênio n° 10/2023, pelo Plano de Trabalho, documento 1014095, que faz parte integrante do presente Termo Aditivo, com os efeitos a partir de 01 de setembro de 2023.

II – O Plano de Trabalho objeto do presente Termo fica aditado o valor total de R\$ 4.090.625,00 (quatro milhões, noventa mil, seiscentos e vinte e cinco reais), cabendo ao **MUNICÍPIO** o repasse mensal de R\$ 584.375,00 (quinhentos e oitenta e quatro mil, trezentos e setenta e cinco reais) a partir do mês de setembro de 2023 a março de 2024, que equivale a 1,74% do valor inicial do Convênio.

Parágrafo Único - As despesas decorrentes do presente aditamento para o exercício correrão à conta da dotação orçamentária:

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5001 - R\$ 2.337.500,00

III - De acordo com o Plano de Trabalho, documento 1014095, e em decorrência das Cláusulas I e II deste Termo, o presente Convênio passa a ter o valor anual de R\$ 239.277.791,18 (duzentos e trinta e nove milhões, duzentos e setenta e sete mil, setecentos e noventa e um reais e dezoito centavos), cabendo ao **MUNICÍPIO** o repasse mensal conforme cronograma de desembolso de fls. 24 do Plano de Trabalho.

IV – Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Convênio nº 10/2023, assinado em 04 de abril de 2023.

(assinado eletronicamente)

LUIZ FERNANDO MACHADO

Prefeito

(assinado eletronicamente)

TIAGO TEXERA

Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

(assinado eletronicamente)

DENILSON CARDOSO DE SÁ

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo



Documento assinado eletronicamente por **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 21/09/2023, às 09:49, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 8.424/2015 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o



código verificador **1080320** e o código CRC **630E5BB7**.

Avenida da Liberdade s/n - Paço Municipal - Bairro Jd. Botânico - Jundiaí - SP - CEP 13214-900

Tel: 11 4589 8584 - jundiai.sp.gov.br

PMJ.0007705/2023

PLANO DE TRABALHO

HOSPITALAR

Vigência: 01/04/2023 à 31/03/2024

ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
 - 1.1. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR
 - 1.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES
2. HISTÓRICO – HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
3. PERFIL ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇÃO FRENTE AO SUS
4. PLANO DE TRABALHO
5. ESTRUTURA DO COMPLEXO HOSPITALAR
6. SERVIÇOS HOSPITALARES
7. METAS QUANTITATIVAS
 - 7.1. CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS
8. METAS QUALITATIVAS
 - 8.1. CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS
9. SERVIÇO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA –
RESSONÂNCIA, TOMOGRAFIA AMBULATORIAL E CINTILOGRAFIA
 - 9.1. CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO
DIAGNÓSTICA
10. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)
11. INCENTIVO FINANCEIRO PORTARIA GM/MS 07 DE FEVEREIRO DE 2023
12. CONDIÇÕES GERAIS
13. CRONOGRAMA DE DEEMBOLSO
14. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS
15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS
 - 15.1. DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS
 - 15.2. DOS EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA
16. VIGÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNES: 2786435

CNPJ: 50.944.198.0001/30

Endereço: Rua São Vicente de Paulo, 223, Centro, CEP: 13201-625

Município: Jundiaí

Superintendente: Sr. Matheus Siqueira Gomes

Diretor Técnico: Dr. Marco Aurélio Cunha de Freitas

Diretor Clínico: Dr. Frederico Michelino de Oliveira

Diretoria Estatutária:

Presidente: Sr. Denílson Cardoso de Sá

Vice-Presidente: Zulmiro Lullio Herrera

1ª Secretária: Sra. Milene Lima do Amaral

2ª Secretária: Sra. Michele Cristina de Almeida

1º Tesoureiro: Sr. Clóvis Wilson Fontenla

2º Tesoureiro: Sr. Fábio Rogério Ferreira

Conselho Fiscal:

1º Titular: Sr. Cláudio Roberto Mariano

2º Titular: Sr. Adeildo Nogueira da Silva

3º Titular: Sr. Luiz Antonio Barbosa dos Santos

1.1. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR

- **Gestão 2022 - 2023.**

Representante dos Usuários

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| Titular 1º | Joaci Ferreira da Silva |
| Titular 2º | Cleber Raimundo de Oliveira |
| Titular 3º | |
| Titular 4º | Wilson H. Silva da Conceição |
| Titular 5º | Clodoaldo Ferreira Dias |
| Titular 6º | Edison Turquetto |
| Suplente 1º | Camille Alessandra Morett de Castro |
| Suplente 2º | Ivete de Campos |
| Suplente 5º | Eliete da Silva Pereira |
| Suplente 6º | Andréa de São Pedro Pereira |

Representante do COMUS (Usuário)

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| Titular 1º | João Bosco Machado Costa |
| Suplente | Marlucy Araujo Fontenelle Sichetti |

Representante Trabalhadores do HCSVP

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| Titular 1º | Vanessa Cristina Piga Donadon |
| Titular 2º | Cleberson de Souza Silva |
| Titular 3º | Gabriel Victor Nabas |

Representante Associação dos Trabalhadores HCSVP

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Titular 1º | Beatriz Lucia de Castro |
|-------------------|-------------------------|

Representante dos Usuários da Microrregião

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| Titular 1º | Isabel Madalena Silveira Franco |
|-------------------|---------------------------------|

Representantes Corpo Diretivo HCSVP

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Titular 1º | Matheus Gomes |
| Titular 2º | Alexandre Mezei |
| Suplente 1º | Tatiane Cristina Garcia Keller |
| Suplente 2º | Juvenal Candido da Silva Neto |

Representante Sociedade Vicentina de Jundiaí

| | |
|--------------------|-------------------------|
| Titular 1º | Clóvis Wilson Fontenla |
| Suplente 1º | Claudio Roberto Mariano |

Representantes da Adm Pública (UGPS)

| | |
|--------------------|------------------------|
| Titular 1º | Tiago Texera |
| Suplente 1º | Marco Antônio Viscaino |

1.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES

NEGÓCIO

Assistência em saúde e promoção do ensino.

