

**Termo Aditivo Nº SEI
3277560/2026**

Em 02/07/2026

TERMO ADITIVO V ao CONVÊNIO nº 10/2023, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, objetivando a prestação de assistência médico-hospitalar

Processo PMJ.0007705/2023

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **GUSTAVO MARTINELLI**, presente também, Dr. **FLAVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**, Secretário Municipal 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 nº 50.944.198/0001-30, com endereço nesta cidade na Rua São Vicente de Paulo, nº 223, por seu representante legal, Sr. **DENILSON CARDOSO DE SÁ**, RG nº 24.130.*/SSP e do CPF nº 259.039.*/-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, é firmado este Termo Aditivo V ao Convênio nº 10/2023, que se regerá pelas normas constitucionais e Legislação Federal, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

I – Fica prorrogado por mais 03 (três) meses, a partir de 01 de julho de 2026, o prazo de vigência previsto na Cláusula Décima Sétima do Termo de Convênio nº 10/2023.

Parágrafo único: Integram o presente Termo:

- a) Plano de Trabalho (3277631)
- b) Instrutivo de Prestação de Contas (3277632).

II - O Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Termo passa a substituir, com efeitos a partir da data de 01 de julho de 2026, o Plano de Trabalho constante no Termo Aditivo IV.

III - Em razão do presente termo, fica mantido o valor mensal no importe de R\$ 26.257.810,68 (vinte e seis milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e dez reais e sessenta e oito centavos) sendo o valor total para a prorrogação pretendida no importe de R\$ 78.773.432,04 (setenta e oito milhões, setecentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e dois reais e quatro centavos).

IV - As despesas decorrentes do presente Termo correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5001 – R\$ 10.866.729,96

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.0000 – R\$ 52.220.793,00

14.10.302.191.2190.33.50.39.00.5823 – R\$ 15.685.909,08
(Tabela SUS Paulista)

V - 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, Termo Aditivo I, assinado em 29 de setembro de 2023, Termo Aditivo II, assinado em 15 de abril de 2024, do Termo Aditivo III, assinado em 24 de março de 2025, e do Termo Aditivo IV, assinado em 01 de julho de 2025.

E, por estarem assim de acordo com as Cláusulas e condições

ajustadas, assinam o presente Termo para um só efeito de direito.

(assinado eletronicamente)

GUSTAVO MARTINELLI

Prefeito

(assinado eletronicamente)

FLAVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA

Secretário Municipal de Promoção da Saúde

(assinado eletronicamente)

DENILSON CARDOSO DE SÁ

Procurador do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo



Documento assinado eletronicamente por **Flávio Luis de Amorim Nogueira, Secretária Municipal de Promoção da Saúde**, em 02/07/2026, às 15:55, 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 **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 02/07/2026, às 16:25, 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 **GUSTAVO MARTINELLI, Prefeito do Município de Jundiaí**, em 02/07/2026, às 17:31, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.
Nº de Série do Certificado: 785cd51a105953b927ce4f504232a3e9



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o código verificador **3277560** e o código CRC **CC5C5837**.

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

3277560v3

**ANEXO RP - Termo de Ciência
e de Notificação Nº SEI
3277639/2026**

Em 02/07/2026

**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 V ao Convênio nº 10/2023

OBJETO: Prorroga o prazo de vigência por mais 03 (três) meses, a partir de 1º de julho de 2026; substitui o plano de trabalho e adita o valor global.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO : o valor mensal no importe de R\$ 26.257.810,68 (vinte e seis milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e dez reais e sessenta e oito centavos) sendo o valor total para a prorrogação pretendida no importe de R\$ 78.773.432,04 (setenta e oito milhões, setecentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e dois reais e quatro centavos).

EXERCÍCIO: 2026

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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 público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, 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;

c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO
CONVENENTE:**

Nome: **GUSTAVO MARTINELLI**

Cargo: Prefeito

CPF: 356.121.***-93

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO
CONVENENTE:**

Nome: Dr. **FLAVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**

Cargo: Secretário Municipal de Promoção da Saúde

CPF: 077.302.***-76

(assinado eletronicamente)

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.039.***-04

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer
Conclusivo:**

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Dr. **FLAVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**

Cargo: Secretário Municipal de Promoção da Saúde

CPF: 077.302.***-76

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.***-04

Assinatura: *(assinado eletronicamente)*



Documento assinado eletronicamente por **Flávio Luis de Amorim Nogueira, Secretária Municipal de Promoção da Saúde**, em 02/07/2026, às 15:55, 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 **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 02/07/2026, às 16:27, 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 **3277639** e o código CRC **B484B1C6**.

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

3277639v2

Plano de trabalho hospitalar: Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

Vigência: 01/07/2026 à 30/09/2026

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: Fernando Ramos

Diretor Técnico: Wladimir Santos Ferreira

Diretor Clínico: Frederico Michelino de Oliveira

Diretoria Estatutária:

Presidente: Sr. Denílson Cardoso de Sá

Vice-Presidente: Zulmiro Lullio Herrera

1ª Secretária: Milene Lima do Amaral

2ª Secretária: Michele Cristina de Almeida

1º Tesoureiro: Clóvis Wilson Fontenla

Conselho Fiscal:

1º Titular: Cláudio Roberto Mariano

2º Titular: Alison Souto Carbonário

3º Titular: Luiz Antonio Barbosa dos Santos

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

Composição 2026/2028

- Representante dos Usuários

Titular 1º	Maria Cleuza Buoni Cunha
Titular 2º	Reginaldo Aparecido Ferreira Dias
Titular 3º	Adilson Aparecido Ferreira Dias
Titular 4º	André Santos dos Anjos
Titular 5º	Thaíza S. Carneiro Pinheiro Soares
Titular 6º	Eliana Alves de Oliveira

- Representante Usuários da Microrregião

Titular 1º	Ruy Sérgio Biagioli
-------------------	---------------------

- Representante do COMUS (Usuário)

Titular 1º	Zélia dos Santos Carneiro Pinheiro
Suplente	Dalva de Jesus Monteiro

- Representante Trabalhadores do HCSVP

Titular 1º	Marcelo Rodrigues de Sousa
Titular 2º	Selma R. Rodrigues de Melo
Titular 3º	Rafael Barreta Contreira
Suplente 1º	Rafael de Salles
Suplente 2º	Camila Barbirato Moreira

- Representante Associação dos Trabalhadores HCSVP

Titular 1º	Ragna Aparecida Rodrigues Vargas
-------------------	----------------------------------

- Representantes Corpo Diretivo HCSVP

Titular 1º	Fernando Ramos
Titular 2º	Frederico Michelino de Oliveira
Suplente 1º	Valter João Kurgonas
Suplente 2º	Wladimir Santos Ferreira

- Representantes indicados pela Diretoria Estatutária do HCSVP

Titular 1º	Aldo Fonseca
Suplente 1º	Maria da Conceição Silva Sobral

- Representantes da Adm Pública (SMPS)

Titular 1º	Lucimara De Lima Mantovani
Suplente 1º	Glauco Andreazzi Franco

- Missão, visão e valores

Negócio: Assistência em saúde e promoção do ensino.

