

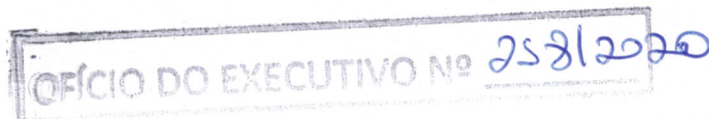


PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

03 de setembro de 2020



Referência: Ofício nº 283/2020, de autoria do Vereador José Eduardo dos Reis, solicitando as contas de pactuação entre Prefeitura e Santa Casa.

Senhor Presidente:

Em atenção ao Ofício nº 283/2020, de autoria do Vereador José Eduardo dos Reis, tratando do assunto em epígrafe, encaminhamos Ofício DMS 289/2020 e ANEXO.

Renovamos na oportunidade os protestos de estima e consideração.


VANDERLEI BORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

A Disposição dos Vereadores

14 / 08 / 2020

Procedente

Exmo. Sr. Vereador
ANTONIO APARECIDO DA SILVA
Presidente da Câmara Municipal
N E S T A.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO

PROTOCOLO DE ENTRADA

Sequência: 490 / 2020 Data/Hora: 08/09/2020 16:20

Descrição:

OFÍCIOS DO EXECUTIVO

ENCAMINHA RESPOSTA AO OFÍCIO 283/2020.

PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Estado de São Paulo



283/2020

03 de setembro de 2020

Relatório: Ofício nº 283/2020, de autoria do Vereador José Eduardo dos
Reis, solicitando as contas de prestação entre Prefeitura e Santa Casa.

Resposta: Presidente

Em resposta ao Ofício nº 283/2020, de autoria do Vereador José Eduardo dos
Reis, tratando de assunto em epígrafe, encaminhamos Ofício DMS 283/2020 e
ANEXO.

Assim, e na oportunidade os protestos de estima e consideração.

4
VANDERLEI MORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

A Responsabilidade dos Vereadores
11/11/20
Presidente

Exmo. Sr. Vereador
ANTONIO APARECIDO DA SILVA
Presidente da Câmara Municipal
NESTA



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

Ofício DMS – 289 / 2020

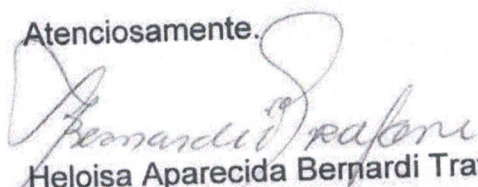
02 de setembro de 2020

Ilmo. Senhor

Em atenção ao recebimento do Ofício nº 283/2020-pf expedido pela Câmara Municipal, o qual solicita o envio das contas de pactuação entre esta Prefeitura e a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, encaminhamos a documentação requisitada. Desta forma, segue anexo o Plano Operativo contendo 61 (sessenta e uma) laudas.

Sendo o que se apresenta no momento, renovo protesto de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.


Heloisa Aparecida Bernardi Trafani
Diretora Municipal de Saúde

Ilmo. Sr.
José Carlos da Silva Dória
Chefe de Gabinete
São João da Boa Vista - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo



Ofício 1248 - 28912020

02 de setembro de 2020

Ilmo. Senhor

Em atenção ao encaminhamento do Ofício nº 28312020-01 expedido pela Câmara Municipal, a qual solicita o envio das contas de prestação de serviços de saúde e a Santa Casa de Misericórdias Dona Carolina Malheiros, encaminhamos a documentação solicitada. Desta forma, segue anexo o Plano Operativo contendo o (contendo a sua) detalhar.

Diante o que se apresenta no momento, renovo protesto de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Mariza Aparecida Bernardi Tostani
Diretora Municipal de Saúde

Ilmo. Sr.
José Carlos da Silva Dóla
Chefe de Gabinete
São João da Boa Vista - SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

PLANO OPERATIVO

Documento descritivo para a operacionalização das ações e serviços de saúde entre a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” e o Município de São João da Boa Vista.

Previsão Legal:

Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. (Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017)

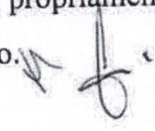
Período de vigência:

01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020

I – APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelece em suas diretrizes que a relação entre os entes federativos e os hospitais públicos e privados integrantes do SUS, com ou sem fins lucrativos, deverá ser formalizada através de instrumento formal de contratualização, onde serão estabelecidos os compromissos para que as partes promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar.

Nos termos da portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, chancelada pela portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o instrumento formal de contratualização será composto por duas partes indissociáveis, ou seja, o Termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito e o documento descritivo, neste ato denominado de Plano Operativo.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Desse modo, o Plano Operativo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa, acrescido das especificidades locais.

Através deste Plano Operativo o Município de São João da Boa Vista representado pelo Departamento Municipal de Saúde firma compromisso com a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” e, por conseguinte, definem os procedimentos e as ações de saúde que serão objeto desta contratualização.

Para a execução desta parceria foram pactuadas as metas quantitativas e qualitativas que integram o sistema de indicadores de desempenho.

II – QUALIFICAÇÃO DA CONVENIADA.

Razão Social da Instituição	Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”
CNPJ:	59.759.084/0001-94
CNES	2084228
Endereço	Rua Carolina Malheiros, 92 – Vila Conrado
Município	São João da Boa Vista – SP
Provedor	Antonio Fernandes Filho
Diretor Clínico	Dr. Adriano Vaso Rodrigues da Silva
Diretor Técnico	Dr. Gustavo Antonio Mamede Murade
Enfermeiro Responsável (RT)	
Unidades vinculadas	não



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

III – CARACTERÍSTICAS DA CONVENIADA.