VISÃO

Posicionar-se ainda mais como um hospital de excelência e destaque na região de Jundiaí. Ser sinônimo de qualidade na assistência à saúde e ensino, reconhecido pela excelência dos serviços, prestados com responsabilidade social.

MISSÃO

Ser uma referência regional na saúde em serviços públicos e ensino, prestando atendimento humanizado e com qualidade técnica, de modo a contribuir para o bem-estar da região.

VALORES

Valorização e respeito às pessoas

Integridade

Dedicação e ética

Acolhimento

CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Entidade de assistência social sem fins lucrativos, filantrópica com nº do Certificado CNAS: 3.135/1964, com atendimento ambulatorial e hospitalar.

2. HISTÓRICO - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Em 1897, em Jundiaí, foi criada a Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, denominada Sociedade São Vicente de Paulo, com o intuito de ajudar os pobres e praticar a caridade. Porém as pessoas que se dedicavam a ajudar os pobres achavam que faltava algo, então surgiu à ideia de criar um hospital. E na reunião do dia 13 de agosto de 1899 foi sugerido que a Conferência Vicentina criasse um hospital de caridade em Jundiaí.

No dia cinco de novembro de 1899 foi aprovado o conselho diretor do hospital, denominado “mordomia”. Esse conselho ficou responsável pela implantação e manutenção do hospital. Porém os doentes não poderiam esperar até que o prédio fosse construído para serem atendidos, então foi alugada uma casa para que os vicentinos pudessem dar os primeiros passos para concretizar seus ideais. A partir de seu funcionamento o hospital ganhara vida própria e como tal precisava existir como pessoa jurídica. Foi elaborado um estatuto específico para o hospital, que em seguida, foi registrado em cartório cuja certidão foi publicada no Diário Oficial e integrada aos arquivos da Conferência Vicentina. Mais tarde foi doado a conferência um prédio para que pudessem construir o hospital. Apesar de muitas dificuldades, no dia 20 de dezembro de 1902, o hospital, a partir de novos estatutos foi denominado Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, começou a funcionar efetivamente.

Então, concebido em 1899 pela Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, hoje determinada Sociedade de São Vicente de Paulo, o Hospital de Caridade foi inaugurada em 20 de dezembro de 1902 com o objetivo de prestar atendimento hospital aos desfavorecidos e indigentes, sendo uma missão que, até os dias atuais, está fortemente ligada às características desse Nosocômio.

O primeiro Conselho Diretor do Hospital foi composto com personalidades expressivas da cidade de Jundiaí à época, e os escolhidos foram os senhores Cr. Francisco de Queiroz Telles, Francisco de Albuquerque Cavalcante, Major Boaventura Mendes Pereira, José Francisco Queiroz Telles e Paulo Prates da Fonseca, que desde então foram os responsáveis pela implantação e manutenção do hospital.

Em 1973, a Sociedade Vicentina fez um Comodato com a Prefeitura, sendo no mesmo ano, criada a Faculdade de Medicina de Jundiaí que passou a se utilizar o hospital como campo de estágios aos seus alunos.

Em 1982, com fundamento na Lei Municipal nº 2.588, de 13 de agosto, foi firmado convênio que formalizava a “utilização exclusiva” por parte da Prefeitura, do estabelecimento hospitalar denominado Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e de seus pertences, localizados nesta cidade.

O Hospital São Vicente de Paulo possui em seu quadro de funcionários, profissionais capacitados, treinados e dedicados, e que apesar das dificuldades do dia-a-dia procuram fazer com que os pacientes se sintam acolhidos e confortados, minimizando assim o momento difícil pelo qual estão passando.

Também que atualmente tem Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), é reconhecida como de Utilidade Pública pelo Município desde 10 de setembro de 1.959 (Lei Municipal nº739) e pela Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo, desde 05 de março de 1.996 (Decreto 40.696), bem como que sua sede tem 12.000m² de área construída, 71 quartos, 242 leitos e 40 extras, que cotidianamente estão ocupados, por conta do atendimento contínuo de média e alta complexidade que presta a cidade de Jundiaí e toda região, exemplificativamente, Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Cabreúva, Itupeva, Jarinu, Louveira, 24 horas por dia, 365 dias por ano, por conta de Convênios mantidos com o Poder Público.

3. PERFIL ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇÃO FRENTE AO SUS

É o único hospital filantrópico do município e da região de saúde de Jundiaí habilitado pelo Ministério da Saúde nas áreas: Cardiocirurgia, Oncologia, Traumato-Ortopedia e Neurocirurgia, sendo a referência em alta complexidade para internações e atendimentos de urgência e emergência da região de saúde de Jundiaí nestas especialidades, composta por 07 municípios com

uma população estimada de 900.000 habitantes. Também é referência para tratamento oncológico para os municípios de Itatiba e Morungaba.

É responsável, mensalmente, por mais de 34.700 atendimentos de Prontos Atendimentos, Prontos Socorros e Ambulatórios, 1.400 internações, 600 cirurgias, 108.000 exames - Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos - SADT, 1.300 Sessões de Quimioterapia e 1.700 (mil Sessões de Radioterapia).

Devido à localidade da cidade de Jundiaí, próxima a duas grandes rodovias, atende os pacientes advindos do resgate das rodovias, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) de toda região de Jundiaí. Tem reconhecida taxa de resolutividade de 95% de toda a demanda hospitalar da sua região de saúde, sendo um dos hospitais do interior do Estado que mais absorve as transferências do sistema CROSS.

É um Hospital Filantrópico de Ensino, firmando-se, ao longo dos anos, como um hospital de qualidade, demonstrando sua crescente evolução e satisfação de seus pacientes e familiares.

