



**Termo Aditivo N° SEI 1483193/2024**

**Em 08/04/2024**

**TERMO ADITIVO II 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 II ao Convênio n° 10/2023, que se regerá pelas normas constitucionais e Legislação Federal, Lei n° 8.080/90 e Lei n° 14.133 de 01 de abril de 2021, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**I** – Fica, por força do presente Termo, prorrogado por 12 meses, contados a partir de 01 de abril 2024, o prazo de vigência disposto na Cláusula Décima Sétima do Termo de Convênio n° 10/2023, celebrado em 04 de abril de 2023 (doc. SEI n° 0776984 ) passando o Plano de Trabalho, documento [1446131](#), que faz parte integrante do presente Termo Aditivo a substituir, com efeitos a partir de 01 de abril de 2024, o Plano de Trabalho (doc. SEI n° 1014095) que integrou o Termo Aditivo I do Convenio n° 10/2023.

**II** - De acordo com o Plano de Trabalho fica acrescido o valor mensal de R\$ 4.697.780,45 (quatro milhões, seiscentos e noventa e sete mil, setecentos e

oitenta reais e quarenta e cinco centavos), referente a Tabela SUS Paulista condicionado ao repasse da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

**III** – As despesas decorrentes do presente aditamento para o presente exercício correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.0000 – R\$ 137.008.313,64

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5001 – R\$ 39.168.002,52

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5820 – R\$ 1.629.209,00

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5813 – R\$ 1.188.232,67

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5085 – R\$ 323.165,93

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5823 – R\$ 46.977.804,50

**IV** – De acordo com o Plano de Trabalho, [1446131](#), e em decorrência das Cláusulas I e II deste Termo, o presente Convênio passa a ter o valor anual de R\$ 300.160.377,53 (trezentos milhões, cento e sessenta mil, trezentos e setenta e sete reais cinquenta e três centavos), cabendo ao **MUNICÍPIO** o repasse mensal conforme cronogramas de desembolsos de fls. 23/24 do referido Plano de Trabalho, [1446131](#).

**V** – Por força do presente instrumento, ficam revogadas as letras a) e b) do Item III da Cláusula Décima Primeira.

**VI** – Ainda, por força do presente instrumento, o item I, letras "c" e "d" da Cláusula Décima Primeira, e o item III da Cláusula Décima Terceira passam a **viger** com a seguinte redação:

***Item I – Cláusula Décima Primeira:***

*“c- Caso o **CONVENIADO** 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, será aplicada taxa de 10% de desconto sobre o valor total do respectivo bloco, por um período máximo de 2 meses, período limite para apresentação de uma nova proposta de Plano de Trabalho.”*

*“d – Precedendo o pagamento segundo critério de penalização, 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.”*

**Item III – da Clausula Décima Terceira:**

*“III – Apresentar mensalmente ao **MUNICÍPIO**, através da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Divisão de Prestação de Contas, por meio do sistema eletrônico, todos os documentos pertencentes ao Anexo II – A, até o último dia útil do mês, referente ao mês anterior, e a cada quadrimestre, encaminhar Anexo RP 12 do período.”*

**VII – Fica incluso na Cláusula Décima Segunda do Termo Inicial os itens:**

*“VIII – O **CONVENIADO** receberá o pagamento mensal pelos procedimentos hospitalares e ambulatoriais contemplados na Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 realizados no mês de competência. A Secretaria do Estado de São Paulo (SES-SP) após o processamento das contas pelo DATASUS, calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus, publicará resolução com o valor da complementação com base na Tabela SUS Paulista, e, o transferirá através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, até o limite estabelecido.*

*IX – O não cumprimento pela SES-SP em repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde - UGPS a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade da SES-SP.*

*X – O **MUNICÍPIO** repassará o valor referente a Tabela SUS Paulista ao **CONVENIADO** em até 05 (cinco) dias úteis após o crédito no Fundo Municipal de Saúde.”*

**VIII – 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 e do Termo Aditivo I, assinado em 29 de setembro 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 11/04/2024, às 16:11, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Texera, Gestor da Unidade de Promocao da Saude**, em 11/04/2024, às 16:13, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Fernando Arantes Machado, Prefeito do Município de Jundiaí**, em 15/04/2024, às 16:06, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 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 **1483193** e o código CRC **1F2BC3E6**.