Missão: Realizar atendimento de excelência em saúde, integrado ao ensino, cuidando da comunidade com amor e afeto

Visão: Consolidar um modelo de gestão hospitalar sustentável e inovador até o final de 2026.

Valores:

- Amor
- Afeto
- Integridade
- Excelência
- Conhecimento

Sumário

1. O Hospital São Vicente de Paulo	8
2. Aspectos assistenciais	9
3. Plano de trabalho	12
4. Estrutura do complexo hospitalar	13
4.1 Pronto Socorro Adulto:	13
4.2 Ambulatórios:	13
4.3 Estrutura física de atendimento:	14
5. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)	20
6. Serviços Hospitalares	23
7. Volume de produção	24
8. Critérios de apuração do volume de produção	26
9. Metas quantitativas	27
10. Metas qualitativas	28
11. Serviço de exames complementares para elucidação diagnóstica: ressonância, tomografia ambulatorial e cintilografia	29
12. Critérios de apuração de exames complementares para elucidação diagnóstica	32
13. Condições gerais	32
13.1 Cronograma de desembolsos	32
13.2 Tabela SUS Paulista	33
14. Plano de aplicação de recursos	33
14.1 Hospitalar e exames: recurso federal	33
14.2 Hospitalar e exames: recurso municipal	34
14.3 Tabela SUS Paulista: recurso estadual	36
15. Condições de Pagamento	37
15.1 Do volume de produção	37
15.2 Dos exames complementares para elucidação diagnóstica	38
15.3 Tabela SUS Paulista	38
16. Centro de Especialidades Odontológicas CEO	39
17. Descritivo do Equipamento	41
17.1 Quantitativo de horas semanais e mensais de recursos humanos:	41
17.2 Metas quantitativas	41
17.3 Procedimentos considerados para meta quantitativa mensal por especialidade:	43
18. Metas qualitativas ou da qualidade do serviço: CEO	44
19. Critério de apuração das metas quantitativas e qualitativas: CEO	45

19.1 Metas qualitativas ou qualidade do serviço	46
20. Condições de apuração das metas	46
21. Condições gerais:	46
22. Custo médio mensal	47
23. Condições de pagamento	48
24. Vigência	48

Índice de figuras

Quadro 1: Número atual de colaboradores nas áreas assistenciais	14
Quadro 2: Atendimentos ambulatoriais	25
Quadro 3: Internação clínica	25
Quadro 4: Internação cirúrgica	26
Quadro 5: Indicadores quantitativos de avaliação e monitoramento	27
Quadro 6: Exames complementares para elucidação diagnóstica: 07/2026 a 09/2026	29
Quadro 7: Composição da equipe de recursos humanos contratados neste convênio	40
Quadro 8: Metas quantitativas de procedimentos mensais	42
Quadro 9: Especialidade de Endodontia	43
Quadro 10: Especialidade de Periodontia	43
Quadro 11: Especialidade de OPNE	44

1. O Hospital São Vicente de Paulo

Situado em Jundiaí, o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, tem sua origem vinculada à ação social da Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, fundada em 1897 com o objetivo de prestar auxílio aos pobres e praticar a caridade. A crescente necessidade de oferecer cuidados mais amplos e estruturados, motivou a proposta de criação de um hospital voltado ao atendimento dos mais necessitados no ano de 1899.

Essa iniciativa resultou na formação de um conselho diretor e na elaboração de um estatuto próprio, que formalizou a existência jurídica da instituição. O hospital iniciou suas atividades em caráter provisório, funcionando em uma casa alugada, até a inauguração oficial em 20 de dezembro de 1902. Desde então, a instituição mantém seu compromisso com a assistência hospitalar à população, especialmente aos mais vulneráveis.

Em 1973, a Sociedade Vicentina firmou acordo com a Prefeitura de Jundiaí, viabilizando o uso do hospital como campo de estágio da Faculdade de Medicina da cidade. Em 1982, um convênio oficializou a utilização exclusiva da estrutura hospitalar pelo município, assegurando sua integração à rede pública de saúde.

Com uma trajetória marcada pela dedicação ao cuidado humanizado, o Hospital São Vicente de Paulo conta com uma equipe qualificada e comprometida em oferecer atendimento de qualidade. Este plano de trabalho está alinhado com essa missão histórica, visando o fortalecimento das ações institucionais, a melhoria contínua dos serviços prestados e o atendimento eficiente às demandas da população.

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 nº 739) 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.

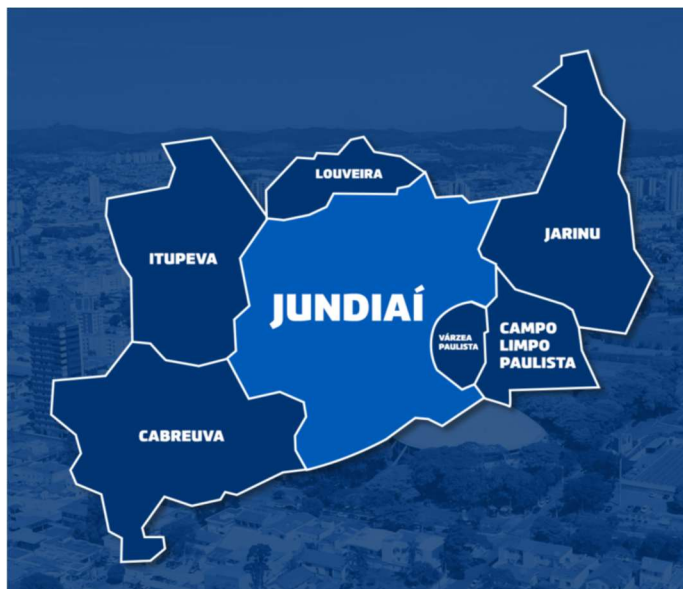
2. Aspectos assistenciais

É o único hospital filantrópico do município e da região de saúde de Jundiaí habilitado pelo Ministério da Saúde nas áreas: Cardiocirurgia, Oncologia, Traumatologia e 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 n= 49.121 atendimentos de Prontos Atendimentos (PA), Pronto Socorros (PS) e ambulatoriais, n=1.341 internações, n=591 cirurgias e n=171.286 Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos (SADT), n=1.314 Sessões de Radioterapia e 1.401 n=Sessões de Quimioterapia.

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-192), bem como da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde de toda região de Jundiaí. Entre os pacientes atendidos em 2024, 72% são usuários residentes do município de Jundiaí, 7% dos pacientes são residentes do Município de Várzea Paulista e 21% de outros municípios que compõem a região.

Figura 1: Área territorial de abrangência do Hospital



Fonte: Jundiaí, 2025

No ano de 2024, o número geral de atendimentos foi de $n=101.539$ pessoas, compreendendo pacientes com mais de um atendimento ambulatorial, incluindo pacientes em cuidados paliativos. O perfil destes usuários atendidos segundo sexo, foi de 50,64% de pessoas do sexo masculino e 49,35% de pessoas do sexo feminino. Entre o perfil de atendimentos observados, 0,01% dos casos não tinham a variável sexo declarada.