4. PLANO DE TRABALHO

OBJETO - Execução de serviços médico-hospitalares de caráter de urgência e emergência, a serem prestados para Jundiaí e região de saúde conforme habilitações do Ministério da Saúde.

O Plano de Trabalho tem como objetivos estabelecer metas quantitativas e qualitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pelo Hospital e pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí/SP, garantindo assistência integral em saúde dentro de seu rol de especialidades e de sua capacidade instalada.

5. ESTRUTURA DO COMPLEXO HOSPITALAR

O HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO ocupa área de 12.000 m², conta com 242 leitos, é uma das instituições de saúde mais completas do interior paulista para atendimentos de média e alta complexidade em urgência e emergência, oncologia, neurocirurgia, cardiocirurgia e traumatologia-ortopedia

Pronto Socorro Adulto: O hospital possui Pronto Socorro Adulto que atende demanda referenciada, nas seguintes áreas:

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica – considerando as habilitações:

- ✓ Cardiocirurgia
- ✓ Neurocirurgia
- ✓ Oncologia
- ✓ Traumatologia

Ambulatórios: O hospital possui Ambulatórios Médicos e Odontológico, que atende demanda interna e referenciada para consultas e diagnoses nas seguintes especialidades:

- Especialidades Cirúrgicas:
 - ✓ Anestesiologia
 - ✓ Cabeça e Pescoço
 - ✓ Cardíaca
 - ✓ Geral – Trauma
 - ✓ Neurocirurgia
 - ✓ Oncologia
 - ✓ Ortopedia
 - ✓ Traumatologia
 - ✓ Plástica
 - ✓ Proctologia
 - ✓ Torácica
 - ✓ Urologia
 - ✓ Uroginecologia
 - ✓ Vascular

- Especialidades Clínicas:
 - ✓ Anticoagulação
 - ✓ Cuidados paliativos
 - ✓ Oncologia
 - ✓ Reumatologia

O hospital possui em parceria com o município, assistência ambulatorial especializada em odontologia, Centro de Especialidades Odontológicas, que atende demanda referenciada nas seguintes especialidades:

- Cirurgião Dentista Periodontista
- Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial
- Cirurgião Dentista Endodontista
- Cirurgião Dentista Protésista
- Cirurgião Dentista Estomatologista
- Cirurgião Dentista Clínico Geral
- Cirurgião Dentista Atendimento a pacientes com necessidades especiais

- **Estrutura física de atendimento:** O hospital possui a seguinte estrutura para assistência de urgência e emergência a saúde:

Hospitalar – Leitos

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|---------------------------|-------------------|------------|
| _COMPLEMENTAR | | |
| 75 - UTI ADULTO - TIPO II | 61 | 60 |
| _ESPEC - CIRURGICO | | |
| 03 - CIRURGIA GERAL | 80 | 75 |
| _ESPEC - CLINICO | | |
| 33 - CLINICA GERAL | 91 | 87 |
| 87 - SAUDE MENTAL | 10 | 10 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência julho/2023.

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|--|--------------------|-----------------|
| CONSULTORIOS MEDICOS | 10 | 0 |
| ODONTOLOGIA | 0 | 0 |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO | 0 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 0 | 0 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 1 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 3 | 23 |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTAB | 2 | 10 |

AMBULATORIAL

| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|---------------------------------|--------------------|-----------------|
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 11 | 0 |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 0 | 0 |
| ODONTOLOGIA | 1 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NÃO MEDICOS | 0 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE ENFERMAGEM | 1 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 0 | 0 |

HOSPITALAR

| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equipos: |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------|
| SALA DE CIRURGIA | 7 | 0 |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 0 | 0 |
| SALA DE RECUPERACAO | 2 | 9 |

Serviços de Apoio

| Cod.: Serviço: | Característica: |
|--|------------------------|
| 10 AMBULANCIA | PROPRIO |
| 04 CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS | PROPRIO |
| 03 FARMACIA | PROPRIO |
| 08 LAVANDERIA | TERCEIRIZADO |
| 11 NECROTERIO | PROPRIO |
| 05 NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.) | PROPRIO |
| 01 S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE) | PROPRIO |
| 09 SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS | PROPRIO E TERCEIRIZADO |
| 02 SERVICO SOCIAL | PROPRIO |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência julho/2023.

Habilitações: O Hospital possui as seguintes habilitações pelo Ministério da Saúde para assistência:

| 2786435-HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE | | | | | | |
|---|---|----------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| Código | Descrição | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| 0101 | CENTRO DE REFERENCIA EM ATENCAO A SAUDE DO IDOSO | fev/99 | --- | | | 0 |
| 0636 | SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS | dez/16 | --- | SAS 2320 | 23/12/20 16 | 10 |

| | | | | | | |
|------|---|--------|---------|-----------------------------|----------------|---|
| 0801 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR* | out/06 | --- | SAS 721 | 28/09/20 06 | |
| 0803 | CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA | out/06 | --- | SAS 721 | 28/09/20 06 | |
| 0813 | QUALISUS CARDIO NÍVEL C | set/22 | --- | GM 3670 | 29/09/20 22 | 0 |
| 1101 | SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS | jul/92 | --- | | | 0 |
| 1203 | HOSPITAL DIA - AIDS | jul/92 | --- | | | 0 |
| 1301 | INTERNACAO DOMICILIAR | nov/06 | --- | GM 2818 | 12/04/20 07 | 0 |
| 1601 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*. | jan/08 | --- | PT SAS 646 | 10/11/20 08 | |
| 1707 | UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA | nov/09 | --- | PT SAS 425 | 03/12/20 09 | |
| 1708 | UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA | set/07 | --- | PT SAS 425 | 03/12/20 09 | |
| 1718 | ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B | jan/13 | --- | PT GM 3398 | 28/12/20 16 | |
| 2301 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* | jan/08 | --- | SAS 120 RETIF | 14/04/20 09 | |
| 2304 | ENTERAL E PARENTERAL | jan/08 | --- | SAS 120 RETIF | 14/04/20 09 | |
| 2420 | RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS | dez/22 | 12/2024 | PT SAES/ MS Nº 931 | 12/12/20 22 | |
| 2422 | TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO | dez/22 | 12/2024 | PT SAES/ MS Nº 931 | 12/12/20 22 | |
| 2501 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA* | jan/08 | --- | SAS 90 RETF | 30/03/20 09 | |