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

Tel: 11 4589 8584 - [jundiai.sp.gov.br](https://jundiai.sp.gov.br)

PMJ.0007705/2023

1483193v9





# PLANO DE TRABALHO

## HOSPITALAR

**Vigência: 01/04/2024 à 31/03/2025**

## 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
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. TABELA SUS PAULISTA
12. CONDIÇÕES GERAIS
13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
  - 13.1 HOSPITALAR E EXAMES
  - 13.2 TABELA SUS PAULISTA
14. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS
  - 14.1 HOSPITALAR E EXAMES – RECURSO FEDERAL
  - 14.2 HOSPITALAR E EXAMES – RECURSO MUNICIPAL
  - 14.3 TABELA SUS PAULISTA – RECURSO ESTADUAL
15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS
  - 15.1. DAS METAS QUANTITATIVAS
  - 15.2. DOS EXAMES COMPLEMENTARES PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA
  - 15.3 TABELA SUS PAULISTA
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 2024-2025**

#### **Representante dos Usuários**

<b>Titular 1º</b>	Joaci Ferreira da Silva
<b>Titular 2º</b>	Maria Cleuza Buoni Cunha
<b>Titular 3º</b>	Cleber Raimundo de Oliveira
<b>Titular 4º</b>	Clodoaldo Ferreira Dias
<b>Titular 5º</b>	Ivete de Campos
<b>Titular 6º</b>	Wilson H.S. da Conceição
<b>Suplente 1º</b>	Adilson Aparecido Ferreira Dias
<b>Suplente 2º</b>	Lenira Fernandes Soares
<b>Suplente 3º</b>	Cleverson Inácio Teixeira
<b>Suplente 4º</b>	Isabel Madalena S. Franco
<b>Suplente 5º</b>	José Marques de Azevedo

### Representante do COMUS (Usuário)

<b>Titular 1º</b>	João Bosco Machado Costa
<b>Suplente</b>	Marlucy Araujo Fontenelle Sichetti

### Representante Trabalhadores do HCSVP

<b>Titular 1º</b>	Camila Barbirato Moreira
<b>Titular 2º</b>	Selma R. Rodrigues de Melo
<b>Titular 3º</b>	Gabriel Victor Nabas

### Representante Associação dos Trabalhadores HCSVP

<b>Titular 1º</b>	Beatriz Lucia de Castro
-------------------	-------------------------

### Representante dos Usuários da Microrregião

<b>Titular 1º</b>	Agostinho de Paulo Campos
-------------------	---------------------------

### Representantes Corpo Diretivo HCSVP

<b>Titular 1º</b>	Matheus Gomes
<b>Titular 2º</b>	Alexandre Mezei
<b>Suplente 1º</b>	Tatiane Cristina Garcia Keller
<b>Suplente 2º</b>	Juvenal Candido da Silva Neto

### Representante Sociedade Vicentina de Jundiá

<b>Titular 1º</b>	Clóvis Wilson Fontenla
<b>Suplente 1º</b>	Claudio Roberto Mariano

### Representantes da Adm Pública (UGPS)

<b>Titular 1º</b>	Tiago Texera
<b>Suplente 1º</b>	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 12.000m<sup>2</sup> 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 42.746 atendimentos de Prontos Atendimentos, Prontos Socorros e Ambulatórios, 1.614 internações, 630 cirurgias, 145.483 exames – Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos – SADT, 1.514 Sessões de Quimioterapia e 1.778 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 m<sup>2</sup>, 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
  - ✓ Clínica Médica
  - ✓ Cuidados paliativos
  - ✓ Nefrologia
  - ✓ 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 Atendimentos 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
<b>_COMPLEMENTAR</b>		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	61	60
<b>_ESPEC - CIRURGICO</b>		
03 - CIRURGIA GERAL	99	94
<b>_ESPEC - CLINICO</b>		
33 - CLINICA GERAL	111	107
87 - SAUDE MENTAL	10	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência fevereiro/2024.