DESCRIÇÃO	
Natureza Jurídica	Associação Privada sem fins lucrativos
Número de leitos	Geral: 161 - SUS: 102
Serviço de Urgência e Emergência	(Sim) - Referenciado
Serviço de Maternidade	(Não) - habilitado em GAR
Habilitada em procedimentos de Alta Complexidade	(Sim) - Nefrologia, Neurocirurgia/Neurologia, Traumato-Ortopedia, Oncologia – UNACON, Nutrição Enteral e Parenteral
Número de leitos de UTI II	Geral: 10 adultos – SUS 08 leitos
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(Sim) – RUE e REDE CEGONHA

IV – CARACTERÍSTICAS DA INFRA-ESTRUTURA.

1 – AMBULATÓRIO	
Salas de pequenas cirurgias	01
Consultórios	02
Salas de Gesso	01
Salas de fisioterapia	07 (serviço terceirizado à UNIFEOB)
Sala de sutura	01
Sala de drenagem	01
Sala de medicação	01
Posto de enfermagem	01
Expurgo	01
Leitos de observação	04
Demanda espontânea	Somente para casos de Gineco/Obstetrícia.
Demanda referenciada	Sim



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

2 – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

Salas	02
Ultrassonografia	02
Raios X	05 fixos e 02 móveis
Mamografia	01
Tomografia	01
Densitometria Óssea	01
Ressonância Magnética	-

3 - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Máquinas	21
Máquinas reserva	04
Turnos	02
Modalidades	HD:sim DPA: não CAPD: não DPI: não

4 – SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Quimioterapia

Horário de funcionamento	08:00 as 17:00 horas
Número de poltronas	10 para adultos
Número de macas	02

Radioterapia

Horário de funcionamento	07:00 as 19:00 horas
Número de equipamentos	01
Número de turnos	02
Tipos de equipamentos	Acelerador linear de fótons.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

5 – CENTRO CIRÚRGICO

Salas cirúrgicas	05
Horário de funcionamento	24 horas

Obs:- As cirurgias eletivas são organizadas através de escalas, observando as suas características e complexidades. Para os casos de urgência/emergência o período é integral (24 horas).

6 – INTERNAÇÃO:

Número de leitos disponibilizados ao SUS, distribuídos por especialidades.

Tipos de leitos por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Geral	49
AIDS	03
Cirurgia Geral	14
Ginecologia Cirúrgica	02
Ortopedia/Traumatologia cirúrgica	04
Obstetrícia Clínica	04
Obstetrícia Cirúrgica	08
Pediatria Clínica	02
Pediatria Cirúrgica	08
UTI adulto	08
Total	102

Fonte: CNES



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

7 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Especialidades	Nº total de leitos (CNES)	Leitos disponíveis ao SUS	Leitos de convênios e particulares
Adulto	10	8	2

8 – HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE

Especialidade/Área	Portaria MS	Data de habilitação
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia	SAS 563/2005	11 de outubro de 2005
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	SAS 646/2008	10 de novembro de 2008
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em UNACON	SAS 102/2012	03 de fevereiro de 2012
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Traumato-ortopedia	SAS 90/2009	27 de março de 2009
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nutrição Enteral e Parenteral	SAS 120/2009	14 de abril de 2009



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

9 – REDE DE ALTA COMPLEXIDADE – REFERÊNCIAS

Especialidades	Procedimentos pactuados por grupo	Municípios Referenciados
Traumato-Ortopedia Neurologia/Neurocirurgia Nefrologia	Diagnose	CGR Mantiqueira
	Procedimentos clínicos	
	Procedimentos cirúrgicos	
Oncologia	Diagnose	<u>Quimioterapia:</u> CGR Mantiqueira; CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba). <u>Radioterapia:</u> CGR Mantiqueira; CGR Mogiana; CGR Rio Pardo.
	Procedimentos clínicos	
	Procedimentos cirúrgicos	
	Radioterapia	
	Quimioterapia	
	Hormonioterapia	
	Procedimentos clínicos	
	Procedimentos cirúrgicos	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

V - DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS

Financiamento: Atenção Básica (PAB)

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	58	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	34	0,00	0,00
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal	34	0,00	0,00
SUBGRUPO 14 - Diagnóstico por teste rápido	24	0,00	0,00
0214010015 Glicemia Capilar	24	0,00	0,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	51	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 - Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	51	0,00	0,00
0301100047 Cateterismo Vesical de Alívio	1	0,00	0,00
0301100055 Cateterismo Vesical de Demora	4	0,00	0,00
0301100101 Inalação/ Nebulização	8	0,00	0,00
0301100144 Oxigenoterapia	9	0,00	0,00
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (Por Paciente)	27	0,00	0,00
0301100179 Sondagem Gastrica	2	0,00	0,00
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	86	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 - Pequena Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa	86	0,00	0,00
0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento	86	0,00	0,00
Subtotal Geral da Atenção Básica	195	0,00	0,00

Financiamento: Média Complexidade

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	9.269	0,00	106.512,42
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	2	0,00	127,61
0201010267 Biópsia de Lesão de Partes Moles (Por Agulha /	1	114,36	114,36