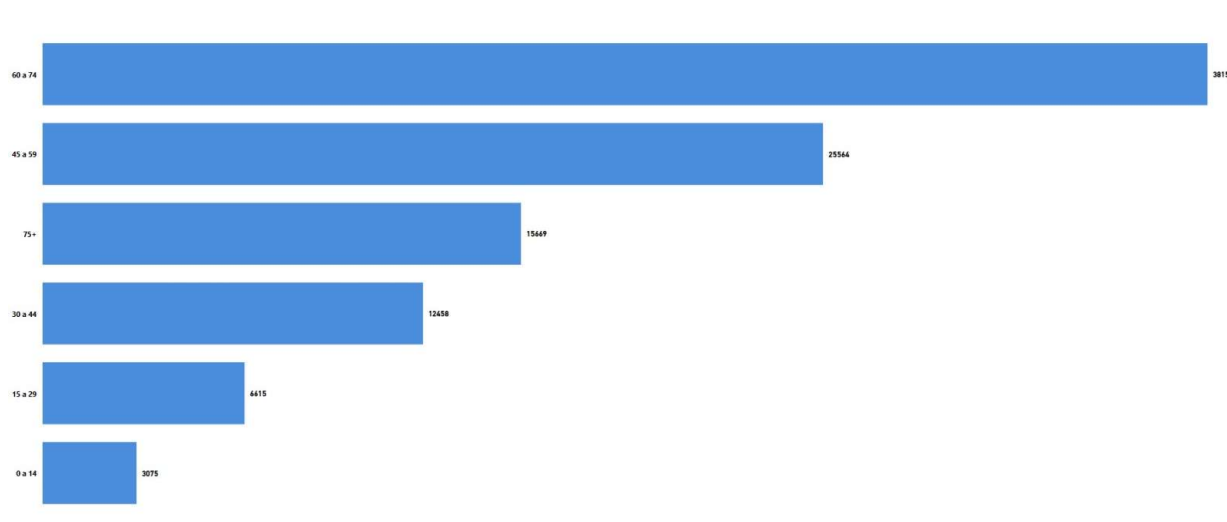
Figura 2: Sexo dos usuários do serviço hospitalar no ano de 2024



Fonte: Hospital São Vicente de Paulo, 2025.

Quanto à faixa etária dos usuários atendidos, no ano de 2024 a faixa etária com maior número de atendimentos compreendeu os usuários com idade entre 60 a 74 anos, representando 37,58% do total de atendimentos realizados.

Figura 3: Pacientes atendidos segundo faixa etária no ano de 2024

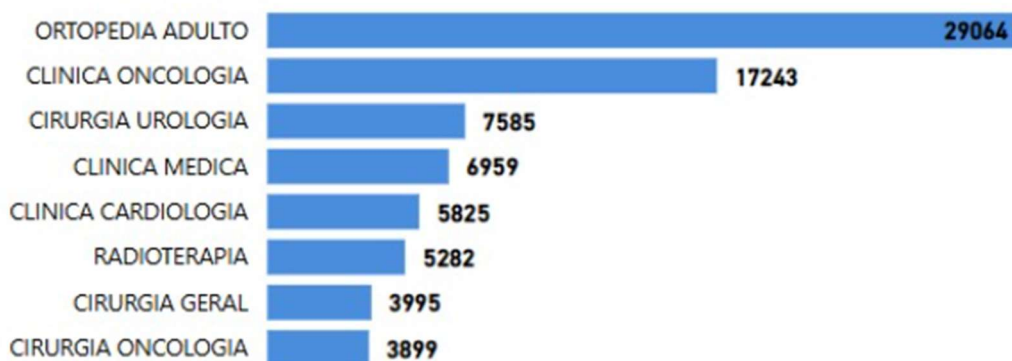


Fonte: Hospital São Vicente de Paulo, 2025.

Em relação à especialidade mais utilizada, a ortopedia 36,40% dos atendimentos das especialidades.

Figura 4: Número de atendimentos segundo especialidades no ano de 2024

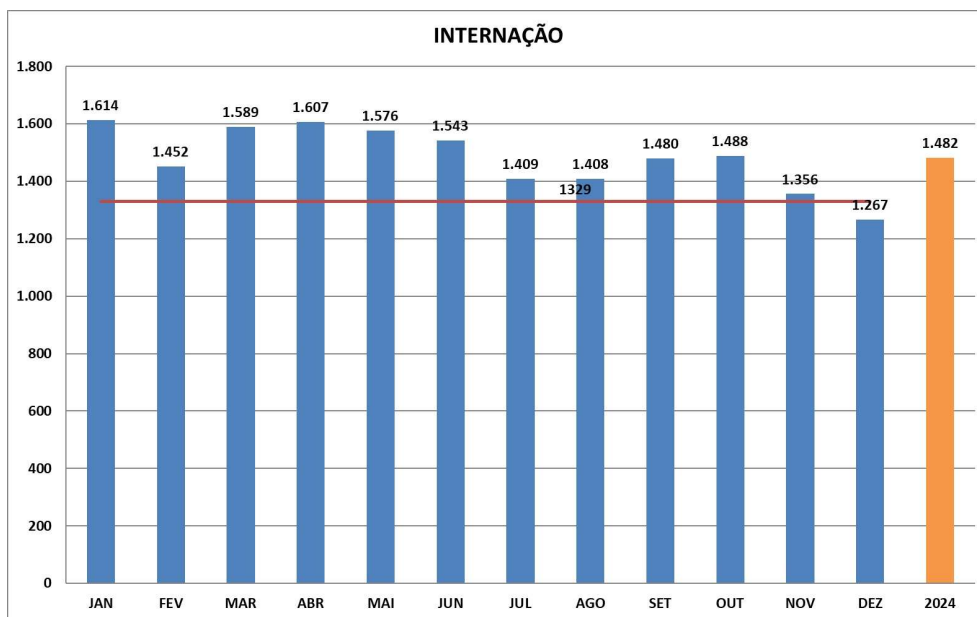
Número de atendimentos segundo especialidades no ano de 2024



Fonte: Hospital São Vicente de Paulo, 2025.

Já o volume de internações, em média para o ano de 2024, o número geral de internações foi de 1329 internações.

Figura 5: Número de internações segundo especialidade no ano de 2024



Fonte: Hospital São Vicente de Paulo, 2025.

3. Plano de trabalho

O objeto deste plano compreende a execução de serviços de caráter médico-hospitalar, de natureza emergencial e eletiva, incluindo cirurgias e exames de apoio diagnóstico por imagem. Este plano de trabalho prevê, ainda, a contratação de recursos humanos para atuação na assistência do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Anhangabaú.

Além disso, este plano estabelece metas quantitativas e qualitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pelo Hospital e pela Secretária Municipal de Promoção a Saúde de Jundiaí/SP, garantindo a assistência integral em saúde, dentro de seu rol de especialidades e de sua capacidade instalada.

4. 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 traumatismo-ortopedia.

4.1 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 e Traumatismo Ortopedia.