| | | | | | | |
|------|----------------|--------|-----|---------------|----------------|----|
| 2601 | UTI II ADULTO | fev/99 | --- | PT SAS 432 | 11/08/20 08 | 31 |
| 2901 | VIDEOCIRURGIAS | dez/98 | --- | | 12/04/20 07 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência julho/2023.

Serviços Especializados: O Hospital possui os seguintes serviços especializados para assistência:

Serviços especializados

| Código: | Serviço: | Característica: | Ambulatorial: | | Hospitalar: | |
|---------|---|------------------------|---------------|----------|-------------|----------|
| | | | SUS: | não SUS: | SUS: | não SUS: |
| 130 | ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 130 | ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 169 | ATENCAO EM UROLOGIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 150 | CIRURGIA VASCULAR | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 170 | COMISSÕES E COMITES | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 174 | IMUNIZAÇÃO | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | NÃO |
| 104 | REGULACAO DE ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 106 | SERVICO DE ATENCAO A DSTHIVAIDS | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 111 | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO E TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 113 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 113 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 105 | SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 114 | SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 115 | SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 117 | SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 118 | SERVICO DE CIRURGIA TORACICA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 120 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

| | | | | | | |
|-----|---|------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO E TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 123 | SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO E TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 131 | SERVICO DE OFTALMOLOGIA | PROPRIO E TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 132 | SERVICO DE ONCOLOGIA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 132 | SERVICO DE ONCOLOGIA | PROPRIO E TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 132 | SERVICO DE ONCOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 133 | SERVICO DE PNEUMOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 135 | SERVICO DE REABILITACAO | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 155 | SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 146 | SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA | PROPRIO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 144 | SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência julho/2023.

Estrutura de Recursos Humanos: O Hospital possui a seguinte referência na estrutura de recursos humanos para a operacionalização do hospital e de seus serviços:

| Função | Quantidade de Profissional | Carga Horária Mensal |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Funções Administrativas | | |
| Agente Administrativo | 28 | 180/200 |
| Analistas | 21 | 200 |
| Aprendiz | 40 | 150 |
| Assessores | 3 | 20/200 |
| Assistentes | 51 | 180/200 |
| Auxiliares | 26 | 180/200 |
| Bombeiro Civil | 5 | 180/200 |
| Comprador | 2 | 200 |
| Gestores | 22 | 125/200 |
| Técnico em Segurança do Trabalho | 6 | 200 |
| Funções de Apoio | | |
| Açougueiro | 1 | 180 |
| Analistas | 2 | 200 |
| Assistentes | 11 | 150/180/200 |
| Auxiliares | 261 | 180/200 |
| Copeira | 32 | 180/200 |
| Cozinheira | 8 | 180/200 |
| Farmacêutico | 12 | 180/200 |
| Gestores | 13 | 200 |
| Líderes | 19 | 180/200 |
| Motorista | 25 | 180/200 |
| Nutricionista | 8 | 200 |
| Operador de Câmara Escura | 3 | 120 |
| Operador de Empilhadeira | 1 | 200 |
| Psicólogo | 9 | 200 |
| Recepcionista | 57 | 180/200 |
| Técnico em Nutrição | 6 | 180/200 |
| Técnico em Radiologia | 42 | 120 |
| Vigia | 69 | 180/200 |

| Funções Assistenciais | | |
|-----------------------------------|-----|---------|
| Auxiliar de Enfermagem | 250 | 180/200 |
| Auxiliar Odontológico | 9 | 200 |
| Enfermeiro | 157 | 180/200 |
| Enfermeiro do Trabalho | 1 | 200 |
| Fisioterapeuta | 38 | 150 |
| Fonoaudiólogo | 6 | 150 |
| Gestores | 16 | 180/200 |
| Instrumentador de CI | 3 | 180 |
| Técnico em Enfermagem | 376 | 200 |
| Técnico em Enfermagem do Trabalho | 3 | 180/200 |
| Técnico em Gesso | 9 | 180 |
| Dentista | 15 | ** |
| Funções Médicas | | |
| Médico | 275 | ** |
| Médico do Trabalho | 1 | 200 |
| Funções Diretoria | | |
| Superintendente / Diretoria | 3 | 200 |

Fonte: Sistema de Gestão do Departamento Pessoal, base julho/2023.

** As funções de Médico e Cirurgião Dentista, a composição / necessidade contingencial, bem como a remuneração destes profissionais, são por hora trabalhada.

6. SERVIÇOS HOSPITALARES

Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas e demanda do Ministério da Saúde, sendo:

- **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** são considerados atendimentos de urgências àqueles não programados. O hospital dispõe de atendimento de urgência e emergência, atendendo toda demanda referenciada pela rede de atenção pré-hospitalar e demais serviços, conforme fluxo estabelecido em acordo com a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

- **AMBULATÓRIO:** o hospital conta com estruturas para consultas médicas especializadas e odontológicas para os atendimentos da demanda interna e referenciada do SUS.

- **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO INTERNO E EXTERNO:** disponibilização de exames de análises clínicas, raios-x simples e contrastado, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, ecocardiograma, hemodinâmica e biopsias que necessitem de ambiente hospitalar. Ações de apoio, diagnóstico e

terapia para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência, emergência e ambulatorial.