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Ceu Aberto)			
0201010640 Punção p/ Esvaziamento	1	13,25	13,25
SUBGRUPO 02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.914		42.738,13
0202010120 Dosagem de Acido Urico	09	1,85	16,65
0202010180 Dosagem de Amilase	73	2,25	164,25
0202010201 Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	26	2,01	52,26
0202010210 Dosagem de Cálcio	61	1,85	112,85
0202010228 Dosagem de Cálcio Ionizável	19	3,51	66,69
0202010279 Dosagem de Colesterol HDL	08	3,51	28,08
0202010287 Dosagem de Colesterol LDLI	08	3,51	28,08
0202010295 Dosagem de Colesterol Total	10	1,85	18,50
0202010317 Dosagem de Creatinina	225	1,85	416,25
0202010325 Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	103	3,68	379,04
0202010333 Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	105	4,12	432,60
0202010368 Dosagem de Desidrogenase Latica	14	3,68	51,52
0202010384 Dosagem de Ferritina	54	15,59	841,86
0202010392 Dosagem de Ferro Serico	23	3,51	80,73
0202010406 Dosagem de Folato	25	15,65	391,25
0202010422 Dosagem de Fosfatase Alcalina	33	2,01	66,33
0202010430 Dosagem de Fosforo	55	1,85	101,75
0202010465 Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	30	3,51	105,30
0202010473 Dosagem de Glicose	103	1,85	190,55
0202010503 Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	02	7,86	15,72
0202010538 Dosagem de Lactato	19	3,68	69,92
0202010554 Dosagem de Lipase	01	2,25	2,25
0202010562 Dosagem de Magnésio	06	2,01	12,06
0202010600 Dosagem de Potássio	168	1,85	310,80
0202010627 Dosagem de Proteínas Totais e Frações	25	1,85	46,25
0202010635 Dosagem de Sódio	113	1,85	209,05
0202010643 Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	62	2,01	124,62
0202010651 Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	110	2,01	221,10
0202010660 Dosagem de Transferrina	23	4,12	94,76
0202010678 Dosagem de Triglicerídeos	10	3,51	35,10
0202010694 Dosagem de Uréia	286	1,85	529,10
0202010708 Dosagem de Vitamina B12	82	15,24	1.249,68
0202010724 Eletroforese de Proteínas	04	4,42	17,68
0202010732 Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Deficit Base)	13	15,65	203,45
0202010767 Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	140	15,24	2.133,60
0202020029 Contagem de Plaquetas	11	2,73	30,03
0202020037 Contagem de Reticulócitos	01	2,73	2,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

0202020070 Determinacao de Tempo de Coagulacao	06	2,73	16,38
0202020096 Determinacao de Tempo de Sangramento –Duke	06	2,73	16,38
0202020134 Determinacao de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	66	5,77	380,82
0202020142 Determinacao de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	70	2,73	191,10
0202020150 Determinacao de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	8	2,73	21,84
0202020304 Dosagem de Hemoglobina	41	1,53	62,73
0202020355 Eletroforese de Hemoglobina	43	5,41	232,63
0202020371 Hematócrito	42	1,53	64,26
0202020380 Hemograma Completo	534	4,11	2.194,74
0202020410 Pesquisa de Celulas LE	1	4,11	4,11
0202020509 Prova do Laço	4	2,73	10,92
0202030083 Determinacao Quantitativa de Proteína C Reativa	31	9,25	286,75
0202030091 Dosagem de Alfa-Fetoproteína	3	15,06	45,18
0202030105 Dosagem de Antígeno Prostático Especifico (PSA)	400	16,42	6.568,00
0202030164 Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	5	9,25	46,25
0202030202 Dosagem de Proteína C Reativa	1	2,83	2,83
0202030270 Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	1	8,67	8,67
0202030300 Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	4	10,00	40,00
0202030466 Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	5	9,70	48,50
0202030555 Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	4	17,16	68,64
0202030598 Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	9	17,16	154,44
0202030628 Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	4	17,16	68,64
0202030636 Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	2	18,55	37,10
0202030679 Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	2	18,55	37,10
0202030890 Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	2	18,55	37,10
0202030962 Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	16	13,35	213,60
0202030970 Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	2	18,55	37,10
0202031012 Pesquisa de Fator Reumatoide (WAALER-ROSE)	2	4,10	8,20
0202031179 Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestantes	2	2,83	5,66
0202031209 Dosagem de Troponina	18	9,00	162,00
0202031217 Dosagem do Antígeno Ca 125	11	13,35	106,80
0202050017 Analise de Caracteres Fisicos, Elementos e Sedimento da Urina	361	3,70	1.335,70
0202060047 Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	2	10,20	20,40
0202060080 Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)	17	14,12	240,04
0202060110 Dosagem de Androstenediona	2	11,53	23,06
0202060136 Dosagem de Cortisol	6	9,86	59,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

0202060144 Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	2	11,25	22,50
0202060160 Dosagem de Estradiol	30	10,15	304,50
0202060217 Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	12	7,85	94,20
0202060225 Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	1	10,21	10,21
0202060233 Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	146	7,89	1.151,94
0202060241 Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	51	8,97	457,47
0202060250 Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	1.121	8,96	10.044,16
0202060268 Dosagem de Insulina	12	10,17	122,04
0202060276 Dosagem de Paratormonio	27	43,13	1.164,51
0202060292 Dosagem de Progesterona	10	10,22	102,20
0202060306 Dosagem de Prolactina	45	10,15	456,75
0202060322 Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	1	15,35	15,35
0202060330 Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	4	13,11	52,44
0202060349 Dosagem de Testosterona	33	10,43	344,19
0202060357 Dosagem de Testosterona Livre	26	13,11	340,86
0202060365 Dosagem de Tireoglobulina	1	15,35	15,35
0202060373 Dosagem de Tiroxina (T4)	72	8,76	630,72
0202060381 Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	438	11,60	5.080,80
0202060390 Dosagem de Triiodotironina (T3)	12	8,71	104,52
0202070050 Dosagem de Acido Valpróico	1	15,65	15,65
0202070085 Dosagem de Alumínio	5	27,50	137,50
0202070123 Dosagem de Barbituratos	1	13,13	13,13
0202070158 Dosagem de Carbamazepina	1	17,53	17,53
0202070220 Dosagem de Fenitoína	1	35,22	35,22
0202070255 Dosagem de Lítio	3	2,25	6,75
0202070352 Dosagem de Zinco	1	15,65	15,65
0202080013 Antibiograma	9	4,98	44,82
0202080072 Bacterioscopia (Gram)	1	2,80	2,80
0202080080 Cultura de Bacterias p/ Identificacao	13	5,62	73,06
0202080137 Cultura para Identificação de Fungos	1	4,19	4,19
0202080153 Hemocultura	4	11,49	45,96
0202090302 Prova do Latex p/ Pesquisa do Fator Reumatóide	1	1,89	1,89
0202120023 Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	16	1,37	21,92
0202120031 Fenotipagem de Sistema RH- HR	1	10,65	10,65
0202120082 Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	16	1,37	21,92
0202120090 Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	2	2,73	5,46
SUBGRUPO 03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia	31		1.917,12
0203010019 Exame Citopatologico Cervico-Vaginal/Microflora	6	6,97	41,82
0203010086 Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora-Rastreamento	1	7,30	7,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