4.2 Ambulatórios:

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

➤ Especialidades Cirúrgicas:

- Anestesiologia
- Buco Maxilo - Odontologia
- 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

4.3 Estrutura física de atendimento:

O hospital possui a seguinte estrutura para assistência de urgência e emergência a saúde:

Quadro 1: Número atual de colaboradores nas áreas assistenciais

Área assistencial	Nº
AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES	32
AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA	13
CAPTACAO DE ORGAOS	1
CENTRO CIRÚRGICO	97
CIRURGIA BUCO MAXILO	3
CIRURGIAS ELETIVAS - CONVÊNIO	23
EMTN - NUTROLOGIA	2
ENDOSCOPIA	4
ENFERMARIA I	53
ENFERMARIA II	65
ENFERMARIA III	29
ENFERMARIA IV	88
ENFERMARIA V	35
ENFERMARIA VI	75
ENFERMARIA VII	32
ENFERMARIA VIII	19
FISIOTERAPIA	39
FONOAUDIOLOGIA	5
HEMODIÁLISE	34
P. S. ORTOPEDIA	22
P.S. ADULTO	184
P.S. ADULTO ISOLAMENTO	40
PROGRAMA. ATEND. DOMICIL.	13
PSICOLOGIA	8
RADIOLOGIA	61
TOMOGRAFIA	11
UNID DE SUPORTE INTERMEDIÁRIO	59
UNIDADE PÓS-OPERATÓRIA	47
UTI I	80
UTI II	43
UTI III	45

TOTAL

1.262

*Contemplados cargos médicos, de enfermagem, apoio e administrativos;

- Hospitalar: leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
▼ COMPLEMENTAR		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	64	60
▼ ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	85	80
▼ ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	99	98
87 - SAUDE MENTAL	10	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2025

- Instalações Físicas para Assistência: urgência e emergência

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
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	7

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2025

- Ambulatorial

CLINICAS ESPECIALIZADAS	10	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	0	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	0	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	0

- Hospitalar

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
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	7
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2025

- Serviços de apoio

Serviços de apoio

Serviço ↕	Característica ↕
AMBULANCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PRÓPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2025.

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

2786435-HCSV P HOSPITAL SAO VICENTE						
Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
0101	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	fev/99	---			0
0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	dez/16	---	SAS 2320	23/12/2016	10
0801	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	out/06	---	SAS 721	28/09/2006	
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	out/06	---	SAS 721	28/09/2006	
1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	jul/92	---			0
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	jul/92	---			0
1301	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	nov/06	---	GM 2818	12/04/2007	0
1601	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	jan/08	---	PT SAS 646	10/11/2008	
1707	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	nov/09	---	PT SAS 425	03/12/2009	
1708	UNACON COM SERVIÇO 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 ASSISTÊNCIA 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 ÓRGÃOS E TECIDOS	dez/22	12/2024	PT SAES/M S Nº 931	12/12/2022	
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	dez/22	12/2024	PT SAES/M S Nº 931	12/12/2022	
2501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	jan/08	---	SAS 90 RETF	30/03/2009	

2601	UTI II ADULTO	fev/99	---	PT SAS 432	11/08/2008	60
2901	VIDEOCIRURGIAS	dez/98	---		12/04/2007	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2025.

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

Código :	Serviço:	Característica:	Ambulatorial		Hospitalar:	
			SUS :	não SUS:	SUS:	não SUS:
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSÕES E COMITÊS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
174	IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	NÃO
104	REGULAÇÃO DE ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
106	SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
111	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
114	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

118	SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
123	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
135	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
146	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2025.

5. Rede de Atenção às 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).

Além disso, o hospital 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.

- 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	19	180/200
Analistas	23	200
Aprendiz	35	150
Assistentes	65	180/200
Auxiliares	36	180/200
Bombeiro Civil	5	180
Comprador	3	200
Coordenadores	6	200
Gerente	6	200
Líder	4	200
Supervisores	17	200
Técnico em Segurança do Trabalho	6	200
Funções de Apoio		

Açougueiro	1	180
Auxiliares	285	180/200
Copeira	34	180/200
Cozinheira	8	180/200
Desenhista Técnico	1	200
Farmacêutico	19	180/200
Líderes	12	180/200
Motorista	27	180/200
Nutricionista	7	200
Operador de Câmara Escura	3	120
Operador de Empilhadeira	1	200
Psicólogo	9	160/200
Recepcionista	55	180/200
Supervisor	10	180
Técnico em Nutrição	5	180/200
Técnico em Radiologia	44	120
Vigia	69	180/200
Funções Assistenciais		
Auxiliar de Enfermagem	263	180/200
Auxiliar Odontológico	11	200
Coordenador	4	180
Enfermeiro	169	180/200
Enfermeiro do Trabalho	2	200
Enfermeiro Supervisor	7	180
Fisioterapeuta	38	150
Fonoaudiólogo	5	150
Gerente	1	200
Instrumentador de CI	2	180
Supervisor	2	180
Técnico em Enfermagem	413	180/200
Técnico em Enfermagem do Trabalho	3	200
Técnico em Gesso	12	180
Dentista	15	**
Funções Médicas		
Médico	275	**
Médico do Trabalho	2	200
Funções Diretoria		
Diretores	2	200

Fonte: Sistema de Gestão do Departamento Pessoal, base abril/2025.

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

FUNÇÕES:		CUSTO ESTIMADO - FOLHA DE PAGAMENTO
ADMINISTRATIVAS		
19	Agentes Administrativo	1.776.443,16
23	Analistas	
35	Aprendiz	
65	Assistentes	
36	Auxiliares	
5	Bombeiro Civil	
3	Comprador	
6	Coordenadores	
6	Gerente	
4	Líder	
17	Supervisores	
6	Técnico em Segurança do Trabalho	
2	Diretores	
APOIO		
1	Açougueiro	2.338.888,01
285	Auxiliares	
34	Copeira	
8	Cozinheira	
1	Desenhista Técnico	
19	Farmacêutico	
12	Líderes	
27	Motorista	
7	Nutricionista	
3	Operador de Câmara Escura	
1	Operador de Empilhadeira	
9	Psicólogo	
55	Recepcionista	
10	Supervisor	
5	Técnico em Nutrição	
44	Técnico em Radiologia	
69	Vigia	
11	Auxiliar Odontológico	
38	Fisioterapeuta	
5	Fonoaudiólogo	
2	Supervisor	

CIRURGIÃO DENTISTA		
15	Cirurgião Dentista	334.163,11
ENFERMAGEM		
263	Auxiliar de Enfermagem	4.863.541,11
169	Enfermeiro	
2	Enfermeiro do Trabalho	
7	Enfermeiro Supervisor	
2	Instrumentador de CI	
413	Técnico em Enfermagem	
3	Técnico em Enfermagem do Trabalho	
12	Técnico em Gesso	
1	Gerente	
4	Coordenador	
MÉDICOS		
275	Médico	4.766.556,53
2	Médico do Trabalho	

Nos custos estimados de folha de pagamento em plano de trabalho, já estão sendo considerados os valores relacionados também a décimo terceiro salário e férias com um terço. Fazem parte do total de pagamentos os desembolsos com benefícios, sendo: vale transporte, vale alimentação, vale refeição (para colaboradores que são alocados fora da área do hospital), gastos com uniformes, seguro de vida, convênio odontológico. Considerados também os valores referentes aos impostos com folha de pagamento, reajustes previstos de acordo com as correções sindicais e outros adicionais (adicional noturno e insalubridade).

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 Secretária Municipal de Promoção a 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, ecocardiografia, hemodinâmica e biópsias 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: atendimento prestado 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. Volume de produção

O volume de produção corresponde aos procedimentos previstos pelo SUS e os não constantes na Tabela SUS a serem realizados no mês para atingir os objetivos propostos no Plano de Trabalho.