- **SERVIÇO DE HEMODIÁLISE:** atendimento a pacientes que necessitam de hemodiálise na fase aguda.

- **INTERNAÇÃO DOMICILIAR:** é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

- **SERVIÇOS DE APOIO:** ambulância, central de materiais esterilizados, farmácia, higiene e hotelaria, necrotério, nutrição e dietética, serviço de prontuário de paciente (SAME), almoxarifado, ouvidoria, serviço social, núcleo de educação permanente, engenharia clínica e serviços de tecnologia de informação.

7. METAS QUANTITATIVAS

As Metas de Produção correspondem ao volume estimado de procedimentos SUS e os não constantes no SUS a ser realizado no mês para atingir os objetivos propostos no Plano de Trabalho.

BLOCO 1: ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

| Tabela SUS - subgrupo de procedimentos | Meta Mensal Física Estimada (abril23 a agosto23) | Valor mensal (abril23 a agosto23) | Meta Mensal Física Estimada (setembro23 a março24) | Valor mensal (setembro23 a março24) |
|---|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| Procedimentos com finalidade diagnóstica (0201-0202-0203-0204-0205-0206-0207-0209-0210-0211-0212-0214) - Procedimentos clínicos (0301-0302-0303-0304*-0306-0307-0309) - Procedimentos Cirúrgicos (0401-0404-0405-0406-0407-0408-0409-0412-0414-0415-0417). Sessões de Câmara Hiperbárica (procedimentos não constantes na tabela SUS) | 36.427 | R\$ 7.156.764,01 | 38.027 | R\$ 7.606.764,01 |

*exceto procedimentos na forma de organização 030401 e procedimento 030101007-2 (CBO225330) - consulta de Radioterapeuta

BLOCO 2: INTERNAÇÃO CLÍNICA

| Tabela SUS - subgrupo de procedimentos | Meta Mensal Física Estimada | Valor mensal |
|--|-----------------------------|------------------|
| Procedimentos com finalidade diagnóstica e Clínicos (0201-0209-0301-0303-0304-0305-0308) | 800 | R\$ 3.658.339,10 |

BLOCO 3: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

| Tabela SUS - subgrupo de procedimentos | Meta Mensal Física Estimada | Valor mensal |
|---|-----------------------------|------------------|
| Procedimentos Cirúrgicos (0401-0402-0403-0404-0405-0406-0407-0408-0409-0410-0412-0413-0414-0415-0416). Transplantes de órgãos, tecidos e células. (0503) | 500 | R\$ 8.203.795,19 |

| | |
|--|--------------------------|
| HSVP - valor mensal: abril23 a agosto23 | R\$ 19.018.898,30 |
| HSVP - valor mensal: setembro23 a março24 | R\$ 19.468.898,30 |

7.1. CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

O hospital receberá o valor global das metas quantitativas ambulatoriais, internação clínica e internação cirúrgica previsto nos blocos 1, 2 e 3 acima, desde que comprovada à execução mínima de 90% das metas físicas pactuadas por bloco, com aprovação técnica do Departamento de Regulação da Saúde/UGPS.

A avaliação referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS realizada pelo Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar /UGPS se dará no mês seguinte da data de pagamento, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

Caso o hospital não atinja pelo menos 90% das metas físicas pactuadas por bloco, por 3 (três) meses consecutivos ou 4 (quatro) meses alternados, por períodos de 12 meses, não acumulativos, o hospital passará a receber, no mês subsequente da apuração, o valor da Tabela SUS, pelo quantitativo faturado e aprovado de procedimentos SUS do respectivo bloco, por um período máximo de 2 meses, período limite para apresentação de uma nova proposta de Plano de Trabalho.

Precedendo o pagamento através da forma de faturamento pelo valor da tabela SUS, caberá a conveniada o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não

cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

8. METAS QUALITATIVAS

As **METAS QUALITATIVAS** correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido.

| | Indicadores | Descrição | Parâmetro Utilizado | Pontuação | Critérios |
|--------------------------------------|--|--|---------------------|-----------|--|
| 1) | Leitos destinados ao SUS | Percentual de leitos hospitalares destinados ao SUS em relação ao total de leitos do hospital. | Mínimo de 90% | 2 | Pontuará o hospital quando atingir o percentual. |
| 2) | Tempo Médio de Permanência | Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês | 7 | 1 | Pontuará o hospital quando apresentar Tempo Médio de Permanência menor ou igual a 7 dias |
| 3) | Percentual de procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade (AC) | Percentual de produção mensal financeira de procedimentos ambulatoriais de AC (Portaria nº 968/SAS de 11 de dezembro de 2002) em relação à produção total do hospital | 60% | 1 | Pontuará o hospital quando apresentar no mínimo 30% de sua produção financeira ambulatorial em Alta Complexidade |
| 4) | Percentual de internações de Alta Complexidade (AC) | Percentual de produção mensal financeira de procedimentos de internação hospitalar de AC (Portaria nº 968/SAS de 11 de dezembro de 2002) em relação a produção total do hospital | 30% | 1 | Pontuará o hospital quando apresentar no mínimo 30% de sua produção financeira de internações hospitalares em Alta Complexidade |
| 5) | Número de habilitações em AC | Manutenção do número de habilitações e credenciamentos em sistemas de alta complexidade. | 6 | 2 | Pontuará o hospital enquanto permanecer habilitado conforme discriminado em plano de trabalho. |
| 6) | Número absoluto de cirurgias de caráter eletivo realizadas mês. | Número de cirurgias eletivas realizadas por mês | 140 | 1 | Pontuará o hospital quando realizar uma média mensal igual ou maior a 140 cirurgias mês. |
| 7) | Taxa de infecção hospitalar (global) | Taxa mensal de infecção hospitalar encaminhado pelo SCIH | ≤ 4 | 1 | Pontuará o hospital quando apresentar relatório demonstrando a taxa de infecção hospitalar |
| 8) | Atividades de formação/educação permanente e desenvolvimento para profissionais da rede de serviços do SUS | Existência de atividades de educação para grupo profissionais da rede de serviços do SUS | Sim/ Não | 1 | Pontuará o hospital quando apresentar atividades regulares de educação continuada para seus trabalhadores (pelo menos uma por mês) |
| Total de pontos possíveis: 10 | | | | | |

Para aferição das metas qualitativas, o hospital encaminhará mensalmente um relatório sintético, discriminado por item, informando o cumprimento das metas estabelecidas.