0203020030 Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo	4	24,00	96,00
0203020049 Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	19	92,00	1.748,00
0203020081 Exame Anatomo-Patológico do Colo Uterino - Biopsia	1	24,00	24,00
SUBGRUPO 04 - Diagnóstico por Radiologia	2.062		25.093,38
0204010055 Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	2	8,38	16,76
0204010063 Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	11	6,88	75,68
0204010080 Radiografia de Cranio (Pa + Lateral)	29	7,52	218,08
0204010128 Radiografia de Ossos da Face (Mn + Lateral + Hirtz)	7	8,38	58,66
0204010144 Radiografia de Seios da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	47	7,32	344,04
0204020034 Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + TO + Oblíquas)	17	8,33	141,61
0204020042 Radiografia de coluna Cervical (AP+ Lateral + TO/ Flexão	6	8,19	49,14
0204020050 Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	57	10,29	586,53
0204020069 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	126	10,96	1.380,96
0204020077 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ Oblíquas)	8	14,90	119,20
0204020085 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/ Dinâmica	1	16,88	16,88
0204020093 Radiografia de Coluna Toracica (Ap + Lateral)	22	9,16	201,52
0204020107 Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	29	9,73	282,17
0204020115 Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinamica	1	15,58	15,58
0204020123 Radiografia de Regiao Sacro-Coccigea	2	7,80	15,60
0204030030 Mamografia	150	22,50	3.375,00
0204030072 Radiografia de Costelas (por Hemitorax)	12	8,37	100,44
0204030129 Radiografia de Torax (Apico-Lordotica)	1	5,56	5,56
0204030145 Radiografia de Torax (PA + Lateral + Obliqua)	1	12,02	12,02
0204030153 Radiografia de Torax (PA E Perfil)	296	9,50	2.812,00
0204030170 Radiografia de Torax (PA)	147	6,88	1.011,36
0204030188 Mamografia Bilateral para Rastreamento	150	45,00	6.750,00
0204040019 Radiografia de Antebraço	19	6,42	121,98
0204040027 Radiografia de Articulacao Acromio-Clavicular	19	7,40	140,60
0204040035 Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	20	7,40	148,00
0204040043 Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	3	7,40	22,20
0204040051 Radiografia de Braço	12	7,77	93,24
0204040060 Radiografia de Clavícula	16	7,40	118,40
0204040078 Radiografia de Cotovelo	38	5,90	224,20
0204040086 Radiografia de Dedos da Mão	13	5,62	73,06



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

0204040094 Radiografia de Mão	85	6,30	535,50
0204040108 Radiografia de Mão e Punho (p/ Determinação de Idade Óssea)	3	6,00	18,00
0204040116 Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	72	7,98	574,56
0204040124 Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)	68	6,91	569,88
0204050014 Clister Opaco c/ Duplo Contraste	3	47,76	143,28
0204050065 Histerossalpingografia	1	45,34	45,34
0204050111 Radiografia de Abdome (Ap + Lateral / Localizada)	1	10,73	1,73
0204050120 Radiografia de Abdome Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	25	15,30	382,50
0204050138 Radiografia de Abdome Simples (AP)	28	7,17	200,76
0204050170 Uretrocistografia	1	52,11	52,11
0204050189 Urografia Venosa	8	57,40	459,20
0204060036 Escanometria	1	7,77	7,77
0204060060 Radiografia de Articulacao Coxo-Femoral	47	7,77	365,19
0204060079 Radiografia de Articulacao Sacro-Iliaca	1	7,77	7,77
0204060087 Radiografia de Articulacao Tibio-Tarsica	56	6,50	364,00
0204060095 Radiografia de Bacia	65	7,77	505,05
0204060109 Radiografia de Calcaneo	31	6,50	201,50
0204060117 Radiografia de Coxa	25	8,94	223,50
0204060125 Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	132	6,78	894,96
0204060133 Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	15	7,16	107,40
0204060141 Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	2	9,29	18,58
0204060150 Radiografia de Pé / Dedos do Pé	87	6,78	589,86
0204060168 Radiografia de Perna	40	8,94	357,60
0204060176 Radiografia Panoramica de Membros Inferiores	3	9,29	27,87
SUBGRUPO 05 - Diagnóstico Por Ultrassonografia	81		2.412,09
0205010032 Ecocardiografia Transtorácica	1	39,94	39,94
0205010040 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	2	39,60	79,20
0205020038 Ultrassonografia de Abdome Superior	1	24,20	24,20
0205020046 Ultrassonografia de Abdome Total	25	37,95	948,75
0205020054 Ultrassonografia de Aparelho Urinario	4	24,20	96,80
0205020062 Ultrassonografia de Articulação	1	24,20	24,20
0205020070 Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	1	24,20	24,20
0205020097 Ultrassonografia Mamária Bilateral	8	24,20	193,60
0205020100 Ultrassonografia de Prostata por Via Abdominal	2	24,20	48,40
0205020143 Ultrassonografia Obstétrica	14	24,20	338,80
0205020151 Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	4	39,60	158,40
0205020160 Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	1	24,20	24,20
0205020186 Ultrassonografia Transvaginal	17	24,20	411,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