Quadro 2: Atendimentos ambulatoriais

Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Descrição da meta	Produção estimada	Cálculo da meta	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)	Atingir no mínimo 90% da produção estimada	54.817	Total de procedimentos produzidos no mês / Produção estimada* 100	R\$10.286.982,51

*Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS (SIGTAP).

Quadro 3: Internação clínica

Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Descrição da meta	Produção estimada	Cálculo da meta	Valor mensal
Procedimentos com finalidade diagnóstica e clínicos (0201-0209-0301-0303-0304 -0305-0308)	Atingir no mínimo 90% da produção estimada	809	Total de internações clínicas produzidas no mês / Produção estimada* 100	R\$2.612.893,55

*Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS (SIGTAP).

Quadro 4: Internação cirúrgica

Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Descrição da meta	Produção estimada	Cálculo da meta	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)	Atingir no mínimo 90% da produção estimada	568	Total de internações cirúrgicas produzidas no mês / pela média da série histórica aprovada de 01 a 04/2025 * 100	R\$7.674.088,92

*Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS (SIGTAP).

HSVP – valor total mensal: julho/26 a setembro/2026 - R\$ 20.573.694,98

8. Critérios de apuração do volume de produção

O hospital receberá o valor global do volume de produção ambulatorial, 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/SMPS.

A avaliação referente ao cumprimento do **VOLUME DE PRODUÇÃO** realizada pelo Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar / SMPS 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 cumulativos, 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 ao conveniado o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Secretária Municipal de Promoção a Saúde.

9. Metas quantitativas

As **metas quantitativas** correspondem aos resultados mensuráveis que espera alcançar Quadro 5: indicadores quantitativos de avaliação e monitoramento

	Indicadores	Descrição	Categoria	Parâmetro Utilizado
1)	Coefficiente de leitos destinados ao SUS	Número de leitos hospitalares destinados ao SUS dividido pelo total de leitos do hospital x 100	Estrutura	Mínimo de 90%
2)	Taxa de ocupação	Número total de internados no período dividido pelo número de leitos no período X 100	Processo	95 %
3)	Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	Número de infecções em determinado procedimento cirúrgico dividido pelo número de procedimentos-mês realizados X 100.	Resultado	1,5%
4)	Tempo Médio de Permanência	Número de dias de permanência total no mês dividido pelo total de internações hospitalares no mês	Resultado	7 dias
5)	Índice de cirurgias de caráter eletivo	Número de cirurgias eletivas realizadas por mês dividido pelo número total de cirurgias X 100	Processo	33,2% cirurgias/mês
6)	Taxa de infecção hospitalar	Número mensal de infecção hospitalar dividido pelo número total de internações X 100	Resultado	4,0%
7)	Taxa de absenteísmo	Quantidade de horas de falta dividido pela quantidade de horas esperadas no mês X 100	Estrutura	5%
8)	(Infecção relacionada à assistência à saúde – IRAS)	Incidência PNM / VM Incidência de ITU / CVD	Processo	1,3% para PNM 2,6% para CVD

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

10. 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	Categoria	Parâmetro Utilizado
1)	Atividades de formação/educação permanente e desenvolvimento para profissionais da rede de serviços do SUS	Tipos de ações educacionais obrigatórias;	Processo	Mínimo 1 atividade/mês por área
2)	Procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade (AC)	Produção mensal de procedimentos ambulatoriais de AC	Estrutura	60%
3)	Internações de Alta Complexidade (AC)	Produção mensal de procedimentos de internação hospitalar de AC	Estrutura	60%
4)	Habilitações em Alta Complexidade	Manutenção do número e dos tipos de habilitações e credenciamentos em sistemas de alta complexidade.	Estrutura	100%

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

11. Serviço de exames complementares para elucidação diagnóstica: ressonância, 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 6: Exames complementares para elucidação diagnóstica: 07/2026 a 09/2026

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 CRÂNIO	55	R\$ 97,44	R\$ 5.359,20
020602001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	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 TÓRAX	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 INFERIOR	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

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 MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
0207020060	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS	10	R\$ 550,00	R\$ 5.500,00
não SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO	12	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
Subtotal 2*		1032		R\$ 287.737,50

*O custo da ressonância magnética de mamas é de R\$268,75 e com a realização de sedação, há acréscimo de R\$ 600,00

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
Subtotal 3		116		R\$ 31.314,51
TOTAL GERAL				R\$ 455.209,34

12. Critérios de apuração de exames complementares para elucidação diagnóstica

O Hospital deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à SMPS, documentos comprobatórios referentes à 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 SMPS/Ministério da Saúde.

13. Condições gerais

Procedimentos que não constem neste Plano de Trabalho e que forem executados e comprovados deverão ser comunicados à Secretária Municipal de Promoção a 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 à Secretária Municipal de Promoção a 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.

13.1 Cronograma de desembolsos

Tabela 1: Desembolsos de 07/2026 a 09/2026

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO		
	jul./26	ago./26	set./26
Metas Quantitativas	R\$ 20.573.964,98	R\$ 20.573.964,98	R\$ 20.573.964,98
Exames de Imagem	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34	R\$ 455.209,34
TOTAL	R\$ 21.029.174,32	R\$ 21.029.174,32	R\$ 21.029.174,32

13.2 Tabela SUS Paulista

Tabela 2: Desembolsos tabela SUS Paulista 07/2026 a 09/2026

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO		
	jul./26	ago./26	set./26
Complemento Tabela SUS Paulista	R\$ 5.228.636,36	R\$ 5.228.636,36	R\$ 5.228.636,36

14. Plano de aplicação de recursos

14.1 Hospitalar e exames: recurso federal

Tabela 3: Cronograma de custos e desembolsos: recurso federal

Categoria de Despesas		Mensal (R\$)
Gastos administrativos:		
	Despesas Financeiras (empréstimos)	324.426,61
	Seguros	1.800,00
Locação:		
	Equipamento de informática/diversos (impressoras e computadores)	6.900,00
	Equipamentos (microscópios, ultrassons)	311.400,00
	Diversos (ex. tenda)	63.600,00
	Imóvel (saúde do trabalhador, ambulatório de especialidades, RH, CD, internação domiciliar e laboratório)	124.578,76
Manutenção:		
	Equipamento de informática	9.100,00
	Predial e imobiliário (compra de materiais para realização de manutenção)	236.484,00
	Veículos (serviços / materiais)	10.116,31
Recursos humanos:		
	13º salário	17.802,66
	Crachá	450,00
	Médicos Residentes	5.700,44
	Férias	5.000,00
	FGTS	5.000,00
	FGTS Rescisório	5.000,00
	INSS	9.315,19
	IRRF	5.699,67
	Salários e Ordenados (exceto diretoria)	9.372,32
	Seguro de vida	1.000,00