#### Instalações Físicas para Assistência

##### URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	9	0
ODONTOLOGIA	0	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	2
SALA DE CURATIVO	0	0
SALA DE GESSO	1	2
SALA DE HIGIENIZACAO	0	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	8	40
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTAB	1	7

##### AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	10	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	0	0

ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NÃO MEDICOS	0	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE ENFERMAGEM	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	0	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	0

**HOSPITALAR**

<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE RECUPERACAO	1	6

**Serviços de Apoio**

<b>Cod.: Serviço:</b>	<b>Característica:</b>
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 fevereiro/2024.

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

<b>2786435-HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE</b>						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Competência Inicial</b>	<b>Competência Final</b>	<b>Portaria</b>	<b>Data Portaria</b>	<b>Leitos SUS</b>
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	dez/16	---	SAS 2320	23/12/20 16	10

	NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS					
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	out/06	---	SAS 721	28/09/2006	
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	out/06	---	SAS 721	28/09/2006	
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	jul/92	---			0
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	jul/92	---			0
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	nov/06	---	GM 2818	12/04/2007	0
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	jan/08	---	PT SAS 646	10/11/2008	
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	nov/09	---	PT SAS 425	03/12/2009	
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	set/07	---	PT SAS 425	03/12/2009	
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	jan/13	---	PT GM 3398	28/12/2016	
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	jan/08	---	SAS 120 RETIF	14/04/2009	
2304	ENTERAL E PARENTERAL	jan/08	---	SAS 120 RETIF	14/04/2009	
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	dez/22	12/2024	PT SAES/MS Nº 931	12/12/2022	
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	dez/22	12/2024	PT SAES/MS Nº 931	12/12/2022	
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	jan/08	---	SAS 90 RETF	30/03/2009	

2601	UTI II ADULTO	fev/99	---	PT SAS 432	11/08/20 08	60
2901	VIDEOCIRURGIAS	dez/98	---		12/04/20 07	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência fevereiro/2024.

**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 fevereiro/2024.

**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
<b>Funções Administrativas</b>		
Agente Administrativo	21	180/200
Analistas	22	200
Aprendiz	38	150
Assessores	2	20/200
Assistentes	54	180/200
Auxiliares	32	180/200
Bombeiro Civil	5	180
Comprador	2	200
Gestores	25	125/200
Técnico em Segurança do Trabalho	6	200
<b>Funções de Apoio</b>		
Açougueiro	1	180
Analistas	3	200
Arquiteto	1	200
Assistentes	11	150/200
Auxiliares	273	180/200
Copeira	32	180/200
Cozinheira	8	180/200
Desenhista Técnico	1	200
Farmacêutico	18	180/200
Gestores	14	200
Líderes	20	180/200
Motorista	25	180/200
Nutricionista	8	200
Operador de Câmara Escura	3	120
Operador de Empilhadeira	1	200
Psicólogo	9	160/200
Recepcionista	59	180/200
Técnico em Nutrição	6	180/200
Técnico em Radiologia	42	120
Vigia	69	180/200



<b>Funções Assistenciais</b>		
Auxiliar de Enfermagem	259	180/200
Auxiliar Odontológico	9	200
Enfermeiro	162	180/200
Enfermeiro do Trabalho	1	200
Fisioterapeuta	38	150
Fonoaudiólogo	6	150
Gestores	16	200
Instrumentador de CI	3	180
Técnico em Enfermagem	378	180/200
Técnico em Enfermagem do Trabalho	3	200
Técnico em Gesso	9	180
Dentista	17	**
<b>Funções Médicas</b>		
Médico	275	**
Médico do Trabalho	1	200
<b>Funções Diretoria</b>		
Superintendente / Diretoria	3	200

Fonte: Sistema de Gestão do Departamento Pessoal, base fevereiro/2024.

\*\* 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	Valor mensal
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)	38.027	R\$ 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\$ 3.658.334,10

## 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

<b>HSVP - valor mensal: abril/24 a março/25</b>	<b>R\$ 19.468.893,30</b>
---	--------------------------

### 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, será aplicada taxa de 10% de desconto sobre o valor total 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 segundo critério de penalização, 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 pelo hospital, visando à qualificação do atendimento oferecido, sendo utilizadas como parâmetro para acompanhamento e avaliação mensal da qualidade dos serviços prestados.