SUBGRUPO 09 - Diagnóstico por Endoscopia		4		321,64
0209010029	Colonoscopia (Coloscopia)	2	112,66	225,32
0209010037	Esofagogastroduodenoscopia	2	48,16	96,32
SUBGRUPO 11 - Métodos Diagnósticos Por Especialidades		138		310,79
0211020036	Eletrocardiograma	19	5,15	97,85
0211040029	Colposcopia	7	3,38	23,66
0211040061	Tococardiografia Ante-Parto	112	1,69	189,28
SUBGRUPO 12 - Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia		1.037		33.591,66
0212010018	Exames Imunohematológicos em Doador de Sangue	320	15,00	4.800,00
0212010026	Exames Pre-Transfusionais I	13	17,04	221,52
0212010034	Exames Pre-Transfusionais II	40	17,04	681,60
0212010050	Sorologia de Doador de Sangue	320	75,00	24.000,00
0212020013	Deleucocotação de Caoncentrado de Hemácias	10	45,00	450,00
0212020030	Irradiação de Sangue e Componentes Destinados a Transusão	14	13,61	190,54
0212020064	Processamento de Sangue	320	10,15	3.248,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS		7.905		63.304,07
SUBGRUPO 01 - Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos		1.816		17.809,09
0301010048	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	1	6,30	6,30
0301010072	Consulta Medica em Atenção Especializada	1.214	10,00	12.140,00
0301060029	Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 Horas em Atenção Especializada	67	12,47	835,49
0301060061	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	377	11,00	4.147,00
0301060100	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	47	13,00	611,00
0301100012	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	110	0,63	69,30
SUBGRUPO 02 - Fisioterapia		5.351		32.886,85
0302010025	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	16	4,67	74,72
0302040013	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas	2	6,35	12,70
0302040021	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas	5	4,67	23,35
0302040056	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	36	4,67	168,12
0302050019	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no	4.414	6,35	28.028,90



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esquelética			
0302050027 Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	593	4,67	2.769,31
0302060022 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações	285	6,35	1.809,75
SUBGRUPO 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	54		2.018,97
0303090014 Artrocentese de Grandes Articulações	3	30,69	92,07
0303090120 Tratamento Conservador de Fratura na Cintura Escapular (com Imobilização)	1	36,59	36,59
0303090154 Tratamento Conservador de Fratura de Punho Com Luva Gessada	7	40,68	284,76
0303090162 Tratamento Conservador de Fratura de Osso Metacárpico	8	17,85	142,80
0303090200 Tratamento Conservador de Fratura em Membro Inferior com Imobilização	19	41,93	796,67
0303090227 Tratamento Conservador de Fratura em Membro Superior com Imobilização	16	41,63	666,08
SUBGRUPO 06 - Hemoterapia	684		10.589,16
0306010011 Coleta De Sangue p/ Transusão	320	22,00	7.040,00
0306010038 Triagem Clínica de Doador (A) de Sangue	320	10,00	3.200,00
0306020041 Sangria Terapeutica	2	4,69	9,38
0306020068 Transfusao de Concentrado de Hemácias	22	8,09	177,98
0306020076 Transusão de Concentrado de Plaquetas	20	8,09	161,80
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	41		1.216,87
SUBGRUPO 01 - Pequena Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa	13		315,40
0401010015 Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento	4	32,40	129,60
0401010058 Excisao de Lesao e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa	7	23,16	162,12
0401010104 Incisao e Drenagem de Abscesso	2	11,84	23,68
SUBGRUPO 07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	1		12,27
0407040196 Paracentese Abdominal	1	12,27	12,27
SUBGRUPO 08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	21		746,16
0408020199 Redução Incruenta de Fratura da Diáfise do Úmero	2	37,88	75,76
0408020202 Redução Incruenta de Fratura Diafisária dos Ossos do Antebraço	4	37,88	151,52
0408020245 Redução Incruenta de Luxação ou Fratura / Luxação no Punho	7	38,74	271,18
0408050195 Redução Incruenta da Luxação / Fratura-Luxação Metatarso-Falangiana / Interfalangiana do Pé	2	35,20	70,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

0408050217 Redução Incruenta de Fratura / Luxação/ Fratura-Luxação do Tornozelo	1	35,20	35,20
0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo	5	28,42	142,10
SUBGRUPO 09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário	2		68,20
0409020184 Uretrotomia p/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	2	34,10	34,10
SUBGRUPO 17 - Anestesiologia	4		74,84
0417010052 Anestesia Regional	2	22,27	44,54
0417010060 Sedação	2	15,15	30,30
Total Geral da Média Complexidade	17.215		171.033,36

Financiamento: Alta Complexidade

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	195		21.676,83
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	1		97,00
0201010542 Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética	1	97,00	97,00
SUBGRUPO 04 - Diagnóstico por Radiologia	3		165,30
0204060028 Densitometria Ossea Duo-Energetica de Coluna (Vertebras Lombares)	3	55,10	165,30
SUBGRUPO 06 - Diagnóstico por Tomografia	182		20.169,35
0206010010 Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	3	86,76	260,28
0206010028 Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste	5	101,10	505,50
0206010036 Tomografia Computadorizada de Coluna Toracica c/ ou s/ Contraste	1	86,76	86,76
0206010044 Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares	10	86,75	867,50
0206010052 Tomografia Computadorizada do Pescoço	2	86,75	173,50
0206010060 Tomografia Computadorizada do Sela Tursica	1	97,44	97,44
0206010079 Tomografia Computadorizada do Cranio	91	97,44	8.867,04
0206020023 Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão Coxa, Perna, Pé)	3	86,75	260,25
0206020031 Tomografia Computadorizada de Torax	21	136,41	2.864,61
0206030010 Tomografia Computadorizada de Abdomen	18	138,63	2.495,34