	Vale refeição	1.000,00
	Vale alimentação	1.000,00
	Vale transporte	1.000,00
	Cursos/treinamento/reciclagem	18.857,36
Serviços de terceiros:		
	Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT)	108.000,00
	Serviços Administrativos e Técnicos	8.885,41
	Serviços com Aprendizes	7.189,16
	Serviços de Mão de Obra (manutenção predial, equipamentos e PABX)	122.848,39
	Serviços de Reparo Predial (execução de serviços)	430.704,09
	Serviços de TI e Telefonia	502.857,99
	Serviços com Manutenções de Móveis	53.719,03
	Serviços com Manutenções de Equipamentos	214.876,11
	Serviços de Logística	46.374,57
	Serviços Ambientais (Análises, coleta de resíduos)	20.045,25
	Outros serviços de terceiros pessoa jurídica	500,00
Serviços médicos:		
	Serviços médicos pessoa jurídica	800.000,00
Utilidades públicas:		
	Energia Elétrica	86.640,00
	Gás	20.000,00
	Telefones / Internet	25.000,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		3.622.243,32

14.2 Hospitalar e exames: recurso municipal

Tabela 4: Cronograma de custos e desembolsos: recurso municipal

Categoria de Despesas		Mensal
Gastos administrativos:		
	Cremesp	400,00
	Enxoval	308.000,00
Gêneros alimentícios:		
	Gêneros alimentícios	424.000,00
Manutenção:		
	Predial e imobiliário	50.000,00
Materiais:		
	Material de Expediente/correio/fotocópias	66.500,00

	Material de higienização e limpeza	205.603,61
	Material de Manutenção Predial	70.000,00
	OPME	1.200.000,00
Material médico e hospitalar:		
	Material médico e hospitalar	181.336,92
	Gases Medicinais	100.000,00
Medicamentos:		
	Medicamentos	210.000,00
Recursos humanos:		
	13º salário	701.168,93
	Médicos residentes	101.843,45
	Férias	706.171,69
	FGTS	994.513,78
	FGTS Rescisório	72.000,00
	INSS	637.504,74
	IRRF	1.360.086,22
	Salários e ordenados (exceto diretoria)	8.544.843,53
	Seguro de vida	7.000,00
	Vale refeição	93.000,00
	Vale alimentação	683.248,91
	Vale transporte	450.000,00
	Uniforme	40.607,00
	Cesta Básica	6.000,00
	Assistencia médica e odontológica	24.742,22
Serviços de terceiros:		
	Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT)	5.000,00
	Serviços Administrativos e Técnicos	312,49
	Serviços com Aprendizes	252,83
	Serviços de Mão de Obra	4.320,42
	Serviços de Reparo Predial	15.147,32
	Serviços de TI e Telefonia	17.684,88
	Serviços com Manutenções de Móveis	1.889,23
	Serviços com Manutenções de Equipamentos	7.556,92
	Serviços de Logística	1.630,94
	Serviços Ambientais (Análises, coleta de resíduos)	704,97
	Outros serviços de terceiros pessoa jurídica	500,00
	Energia Elétrica	113.360,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		17.406.931,00

14.3 Tabela SUS Paulista: recurso estadual

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\$ 5.228.636,36 (cinco milhões, duzentos e vinte e oito mil, seiscentos e trinta e seis reais e trinta e seis 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 SUSstentáveis, passando a receber estes recursos através da Tabela SUS Paulista.

Tabela 5: Cronograma de custos e desembolsos: recurso estadual

Categoria de Despesas		Mensal (R\$)
Gastos administrativos:		
	Combustível	1.000,00
Materiais:		
	Material de higienização e limpeza	1.700,00
	Material / Peça de Reposição	161.107,00
	Material de expediente/correio/fotocópias	5.000,00
	Outros Materiais de Consumo	107.800,00
Material médico e hospitalar:		
	Filmes e Químicos	4.000,00
	Material médico e hospitalar	668.726,58
Medicamentos:		

	Medicamentos	1.190.032,72
Recursos humanos*:		
	13º salário	18.873,15
	Médicos residentes	1.000,00
	Férias	1.000,00
	FGTS	1.000,00
	FGTS Rescisório	1.000,00
	INSS	1.000,00
	IRRF	1.000,00
	Salários e ordenados (exceto diretoria)	1.000,00
Serviços de terceiros:		
	Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT)	1.593.000,00
Serviços médicos:		
	Serviços médicos pessoa jurídica	1.454.000,00
Utilidades Públicas		
	Gás	16.396,91
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		5.228.636,36

* O item de recursos humanos está relacionado com o serviço profissional que consta nos procedimentos da tabela SIGTAP.

15. Condições de pagamento

15.1 Do volume de produção

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 do VOLUME DE PRODUÇÃO 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 do **Volume de produção** e das metas **Qualitativas**, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SMPS.

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 Secretária Municipal de Promoção a Saúde/Ministério da Saúde, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

Após conferência e validação pela Secretária Municipal de Promoção a 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, calcular 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 transforma 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 Secretária Municipal de Promoção a Saúde - SMPS 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. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os CEOs são unidades de referência de média complexidade dentro da RASB Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) no Sistema Único de Saúde, para atendimento de odontologia da Atenção Primária à Saúde (APS). O CEO Anhangabaú (CNES nº 6806449), atende às especialidades de Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Periodontia Especializada, Semiologia e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) e está cadastrado no Ministério da Saúde como CEO tipo III.

A referência para tratamento no CEO é feita pelos cirurgiões dentistas lotados nas unidades da APS do Município de Jundiaí, não devendo ser referenciados pacientes diretamente da rede de urgência e emergência, nem de serviços de saúde da rede privada.

Os serviços do CEO são de caráter eletivo. O atendimento das consultas das especialidades odontológicas será realizado por meio de consultas agendadas no sistema informatizado do Município. O CEO não deve ser utilizado para referência de urgência, a não ser em situações excepcionais, que devem ser relatadas diretamente à gerência local, por meio do DRS do MUNICÍPIO, para avaliação da possibilidade de atendimento.

A equipe de saúde a ser fornecida pelo **convênio** será composta por cirurgiões-dentistas especialistas nas especialidades de Endodontia, Periodontia e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), Auxiliares de Saúde (ASB) e Agentes Administrativos.

A carga horária a ser contratada para cada especialidade odontológica está descrita no Quadro 7 (item 17.1). Totaliza 224 horas semanais (1.120 mensais) de cirurgião-dentista especialista, sendo 126 horas semanais de Endodontia, 40 horas semanais de OPNE e 58 horas semanais de Periodontia Especializada), oito ASB (40 horas semanais cada) e dois Assistentes de Administração (40 horas semanais cada).

Poderá ser solicitada pelo MUNICÍPIO, revisão da distribuição das horas por especialidade, a qualquer momento, após avaliação técnica do Departamento de Regulação em Saúde (DRS), que irá considerar o atingimento das metas do Ministério da Saúde e o tempo de espera para acesso às filas das especialidades ofertadas no CEO.

Os cirurgiões-dentistas especialistas contratados por meio deste CONVÊNIO devem possuir graduação em Odontologia, registro ativo e adimplente no CROSP (Conselho Regional de Odontologia de São Paulo) e Curso de especialização ou atualização na especialidade para a qual foi contratado, com carga horária mínima de 150 horas.

Para a especialidade OPNE, será necessário também que o cirurgião-dentista contratado possua habilitação em analgesia relativa ou sedação consciente com óxido nitroso, por meio de curso reconhecido pelo CFO (Conselho Federal de Odontologia).