8.1. CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

Caso o hospital não atinja pelo menos 80% das METAS QUALITATIVAS por 03 competências consecutivas ou 04 competências alternadas, por períodos de 12 meses, não acumulativos, o hospital passará a receber, no mês subsequente da apuração, o desconto de 20% do valor global conveniado, por um período máximo de 2 meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Metas Qualitativas, ou retorno do cumprimento das mesmas.

Precedendo o desconto do não cumprimento das METAS QUALITATIVAS, caberá a conveniada o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

9. SERVIÇO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA – RESSONANCIA, TOMOGRAFIA AMBULATORIAL E CINTILOGRAFIA

A execução do serviço de exames complementares para elucidação diagnóstica conforme quadro abaixo, ficará sob responsabilidade do hospital e exclusivamente para pacientes de atendimento ambulatorial eletivo oriundos dos ambulatórios do Hospital São Vicente: Especialidades Cirúrgicas, Ortopedia, Radioterapia e Oncologia Clínica, mediante regulação interna do próprio Hospital São Vicente de Paulo.

QUADRO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA

De Abril 2023 a Março de 2024:

| Código SUS | Descrição SUS | Qte Mensal estimada | Vlr. Unitário conveniado | Vlr. Total mês |
|-------------------|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 020601001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR | 2 | R\$ 86,76 | R\$ 173,52 |
| 020601002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO | 9 | R\$ 101,10 | R\$ 909,90 |
| 020601003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR | 4 | R\$ 86,76 | R\$ 347,04 |
| 020601004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL | 7 | R\$ 86,75 | R\$ 607,25 |
| 020601005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO | 69 | R\$ 86,75 | R\$ 5.985,75 |
| 020601006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA | 1 | R\$ 97,44 | R\$ 97,44 |
| 020601007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 55 | R\$ 97,44 | R\$ 5.359,20 |

| | | | | |
|-------------------|--|--------------|------------|-----------------------|
| 020602001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO | 2 | R\$ 86,75 | R\$ 173,50 |
| 020602002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES | 1 | R\$ 86,75 | R\$ 86,75 |
| 020602003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 364 | R\$ 136,41 | R\$ 49.653,24 |
| 020603001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 297 | R\$ 138,63 | R\$ 41.173,11 |
| 020603002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO | 3 | R\$ 86,75 | R\$ 260,25 |
| 020603003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA | 226 | R\$ 138,63 | R\$ 31.330,38 |
| Subtotal 1 | | 1.040 | | R\$ 136.157,33 |

De Abril de 2023 a Agosto de 2023:

| Código SUS | Descrição SUS | Qte Mensal estimada | Vlr. unitário conveniado | Vlr. Total mês |
|-------------------|---|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 0207010013 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | 5 | R\$ 268,75 | R\$ 1.343,75 |
| 0207010021 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | 2 | R\$ 268,75 | R\$ 537,50 |
| 0207010030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL | 29 | R\$ 268,75 | R\$ 7.793,75 |
| 0207010048 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 60 | R\$ 268,75 | R\$ 16.125,00 |
| 0207010056 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA | 16 | R\$ 268,75 | R\$ 4.300,00 |
| 0207010064 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | 96 | R\$ 268,75 | R\$ 25.800,00 |
| 0207010072 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA | 2 | R\$ 268,75 | R\$ 537,50 |
| 0207020027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | 37 | R\$ 268,75 | R\$ 9.943,75 |
| 0207020035 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX | 7 | R\$ 268,75 | R\$ 1.881,25 |
| 0207030014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR | 101 | R\$ 268,75 | R\$ 27.143,75 |
| 0207030022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE | 171 | R\$ 268,75 | R\$ 45.956,25 |
| 0207030030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 38 | R\$ 268,75 | R\$ 10.212,50 |
| 0207030049 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES | 6 | R\$ 268,75 | R\$ 1.612,50 |
| Subtotal 2 | | 570 | | R\$ 153.187,50 |

De Setembro de 2023 a Março de 2024:

| Código SUS | Descrição SUS | Qte Mensal estimada | Vlr. unitário conveniado | Vlr. Total mês |
|-------------------|---|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| 0207010013 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | 6 | R\$ 268,75 | R\$ 1.612,50 |
| 0207010021 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | 2 | R\$ 268,75 | R\$ 537,50 |
| 0207010030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL | 29 | R\$ 268,75 | R\$ 7.793,75 |
| 0207010048 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 215 | R\$ 268,75 | R\$ 57.781,25 |
| 0207010056 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA | 16 | R\$ 268,75 | R\$ 4.300,00 |
| 0207010064 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | 215 | R\$ 268,75 | R\$ 57.781,25 |
| 0207010072 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA | 2 | R\$ 268,75 | R\$ 537,50 |
| 0207020027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | 142 | R\$ 268,75 | R\$ 38.162,50 |
| 0207020035 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX | 7 | R\$ 268,75 | R\$ 1.881,25 |
| 0207030014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR | 100 | R\$ 268,75 | R\$ 26.875,00 |
| 0207030022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE | 170 | R\$ 268,75 | R\$ 45.687,50 |
| 0207030030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 160 | R\$ 268,75 | R\$ 43.000,00 |
| 0207030049 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES | 6 | R\$ 268,75 | R\$ 1.612,50 |
| Subtotal 2 | | 1.070 | | R\$ 287.562,50 |