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Superior			
0206030029 Tomografia Computadorizada de Articulações De Membro Inferior	1	86,75	86,75
0206030037 Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdome Inferior	26	138,63	3.604,38
SUBGRUPO 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	7		1.225,18
0210010029 Angiografia de Arco Aortico	1	137,01	137,01
0210010061 Arteriografia Cervico-Toracica	1	201,01	201,01
0210010070 Arteriografia de Membro	1	179,46	179,46
0210010126 Arteriografia Pélvica	1	170,44	170,44
0210010134 Arteriografia Seletiva de Carótida	1	190,31	190,31
0210010150 Arteriografia Seletiva Vertebral	1	201,01	201,01
0210010177 Flebografia De Membro	1	145,94	145,94
SUBGRUPO 12 - Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	2		20,00
0212010042 Fenotipagem K, FYA, FYB, JKA, JKB em Gel	2	10,00	20,00
GUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	367		288.686,75
SUBGRUPO 04 - Tratamento em Oncologia	352		286.106,75
0304010375 Radioterapia do Aparelho Digestivo	3	4.148,00	12.444,00
0304010413 Radioterapia de Mama	5	5.904,00	29.520,00
0304010421 Radioterapia de Câncer Ginecológico	5	4.608,00	23.040,00
0304010430 Braquiterapia Ginecológica	1	4.150,00	4.150,00
0304010448 Radioterapia de Pênis	5	4.630,00	23.150,00
0304010456 Radioterapia de Próstata	1	5.838,00	5.838,00
0304010464 Braquiterapia de Próstata	1	5.838,00	5.838,00
0304010472 Radioterapia do Aparelho Urinário	4	4.093,00	16.372,00
0304010537 Radioterapia de Plasmocitoma/ Mieloma/ Metástases em outras localizações	3	1.729,00	5.187,00
0304020010 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado -1ª Linha	8	2.224,00	17.792,00
0304020028 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado -2ª Linha	3	2.224,00	6.672,00
0304020036 Hormonioterapia do Adenocarcinoma De Endométrio Avançado	2	427,50	855,00
0304020044 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago Avançado	2	571,50	1.143,00
0304020052 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Pâncreas Avançado	2	1.986,00	3.972,00
0304020060 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Avançado - 2ª Linha	4	147,10	588,40
0304020079 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Avançado - 1ª Linha	35	301,50	10.552,50
0304020087 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Próstata	3	1.062,65	3.187,95



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Resistente a Hormonioterapia			
0304020095 Quimioterapia do Carcinoma de Reto Avançado - 1ª Linha	3	2.224,00	6.672,00
0304020133 Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 1ª Linha	4	1.700,00	6.800,00
0304020141 Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 2ª Linha	3	2.378,90	7.136,70
0304020168 Quimioterapia do Carcinoma de Rim Avançado	1	571,50	571,50
0304020184 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide/ Adenocarcinoma do Colo ou Corpo Uterino Avançado	2	571,50	1.143,00
0304020192 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto/ Canal Anal/ Margem Anal Avançado	2	800,00	1.600,00
0304020249 Quimioterapia de Metástase de Adenocarcinoma de Origem Desconhecida	2	571,50	1.143,00
0304020273 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou de Tuba Uterina Avançada - 1º Linha	2	1.450,00	2.900,00
01304020338 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 2ª Linha	3	301,50	904,50
0304020346 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 1ª Linha	14	79,75	1.116,50
0304020370 Quimioterapia do Carcinoma de Pênis Avançado	2	800,00	1.600,00
0304020400 Quimioterapia de Carcinoma Urotelia Avançado	2	1.300,00	2.600,00
0304020419 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo - 1ª Linha	2	1.700,00	3.400,00
0304040010 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Prévia)	4	571,50	2.286,00
0304040029 Quimioterapia do Carcinoma de Mama (Prévia)	6	1.400,00	8.400,00
0304040045 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo Uterino	2	1.300,00	2.600,00
0304040053 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto/ Canal Anal/ Margem Anal	2	800,00	1.600,00
0304040070 Quimioterapia do Carcinoma De Bexiga	2	1.300,00	2.600,00
0304040118 Quimioterapia de Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago	2	1.300,00	2.600,00
0304040142 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina - 1ª Linha	2	1.450,00	2.900,00
0304040177 Quimioterapia do Adenocarcinoma de estômago (Pré-Operatória)	2	1.300,00	2.600,00
0304040207 Hormonioterapia Prévia à Radioterapia Externa do Adenocarcinoma de Próstata	5	301,50	1.507,50
0304050016 Quimioterapia Intra-Vesical	2	1.300,00	2.600,00
0304050024 Quimioterapia de Adenocarcinoma de Cólon	3	2.224,00	6.672,00
0304050032 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Adjuvante)	2	427,50	855,00
0304050040 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio I	37	79,75	2.950,75