O atendimento odontológico sob sedação deverá ser realizado, quando indicado e solicitado pelo DRS do MUNICÍPIO, nas instalações do CEO (por meio de analgesia relativa por óxido nitroso), sendo a analgesia realizada pelo especialista em OPNE contratado por meio deste convênio, por profissional contratado para outra especialidade (desde que também devidamente habilitado em analgesia relativa) ou em ambiente ambulatorial-hospitalar ou hospitalar, em estabelecimento conveniado ou contratado pelo município.

Neste caso, o tratamento odontológico propriamente dito será realizado por cirurgião-dentista contratado por meio deste convênio, em qualquer das especialidades e a sedação medicamentosa ou anestesia geral será realizada por anestesista do hospital conveniado/contratado. Esta modalidade de atendimento ocorrerá dentro da jornada de contratação do cirurgião-dentista contratado por meio deste convênio e será faturada (código SIGTAP: 0414020413 - Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais), como procedimento principal.

Para a especialidade OPNE, deverão ser contratados dois cirurgiões-dentistas de 20 horas, de maneira a não promover desassistência aos pacientes com necessidades especiais em períodos de férias dos profissionais. Os dois cirurgiões-dentistas contratados na especialidade OPNE deverão realizar também atendimento odontológico em domicílio, com a realização do rol de procedimentos básicos previstos na especialidade, de acordo com a tabela SIGTAP DATASUS. As ASB devem possuir curso técnico de Auxiliar de Saúde Bucal reconhecido pelo CROSP e registro ativo e adimplente no CROSP.

Caberá ao MUNICÍPIO fornecer estrutura física de edificação, manutenção predial, equipamentos e manutenção de equipamentos, instrumentais odontológicos, além de insumos, material de consumo e EPI para realização dos atendimentos.

17. Descritivo do equipamento

17.1 Quantitativo de horas semanais e mensais de recursos humanos:

Quadro 7: - Composição da equipe de recursos humanos contratados neste convênio

Cirurgião dentista Especialista	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL total	CARGA HORÁRIA MENSAL total
Periodontia Especializada	2	58 horas	290 horas
Endodontia	5	126 horas	630 horas
OPNE	2	40 horas	200 horas
Auxiliar Odontológico	8	320 horas	1600 horas
Agente Administrativo	2	80 horas	400 horas

17.2 Metas quantitativas

As metas quantitativas se referem ao volume de produção mínimo mensal (procedimentos). Os procedimentos a serem considerados, para as metas quantitativas estão descritos na Portaria nº 1.464 de 24 de junho de 2011, considerando as constantes atualizações e estão identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) com o atributo complementar “Monitoramento CEO”. As metas quantitativas estão atreladas à quantidade de horas contratadas para cada especialidade.

Ainda que não constem no rol de procedimentos considerados para cálculo das metas quantitativas, os demais procedimentos identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP), dos Grupo 03, Subgrupo 07, Forma de Organização 01, 02, 03, 04, Grupo 04, Subgrupo 14, Forma de Organização 01 e 02, Grupo 04, Subgrupo 04, Forma de Organização 01 e 02, Grupo 4, Subgrupo 01, Forma de Organização 01 e Grupo 01, Subgrupo 01, Forma de Organização 02 e Grupo 02, Subgrupo 01, Forma de Organização 01, deverão ser realizados pelos cirurgiões-dentistas especialistas, dentro do escopo de sua especialidade.

Quadro 8: Metas quantitativas de procedimentos mensais

Especialidade odontológica	Carga horária mensal	Taxa de procedimentos mínimos por mês
Endodontia	630 horas	280 procedimentos endodônticos / população total do período X 100.000
OPNE	200 horas	212 procedimentos básicos / população total do período X 100.000

Periodontia Especializada	290 horas	194 procedimentos de periodontia / população total do período X 100.000
---------------------------	-----------	---

Observando a necessidade de monitoramento e avaliação contínua dos serviços pelo Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar, serão realizados o monitoramento de indicadores de qualidade dos serviços.

Quadro 9: Indicadores de monitoramento e avaliação

Especialidade	Indicadores de Monitoramento		Meta Mensal
	Definição	Cálculo	
ENDODONTIA	Porcentagem de dentes tratados ou retratados endodonticamente no mês, com três ou mais raízes (códigos da tabela SIGTAP/datasus: 0307020053 e 0307020096)	Número de dentes tratados ou retratados endodonticamente, com três ou mais raízes no mês/Total de procedimentos de endodontia realizados no mês	25%
OPNE	Porcentagem de procedimentos clínicos restauradores realizados (códigos da tabela SIGTAP/datasus: 0307010031, 0307010082, 0307010104, 0307010090, 0307010112, 0307010120, 0307010139) em relação ao total de procedimentos clínicos realizados no mês	Número de procedimentos clínicos restauradores realizados no mês/número total de procedimentos clínicos realizados no mês	63%
Periodontia Especializada	Porcentagem de procedimentos periodontais cirúrgicos realizados no mês (códigos da tabela SIGTAP/datasus: 0414020081, 0414020154 (por sextante), 0414020162 (por sextante), 0414020375 (por sextante))	Número de procedimentos periodontais cirúrgicos realizados no mês/número total de procedimentos periodontais realizados no mês	63%

17.3 Procedimentos considerados para meta quantitativa mensal por especialidade:

Os procedimentos considerados para cálculo da meta quantitativa mensal por especialidade, estão descritos na Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, considerando as constantes atualizações e podem ser acessados na Tabela SIGTAP DATASUS, disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar> e estão descritos abaixo, conforme acesso realizado no sistema em 02/06/2025:

Quadro 9: Especialidade de Endodontia

TABELA SIGTAP Datasus - Especialidade de Endodontia	
0307020037	Obturação de dente decíduo
0307020045	Obturação em dente permanente birradicular
0307020053	Obturação de dente permanente com três ou mais raízes
0307020061	Obturação em dente permanente unirradicular
0307020088	Retratamento endodontico em dente permanente bi-radicular
0307020096	Retratamento endodontico em dente permanente com três ou mais raízes
0307020100	Retratamento endodontico em dente permanente uni-radicular
0307020118	Selamento de perfuração radicular

*Fonte: TABELA SIGTAP, 2025

Quadro 10: Especialidade de Periodontia

TABELA SIGTAP Datasus - Especialidade de Periodontia	
0307030032	Raspagem corono-radicular (por sextante)
0414020081	Enxerto gengival
0414020154	Gengivectomia (por sextante)
0414020162	Gengivoplastia (por sextante)
0414020375	Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)

*Fonte: TABELA SIGTAP, 2025

Quadro 11: Especialidade de OPNE

TABELA SIGTAP Datasus - Especialidade de OPNE (procedimentos exclusivos para esta especialidade para fins de computação da meta quantitativa mensal)	
0101020058	Aplicação de carióstático (por dente)
0101020066	Aplicação de selante (por dente)

0101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
0101020082	Evidenciação de placa bacteriana
0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
0307010015	Capeamento pulpar
0307010074	Tratamento restaurador atraumático (TRA/ART)
0307010112	Restauração de dente decíduo anterior com resina composta
0307010090	Restauração de dente decíduo posterior com amálgama
0307010082	Restauração de dente decíduo posterior com resina composta
0307010104	Restauração de dente decíduo posterior com ionômero de vidro
0307010031	Restauração de dente permanente anterior com resina composta
0307010120	Restauração de dente permanente posterior com resina composta
0307010139	Restauração de dente permanente posterior com amálgama
0307030059	Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
0307030024	Raspagem e alisamento subgengivais (por sextante)
0414020120	Exodontia de dente decíduo
0414020138	Exodontia de dente permanente