De Abril 2023 a Março de 2024:

| Código | Descrição SUS | Qtde mensal estimada | Vlr. Unitário - conveniado | Vlr. Total mês |
|------------|--|----------------------|----------------------------|----------------|
| 0208010025 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA | 5 | R\$ 550,00 | R\$ 2.750,00 |
| 0208010033 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA | 5 | R\$ 450,00 | R\$ 2.250,00 |
| 0208020098 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA | 1 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 0208020101 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA | 1 | R\$ 350,00 | R\$ 350,00 |

| | | | | |
|-------------------|---|------------|------------|----------------------|
| 0208030018 | CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES | 2 | R\$ 360,00 | R\$ 720,00 |
| 0208030026 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO | 3 | R\$ 95,00 | R\$ 285,00 |
| 0208030042 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO | 2 | R\$ 380,00 | R\$ 760,00 |
| 0208040056 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) | 3 | R\$ 170,00 | R\$ 510,00 |
| 0208040080 | DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR | 1 | R\$ 95,00 | R\$ 95,00 |
| 0208040102 | ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO | 1 | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| 0208050035 | CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI | 86 | R\$ 243,40 | R\$ 20.932,40 |
| 0208070036 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES) | 2 | R\$ 140,93 | R\$ 281,86 |
| 0208070044 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES) | 2 | R\$ 143,55 | R\$ 287,10 |
| 0208090010 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE | 1 | R\$ 997,48 | R\$ 997,48 |
| 0303120061 | TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI) | 1 | R\$ 490,00 | R\$ 490,00 |
| 0303120070 | TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES | 1 | R\$ 395,67 | R\$ 395,67 |
| Subtotal 3 | | 117 | | R\$ 31.484,51 |

| | |
|---|-----------------------|
| Total Geral exames: abril2023 a agosto2023 | R\$ 320.829,34 |
|---|-----------------------|

| | |
|---|-----------------------|
| Total Geral exames: setembro 2023 a março 2024 | R\$ 455.204,34 |
|---|-----------------------|

9.1. CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA

O Hospital deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à UGPS, documentos comprobatórios referentes a realização dos exames realizados. A Prefeitura realizará a apuração mensal dos mesmos mediante conferência da documentação enviada e através de sistemas de informação padronizados da UGPS/Ministério da Saúde.

10. REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

O Hospital São Vicente conforme Portaria GM/MS nº 2.159 de 27 de setembro de 2018 passou a integrar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de São Paulo (RUE) em conformidade com o Plano de Ação Regional da Rede Regional de Atenção à Saúde 16 (RRAS 16).

O Hospital São Vicente foi credenciado como Porta de Entrada Tipo II pelo Ministério da Saúde, sendo considerado hospital de referência regional em alta complexidade nas áreas: cardiocirurgia, oncologia, traumatologia e neurocirurgia, para internações e atendimentos de urgência e emergência da região de saúde de Jundiaí nestas especialidades, composta por 07 municípios com uma população estimada de 900.00 habitantes;

11. INCENTIVO FINANCEIRO PORTARIA GM/MS 07 DE FEVEREIRO DE 2023.

O Hospital São Vicente foi contemplado com recursos pela Portaria GM/MS nº 96 de 07 de fevereiro de 2023 que estabeleceu auxílio financeiro para a entidades sem fins lucrativos que complementam o SUS, decorrente de transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercício anteriores a 2018, nos termos da Lei Complementar nº 197 de 08 de dezembro de 2022,

Considerando que para atender o valor integral previsto na referida Portaria, o Ministério da Saúde deverá efetuar o repasse ao Fundo Municipal de Saúde no valor de R\$ 3.110.434,50 (três milhões, cento e dez mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos) para posterior repasse ao Hospital São Vicente.

12. CONDIÇÕES GERAIS

Procedimentos que não constem neste Plano de Trabalho e que forem executados e comprovados deverão ser comunicados a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde para que seja analisada a possibilidade de inclusão através de Termos Aditivos específicos.

Procedimentos comprovadamente realizados, que superem a capacidade instalada oficial do hospital, deverão ser comunicados a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde para regular apuração técnica.

Na hipótese de os atendimentos realizados superarem as metas pactuadas do presente Plano de Trabalho, a qualquer tempo, desde que haja um desequilíbrio, as partes se comprometem rever as metas e valores conveniados, para manter os serviços regularmente prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

13. CRONOGRAMAS DE DESEMBOLSOS

a) Hospitalar e Exames

| Descrição | VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | abr/23 | mai/23 | jun/23 | jul/23 |
| Metas Quantitativas e Qualitativas | R\$ 19.018.898,30 | R\$ 19.018.898,30 | R\$ 19.018.898,30 | R\$ 19.018.898,30 |
| Exames de Imagem | R\$ 320.829,34 | R\$ 320.829,34 | R\$ 320.829,34 | R\$ 320.829,34 |
| TOTAL | R\$ 19.339.727,64 | R\$ 19.339.727,64 | R\$ 19.339.727,64 | R\$ 19.339.727,64 |

| Descrição | VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ago/23 | set/23 | out/23 | nov/23 |
| Metas Quantitativas e Qualitativas | R\$ 19.018.898,30 | R\$ 19.468.898,30 | R\$ 19.468.898,30 | R\$ 19.468.898,30 |
| Exames de Imagem | R\$ 320.829,34 | R\$ 455.204,34 | R\$ 455.204,34 | R\$ 455.204,34 |
| TOTAL | R\$ 19.339.727,64 | R\$ 19.924.102,64 | R\$ 19.924.102,64 | R\$ 19.924.102,64 |

| Descrição | VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO | | | |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | dez/23 | jan/24 | fev/24 | mar/24 |
| Metas Quantitativas e Qualitativas | R\$ 19.468.898,30 | R\$ 19.468.898,30 | R\$ 19.468.898,30 | R\$ 19.468.898,30 |
| Exames de Imagem | R\$ 455.204,34 | R\$ 455.204,34 | R\$ 455.204,34 | R\$ 455.204,34 |
| TOTAL | R\$ 19.924.102,64 | R\$ 19.924.102,64 | R\$ 19.924.102,64 | R\$ 19.924.102,64 |

b) Incentivo Financeiro Portaria GM/MS 96 de 07 de fevereiro 2023

Será pago em parcela única no valor de R\$ 3.110.434,50 (três milhões, cento e dez mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos) em até dez dias após a transferência do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

14. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

a) Hospitalar e exames

De Abril de 2023 à Agosto de 2023

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | Percentual Estimada da Execução |
|---|---------------------------------|
| Recursos Humanos - Funcionários CLT (Salários, FGTS, FGTS Rescisão, Férias, 13º Salário, Rescisão, Vale Alimentação, vale Refeição, Seguros, Assistência Odontológica, Uniformes, Transporte) | 66,87% |
| Drogas e Medicamentos | 3,54% |
| Material Médico e Hospitalar | 3,76% |
| Gêneros Alimentícios | 2,01% |
| Materiais de Consumo (Limpeza, Materiais de Expediente, Materiais de Manutenção) | 4,12% |
| Prestação de Serviços Médicos, Diagnósticos e Terapias | 8,28% |
| Prestação de Serviços de Apoio (Lavanderia, Manutenção de Equipamentos, Manutenção de Veículos, Manutenção Predial, Sistemas Informatizados, Consultorias e Assessorias) | 9,27% |
| Locação de Equipamentos | 0,57% |
| Locação de Imóveis | 0,94% |
| Utilidades públicas (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Comunicação) | 0,64% |
| TOTAL | 100,00% |

De Setembro de 2023 à Março de 2024

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | Percentual Estimada da Execução |
|---|---------------------------------|
| Recursos Humanos - Funcionários CLT (Salários, FGTS, FGTS Rescisão, Férias, 13º Salário, Rescisão, Vale Alimentação, vale Refeição, Seguros, Assistência Odontológica, Uniformes, Transporte) | 65,57% |
| Drogas e Medicamentos | 3,46% |
| Material Médico e Hospitalar | 3,66% |
| Gêneros Alimentícios | 1,95% |
| Materiais de Consumo (Limpeza, Materiais de Expediente, Materiais de Manutenção) | 4,00% |
| Prestação de Serviços Médicos, Diagnósticos e Terapias | 10,22% |
| Prestação de Serviços de Apoio (Lavanderia, Manutenção de Equipamentos, Manutenção de Veículos, Manutenção Predial, Sistemas Informatizados, Consultorias e Assessorias) | 9,01% |

| | |
|---|----------------|
| Locação de Equipamentos | 0,58% |
| Locação de Imóveis | 0,91% |
| Utilidades públicas (Energia Elétrica, Água e Esgoto, Gás, Comunicação) | 0,62% |
| TOTAL | 100,00% |

b) Incentivo Financeiro Portaria GM/MS 96 de 07 de fevereiro 2023

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | Percentual Estimada da Execução |
|---|--|
| Recursos Humanos - Funcionários CLT (Salários, FGTS, FGTS Rescisão, Férias, 13º Salário, Rescisão, Vale Alimentação, vale Refeição, Seguros, Assistência Odontológica, Uniformes, Transporte) | 100% |
| TOTAL | 100,00% |

15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. DAS METAS QUANTITATIVA E QUALITATIVAS

A Prefeitura realizará o repasse para o conveniado em duas parcelas, sendo a primeira de 70% (setenta por cento) até o 4º dia útil do mês e o restante no dia 15 (quinze) do respectivo mês.

A avaliação referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS realizada pelo Departamento de Regulação da Saúde, **conforme itens 6.1 e 7.1**, se dará no mês seguinte da data de pagamento, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

A entidade deverá apresentar até o 20º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS.

15.2. DOS EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA

O hospital receberá o pagamento mensal pelos exames realizados/aprovados, que serão apurados pela Diretoria de Regulação da Saúde, mediante sistemas de informação padronizados da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

Após conferência e validação pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde da Prefeitura de Jundiaí, será autorizada a emissão da Nota Fiscal.

16. VIGÊNCIA

O prazo de execução do presente Plano de Trabalho é de 12 meses, com início em 01 de abril de 2023 e término em 31 de março de 2024.

Jundiaí, 14 de agosto de 2023.

DENILSON
CARDOSO DE
SA:25903931804

Assinado de forma digital
por DENILSON CARDOSO DE
SA:25903931804
Dados: 2023.08.16 11:07:40
-03'00'

Denílson Cardoso de Sá
Presidente - HCSVP

**ANEXO RP - Termo de Ciência e de
Notificação N° SEI 1080346/2023**

Em 19/09/2023

**ANEXO RP -11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Jundiaí

CONVENIADA: Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

TERMO DE CONVÊNIO: Termo Aditivo I ao Convênio nº 10/2023

OBJETO: Substitui o Plano de Trabalho e adita o valor total.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 4.090.625,00 (quatro milhões, noventa mil, seiscentos e vinte e cinco reais)

EXERCÍCIO: 2023/2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a)** o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d)** as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro

Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.199.615-04

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.039.318-04

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45

Assinatura: *(assinado eletronicamente)*

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Prestação de Contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.039.318-04

Assinatura: *(assinado eletronicamente)*



Documento assinado eletronicamente por **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 21/09/2023, às 09:51, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 8.424/2015 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o código verificador **1080346** e o código CRC **09A13CBE**.

Avenida da Liberdade s/n - Paço Municipal - Bairro Jd. Botânico - Jundiaí - SP - CEP 13214-900

Tel: 11 4589 8584 - jundiai.sp.gov.br

PMJ.0007705/2023

1080346v3