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

0304050067 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio III	4	800,00	3.200,00
0304050075 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio II	3	800,00	2.400,00
0304050113 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio III	27	79,75	2.153,25
0304050121 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio II	52	79,75	4.147,00
0304050130 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio I	2	571,50	1.143,00
0304050253 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago (Pós Operatória)	2	571,50	1.143,00
0304050270 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estádio II (Adjuvante)	2	800,00	1.600,00
0304050288 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estádio III (Adjuvante)	2	800,00	1.600,00
0304050318 Monoquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estádio III (Adjuvante)	2	34,10	68,20
0304050334 Quimioterapia de Tumor do Estroma Gastro Intestinal	2	17,00	34,00
0304050342 Hormonioterapia Adjuvante à Radioterapia Externa do Adenocarcinoma de Próstata	42	301,50	12.663,00
0304060208 Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo – 1ª Linha	2	1.700,00	3.400,00
0304080071 Inibidor da Osteólise	10	449,50	4.495,00
SUBGRUPO 09 - Terapias especializadas	15		2.580,00
0309030129 Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	15	172,00	2.580,00
Subtotal Geral da Alta Complexidade	562		310.363,58

Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	618		125.712,40
SUBGRUPO 05 - Tratamento em Nefrologia	618		125.712,40
0305010093 Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	3	194,20	582,60
0305010107 Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	535	194,20	103.897,00
0305010115 Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	80	265,41	21.232,80
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	21		4.617,39



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

SUBGRUPO 18 - Cirurgia em Nefrologia			
0418010030	Confecção de Fístula Arterio-Venosa p/ Hemodialise	21	4.617,39
		3	600,00
0418010048	Implante de Catéter de Longa Permanência p/ Hemodialise	2	200,00
			400,00
0418010064	Implante de Catéter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	3	115,81
			347,43
0418020035	Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	2	400,00
			800,00
0702100013	Catéter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	482,34
			964,68
0702100021	Catéter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	3	64,76
			194,25
0702100099	Dilatador p/ Implante de Catéter Duplo Lumen	3	21,59
			64,77
0702100102	Guia Metálico p/ Introdução de Catéter Duplo Lumen	3	15,41
			46,23
Subtotal Geral do FAEC		639	130.329,79

Subtotal PAB	0,00
Subtotal Média	171.033,36
Subtotal Alta	310.363,58
Subtotal FAEC¹	130.329,79
Total Geral	611.726,73

¹Recurso financeiro sujeito a variações referentes à produção mensal

Arteriografia e Angiografia Digital

Foram contratadas na Alta Complexidade Ambulatorial – SIA, mais 108 exames de Arteriografia/Angiografia Digital no valor médio de R\$ 1.377,02 para atendimento aos municípios, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Critérios para distribuição das vagas:

Municípios	População IBGE 2019	%	Valor Anual	Valor Mensal	Qtd. Pacientes Ano
Águas da Prata	8.180	4	1.114,10	92,84	1
Aguaí	36.305	19	4.944,69	412,06	4
Espírito Santo do Pinhal	44.330	23	6.037,68	503,14	4
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	18	4.679,92	389,99	3



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Santo Antonio do Jardim	5.954	3	810,93	67,58	1
Tambaú	23.207	12	3.160,76	263,40	2
Vargem Grande do Sul	42.845	22	5.835,43	486,29	4
Mantiqueira	195.182	100	26.583,51	2.215,29	19
Caconde	18.985	9	979,11	81,59	1
Casa Branca	30.380	14	1.566,78	130,57	1
Divinolândia	11.146	5	574,83	47,90	1
Itobi	7.841	4	404,38	33,70	1
Mococa	68.885	32	3.552,59	296,05	3
São José do Rio Pardo	54.946	25	2.833,72	236,14	2
São Sebastião da Gramma	12.182	6	628,26	52,35	1
Tapiratiba	12.960	6	668,38	55,70	1
Rio Pardo	217.325	100	11.208,05	934,00	8
Total Geral	412.507		37.791,56		27

Os exames deverão ser encaminhados ao Departamento Municipal de Saúde (São João da Boa Vista), que se encarregará do agendamentos, devendo ser solicitada em impresso de APAC, conforme protocolo;

A Instituição deverá disponibilizar as vagas conforme pactuação ou sempre que solicitada pelo Departamento de Saúde;

Os laudos dos exames deverão ser disponibilizados em duas vias, uma via entregue ao paciente logo após a realização do exame que deverá conter o laudo e as imagens, a outra via deverá ser encaminhado ao Departamento Municipal de Saúde - Setor de Faturamento, juntamente com a via da APAC, não sendo necessário o envio das imagens;

VI - DAS DIRETRIZES GERAIS

- Média Complexidade.

A entidade deverá enviar ao Setor de Avaliação e Controle, em prazo fixado pelo Departamento Municipal de Saúde, o material referente à sua produção mensal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

nesses documentos deverão constar todas as informações relevantes para a conferência e posterior validação, com os campos principais devidamente preenchidos.

Os procedimentos de Média Complexidade serão executados de acordo com a Produção Física Orçamentária – FPO, após autorização e agendamento pelo Departamento Municipal de Saúde.

Os procedimentos ambulatoriais da Média Complexidade serão pagos no teto fixo definido na contratualização.

O valor pré-fixado será composto¹:

I – Pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do convênio da média complexidade;

II – Por todos os incentivos de fonte Federal, Estadual, Municipal e Distrito Federal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas qualitativas e quantitativas.

Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros²:

I – Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC);

II – Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;

III – Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);

IV – Outros recursos pré-fixados de fonte Estadual ou Municipal;

V – Outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

O valor pré-fixado dos recursos serão repassados mensalmente e serão distribuídos da seguinte maneira³:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

¹ Art. 17, inc. I e II da portaria 3.410/2013

² Art. 17§ 1º da Portaria 3.410/2013

³ Art. 28 §1º e §3º da Portaria 3.410/2013



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Para efeito de repasse financeiro será observado o seguinte⁴:

O não cumprimento, pela Conveniada, das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo poderá implicar na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

- Alta Complexidade.