	Indicadores	Descrição	Parâmetro Utilizado	Pontuação	Crítérios
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)
<b>Total de pontos possíveis: 10</b>					

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

**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 da Rede de Saúde e 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**

**Abril de 2024 a Março de 2025:**

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

<b>Subtotal 1</b>	1.040	R\$ 136.157,33
-------------------	-------	-------------------

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	175	R\$ 268,75	R\$ 47.031,25
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	3	R\$ 268,75	R\$ 806,25
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	122	R\$ 268,75	R\$ 32.787,50
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	4	R\$ 268,75	R\$ 1.075,00
0207030057	RESSONÂNCIA MAGNÈTICA MULTIPARAMÈTRICA DA PROSTATA	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
não SUS	RESSONÂNCIA MAGNÈTICA DE MAMAS	10	R\$ 550,00	R\$ 5.500,00
não SUS	RESSONÂNCIA MAGNÈTICA COM SEDAÇÃO	12	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
<b>Subtotal 2</b>		1032		R\$ 287.737,50

Código SUS	Descrição SUS	Qte 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	2	R\$ 170,00	R\$ 340,00
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
<b>Subtotal 3</b>		116		R\$ 31.314,51

**TOTAL  
GERAL**

**R\$  
455.209,34**

**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. TABELA SUS PAULISTA**

O governo do Estado de São Paulo com o intuito de assegurar a manutenção e a ampliação do atendimento prestado à população criou a Tabela SUS – Paulista, que repassará um complemento aos pagamentos de procedimentos hospitalares e ambulatoriais previamente definidos aos prestadores de serviços SUS conveniados;

Foi publicada a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, do Gabinete do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo que disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP;

O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo está contemplado na respectiva Resolução, e que, entre outras definições como apuração (exclusivamente conforme produção registrada no SIH e SIA por competência, aprovadas pelo Ministério da Saúde) e forma de repasse financeiro estabeleceu o valor limite mensal de R\$ 4.697.780,45 (quatro milhões, seiscentos e noventa e sete mil, setecentos e oitenta reais e quarenta e cinco centavos).

A referida resolução estabeleceu que o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo deixará de receber da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo os recursos referentes ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas-Santas Casas SUStentáveis, passando a receber estes recursos através da Tabela SUS Paulista.

## 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

### 13.1 - Hospitalar e Exames

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24
Metas Quantitativas	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30
Exames de Imagem	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	ago/24	set/24	out/24	nov/24
Metas Quantitativas	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30
Exames de Imagem	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Metas Quantitativas	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30	R\$ 19.468.893,30
Exames de Imagem	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>	<b>R\$ 19.924.102,64</b>

### 13.2 - TABELA SUS PAULISTA

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO ESTIMADO			
	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24
Complemento Tabela SUS Paulista	R\$ 9.395.560,90 (*)	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	ago/24	set/24	out/24	nov/24
Complemento Tabela SUS Paulista	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Complemento Tabela SUS Paulista	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45	R\$ 4.697.780,45

(\*) Obs: considerando que a Resolução SS 198 prevê que o HCSVP faz jus ao repasse da Tabela SUS Paulista a partir de março de 2024 o valor de abril de 2024 será pago em dobro.

## 14. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

### 14.1 - Hospitalar e exames – RECURSO FEDERAL

Categoria de Despesas	Mensal (R\$)
<b>Gastos administrativos:</b>	
Despesas Financeiras	324.426,61
Seguros	7.048,09
<b>Locação:</b>	
Equipamento de informática/diversos	6.328,72

Equipamento médico hospitalar	110.472,21
Imóvel	104.524,76
<b>Manutenção:</b>	
Equipamento de informática	5.069,50
Predial e imobiliário	236.484,00
Veículos	10.116,31
<b>Recursos humanos:</b>	
13º salário	207.004,44
Cursos/treinamento/reciclagem/uniformes/seguros	19.307,36
FGTS Rescisório	100.000,00
<b>Serviços de terceiros:</b>	
Outros serviços de terceiros pessoa jurídica	1.207.158,24
Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (sadt)	455.209,44
<b>Serviços médicos:</b>	
Serviços médicos pessoa jurídica	1.697.064,09
<b>Utilidades públicas:</b>	
Força e luz	192.527,44
Telefones	18.215,47
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	<b>4.700.956,68</b>