*Fonte: TABELA SIGTAP, 2025

18. Metas qualitativas ou da qualidade do serviço: CEO

Quadro 12: Metas qualitativas ou da qualidade do serviço: CEO

Especialidade	Indicadores de Monitoramento		Meta Mensal
TODAS	TAXA DE ABSENTEÍSMO	QUANTIDADE DE HORAS DE FALTA / QUANTIDADE DE HORAS PREVISTAS PARA O MÊS * 100	10%
ENDODONTIA	TRATAMENTO CONCLUÍDO EM UMA ÚNICA SESSÃO	QUANTIDADE DE PACIENTES COM MAIS DE UMA CONSULTA / TOTAL DE ATENDIMENTOS POR MÊS * 100	30%

19. Critério de apuração das metas quantitativas e qualitativas: CEO

As Metas de Produção correspondem ao volume estimado de procedimentos mínimos SUS a serem realizados no mês para atingir os objetivos propostos no Plano de Trabalho, a

fim de que o serviço consiga atingir as metas estabelecidas na Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Não haverá pagamento ou repasse adicional ao conveniado caso o número de procedimentos realizados ultrapasse a meta mínima, considerando que o município não está contratando o serviço por procedimentos, mas sim, cirurgiões-dentistas com vínculo empregatício com o conveniado, devendo cumprir a jornada semanal/mensal efetivamente contratada pelo município.

A comprovação do cumprimento das metas quantitativas será realizada através de consulta a fontes do Ministério da Saúde. Na falta ou insuficiência técnica da fonte do Ministério da Saúde, será utilizado sistema de informações municipal para esta comprovação.

Para fins de cálculo das metas de produção (metas quantitativas), só serão considerados os procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas contratados pelo conveniado neste convênio. Não serão computados os procedimentos realizados pelos servidores concursados estatutários ou municipalizados, lotados nos CEOs, na Atenção Primária ou na Atenção Secundária à Saúde. Assim como também não serão computados os procedimentos realizados por colaboradores de outros convênios, lotados nos CEOs, na Atenção Primária ou Secundária à Saúde.

O hospital receberá o valor global estipulado, desde que comprovada a execução mínima de 90% das metas quantitativas pactuadas, com aprovação técnica do Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar/SMPS.

19.1 Metas qualitativas ou qualidade do serviço

As metas qualitativas ou qualidade do serviço correspondem às ações desenvolvidas pelo hospital, visando à qualificação dos procedimentos realizados, dentro dos critérios da Portaria nº 1.464 de 24 de junho de 2011.

A comprovação do cumprimento das metas qualitativas será realizada através de consulta a fontes do Ministério da Saúde. Na falta ou insuficiência técnica da fonte do Ministério da Saúde, será utilizado sistema de informações municipal para esta comprovação.

Para fins de cálculo das metas qualitativas, só serão considerados os procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas contratados pelo CONVENIADO neste CONVÊNIO. Não serão computados os procedimentos realizados pelos servidores concursados estatutários ou municipalizados, lotados nos CEOs, na Atenção Primária ou na Atenção Secundária à Saúde. Assim como também não serão computados os procedimentos realizados por colaboradores de outros convênios, lotados nos CEOs, na Atenção Primária ou Secundária à Saúde.

20. Condições de apuração das metas

As avaliações referentes ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS serão realizadas pelo Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar e se darão no mês seguinte da data de pagamento.

21. Condições gerais:

- Os procedimentos odontológicos deste Plano de Trabalho estão identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP), Grupo 03, Subgrupo 07, Forma de Organização 01, 02, 03, 04, Grupo 04, Subgrupo 14, Forma de Organização 01 e 02, Grupo 04, Subgrupo 04, Forma de Organização 01 e 02, Grupo 4, Subgrupo 01, Forma de Organização 01, Grupo 01, Subgrupo 01, Forma de Organização 02 e Grupo 02, Subgrupo 01, Forma de Organização 01.
- A tabela SIGTAP DataSUS está em constante atualização, devendo sempre ser considerada a versão mais recente para lançamento, contabilização e qualificação dos procedimentos (A tabela SIGTAP DATASUS está disponível para consulta em:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>).
- Procedimentos que não constem neste Plano de Trabalho, só poderão ser realizados após avaliação e aprovação prévia do DAAH e DRS do MUNICÍPIO. Caso

aprovados, após executados e comprovados, deverão ser comunicados à Secretária Municipal de Promoção a Saúde para que seja avaliada a necessidade de recomposição do equilíbrio financeiro, mediante Termos Aditivos específicos.

- Cabe destacar que a tabela SIGTAP DataSUS apresenta constantes alterações de código para procedimento já previsto dentro dos grupos, não implicando em alteração do procedimento a ser realizado, mas somente alteração de nomenclatura. Neste caso de alteração do código da tabela, não será avaliada a necessidade de recomposição do equilíbrio financeiro, mediante Termos Aditivos específicos.
- O escopo de atendimento de cada especialidade odontológica contratada neste CONVÊNIO está descrito nos protocolos de Saúde bucal/Odontologia (OPNE, Periodontia Especializada e Endodontia) do MUNICÍPIO, disponíveis no site da prefeitura ou em outra forma de publicação oficial que vier a substituí-la. Os protocolos municipais para cada especialidade, deverão ser cumpridos na íntegra pelos cirurgiões-dentistas contratados neste CONVÊNIO. Situações clínicas não previstas ou excepcionais deverão ser tratadas junto ao DAAH e/ou ao DRS do MUNICÍPIO.
- Link atual de acesso para os protocolos municipais de Saúde Bucal/Odontologia:
<https://jundiai.sp.gov.br/saude/protocolos/odontologia/>

22. Custo médio mensal

O custo médio mensal com o convênio (média para julho de 2026 a setembro de 2026): R\$236.708,95.

23. Condições de pagamento

O conveniado receberá mensalmente o valor global pelo quantitativo de profissionais por equipes disponibilizadas como pactuadas neste convênio, até o dia 04 de cada mês corrente. A comprovação da disponibilização das equipes deverá ser enviada até o 1º dia útil do mês subsequente.

A não disponibilização completa das equipes deve acarretar desconto no repasse do

mês subsequente, que será calculado com base nas horas não disponibilizadas. No caso de não disponibilização completa das equipes, precedendo o desconto, caberá justificativa da entidade que deverá ser apresentada até o 1º dia útil do mês subsequente, para análise e aprovação da Secretária Municipal de Promoção a Saúde.

Deverá ainda ser apresentada mensalmente a porcentagem atingida das metas quantitativas e qualitativas apresentadas conforme metas quantitativas e qualitativas.

24. Vigência

O prazo de execução do presente Plano de Trabalho é de 03 meses, com início em 01 de julho de 2026 e término em 30 de setembro de 2026.

Jundiaí, 29 de junho de 2026.

Denílson Cardoso de Sá

Presidente - HCSVP