#### 14.2 - Hospitalar e exames – RECURSO MUNICIPAL

Categoria de Despesas	Mensal (R\$)
<b>Gastos administrativos:</b>	
Material de expediente/correio/fotocópias	50.000,00
Seguros	6.689,64
<b>Gêneros alimentícios:</b>	
Gêneros alimentícios	356.000,00
<b>Manutenção:</b>	
Predial e imobiliário	50.000,00
<b>Materiais:</b>	
Material de higienização e limpeza	185.415,92
<b>Material médico e hospitalar:</b>	
Material médico e hospitalar	1.281.747,04
<b>Medicamentos:</b>	
Medicamentos	100.000,00
<b>Recursos humanos:</b>	
13º salário	144.844,69

Cursos/treinamento/reciclagem/uniformes	90.607,00
Estagiários/médicos residentes	72.267,36
Férias	564.747,96
FGTS	924.780,42
INSS	617.765,64
IRRF	1.350.086,22
Salários e ordenados (exceto diretoria)	8.295.561,06
Vale alimentação	558.712,47
Vale refeição	97.477,92
Vale transporte	426.442,62
<b>Serviços de terceiros:</b>	
Outros serviços de terceiros pessoa jurídica	50.000,00
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	<b>15.223.145,96</b>

#### 14.3 - TABELA SUS PAULISTA – RECURSO ESTADUAL

Categoria de Despesas	Mensal (R\$)
<b>Gastos administrativos:</b>	
Combustível	21.000,00
Material de expediente/correio/fotocópias	188.000,00
<b>Materiais:</b>	
Material de higienização e limpeza	1.700,00
<b>Material médico e hospitalar:</b>	
Material médico e hospitalar	668.726,58
<b>Medicamentos:</b>	
Medicamentos	1.030.032,72
<b>Recursos humanos:</b>	
13º salário	177.624,24
<b>Serviços de terceiros:</b>	
Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (sadt)	1.548.182,33
<b>Serviços médicos:</b>	
Serviços médicos pessoa jurídica	1.062.514,58
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	<b>4.697.780,45</b>

## **15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

### **15.1. DAS METAS QUANTITATIVAS**

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 realizada pelo Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar, **conforme item 7**, 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.

### **15.3. TABELA SUS PAULISTA**

O hospital receberá o pagamento mensal pelos procedimentos hospitalares e ambulatoriais contemplados na Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 realizados no mês de competência. A Secretaria do Estado de São Paulo (SES-SP) após o processamento das contas pelo DATASUS, calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus, publicará resolução com o valor da complementação com base na Tabela SUS Paulista, e, o transferirá através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, até o limite estabelecido.

O não cumprimento pela SES-SP em repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde - UGPS a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade da SES-SP.



O Município repassará o respectivo recurso ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo em até cinco dias úteis após o crédito no Fundo Municipal de Saúde,

**16. VIGÊNCIA**

O prazo de execução do presente Plano de Trabalho é de 12 meses, com início em 01 de abril de 2024 e término em 31 de março de 2025.

Jundiaí, 19 de março de 2024.

**DENILSON  
CARDOSO DE  
SA:25903931804**

Assinado de forma digital  
por DENILSON CARDOSO  
DE SA:25903931804  
Dados: 2024.03.20 12:37:40  
-03'00'

**Denílson Cardoso de Sá**

**Presidente - HCSVP**





ANEXO RP - Termo de Ciência e de Notificação N° SEI  
1483961/2024

Em 08/04/2024

**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 II ao Convênio nº 10/2023

**OBJETO:** Prorroga o prazo de vigência por 12 (doze) meses; substitui o Plano de Trabalho, contados a partir de 01 de abril de 2024; revogadas as letras a) e b) do Item III da Cláusula Décima Primeira e altera o item I, letras "c" e "d" da Cláusula Décima Primeira, e o item III da Cláusula Décima Terceira com nova redação.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** valor total de R\$ 300.160.377,53 (trezentos milhões, cento e sessenta mil, trezentos e setenta e sete reais e cinquenta e três centavos).

**EXERCÍCIO:** 2024/2025

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 conessor 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 CONVENENTE:**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 11/04/2024, às 16:10, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Texera, Gestor da Unidade de Promocao da Saude**, em 11/04/2024, às 16:13, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 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 **1483961** e o código CRC **60E090FD**.

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

Tel: 11 4589 8584 - [jundiai.sp.gov.br](https://jundiai.sp.gov.br)