A entidade deverá enviar ao Setor de Avaliação e Controle, em prazo fixado pelo Departamento Municipal de Saúde, o material referente à sua produção mensal, nesses documentos deverão constar todas as informações relevantes para a conferência e posterior validação, com os campos principais devidamente preenchidos.

Os procedimentos de Alta Complexidade serão executados de acordo com a Produção Física Orçamentária – FPO, após autorização e agendamento pelo Departamento Municipal de Saúde e serão pagos conforme a produção apresentada no faturamento, após a devida conferência.

A parte pós-fixada será composta pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante⁵.

- Execução dos serviços.

A Conveniente deverá executar as atividades pactuadas com eficiência, eficácia e efetividade, especialmente quanto às metas quantitativas e qualitativas determinada

⁴ Art. 28 §3º da Portaria 3.410/2013

⁵ Art. 18 da Portaria 3.410/2013



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

pelos indicadores de desempenho, nos termos das portarias vigentes e determinadas pelo Gestor Municipal, sob pena de descredenciamento dos serviços.

VII – DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS

- DAS ESPECIALIDADES CREDENCIADAS

1- Serviço de TRAUMATO-ORTOPEDIA

- a) O serviço é referência para os municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional Mantiqueira, sendo eles: Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul.
- b) As vagas dos agendamentos deverão ser disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.
- c) Serão atendidas todas as patologias Traumato-Ortopédicas, conforme a portaria 90, de 27 de março de 2009 (exceto mão).
- d) As guias de Referência deverão ser expedidas somente pelo Ortopedista ou Neurologista, em impresso próprio.
- e) A Unidade de Traumato-Ortopedia se encarregará do tratamento e da contrarreferência diretamente para a Unidade de Saúde de origem.
- f) Os exames de média e alta complexidade serão realizados pelo município de origem do paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

g) As consultas pré-operatórias serão autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendadas e realizadas na Instituição Conveniada.

Critérios para distribuição das vagas de consultas ambulatoriais:

Distribuição de vagas para as consultas ambulatoriais de Traumatologia-ortopedia					
Municípios	População IBGE/2019	População (%)	Consultas/mês	1ª cons.	retornos
Aguai	36.305	12,7	16	6	10
Agua da Prata	8.180	2,9	4	2	2
Espírito Santo do Pinhal	44.330	15,5	19	8	11
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	12,0	15	6	9
Santo Antonio do Jardim	5.954	2,1	3	1	2
São João da Boa Vista	91.211	31,8	40	16	24
Tambaú	23.207	8,1	10	4	6
Vargem Grande do Sul	42.845	15,0	18	7	11
Total	286.393		125	50	75
Total de consultas: 125 - 1ª consultas: 50 (40%) - Retornos: 75 (60%)					

2- Serviço de NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA

a) O serviço é referência para os municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional Mantiqueira, sendo eles: Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul.

b) As vagas dos agendamentos deverão ser disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

c) Serão atendidas as Neurocirurgias do trauma e anomalias do desenvolvimento, Neurocirurgia da coluna e dos nervos periféricos e tumores do sistema nervoso.

d) As guias de Referência deverão ser expedidas somente pelo Ortopedista ou Neurologista, em impresso próprio.

e) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia se encarregará do tratamento e da contrarreferência diretamente para a origem.

f) Os exames de média e alta complexidade serão realizados no município de origem do paciente.

g) As consultas pré-operatórias serão autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendadas e realizadas na Instituição Conveniada.

Critérios para distribuição das vagas de consultas ambulatoriais:

Distribuição de vagas para as consultas ambulatoriais de Neurologia/Neurocirurgia					
Municípios	População IBGE/2019	População (%)	Consultas/mês	1ª cons.	retornos
Aguaí	36.305	12,7	23	9	14
Agua da Prata	8.180	2,9	5	2	3
Espirito Santo do Pinhal	44.330	15,5	28	11	17
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	12,0	21	8	13
Santo Antonio do Jardim	5.954	2,1	4	2	2
São João da Boa Vista	91.211	31,8	57	23	34
Tambaú	23.207	8,1	14	6	8
Vargem Grande do Sul	42.845	15,0	27	11	16
Total	286.393		179	72	107
Total de consultas: 179 - 1ª consultas: 72 (40%) - Retornos: 107 (60%)					



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

3 - Serviços de ONCOLOGIA

- Do Financiamento

Os Serviços de Oncologia serão financiados com recursos oriundos do Sistema Único de Saúde, sendo gerenciados pelo Conveniente e repassados mensalmente à Conveniada;

A cada Município será definido um valor financeiro que corresponderá ao quantitativo de procedimentos que deverão ser realizados durante o ano. Em casos que exceda o valor financeiro previamente definido o Município deverá garantir o pagamento do tratamento de seus respectivos pacientes.

- Radioterapia

- a) O serviço de Radioterapia é referência para os vinte municípios do Departamento Regional de Saúde – DRS XIV.
- b) As guias de Referências deverão ser inseridas pelo município de origem do paciente, no Portal CROSS de acordo com os protocolos.
- c) As vagas dos agendamentos deverão ser disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.
- d) O Serviço de Oncologia se encarregará do tratamento do paciente e da contrarreferência diretamente para a Unidade de Saúde de origem.
- e) O Serviço de Oncologia atenderá as neoplasias das especialidades: Trato Gastrointestinal, Ginecologia, Urologia e Mama.
- f) Os exames de análises clínicas e imagem de média complexidade serão realizados no município de origem.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

g) Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação.

Critérios para distribuição dos recursos de Radioterapia:

Distribuição de vagas para Radioterapia						
Municípios	População IBGE/2019	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.305	4,35	64.920,94	5.410,08	13	1
Águas da Prata	8.180	0,98	14.27,55	1.218,96	3	0
Espírito Santo do Pinhal	44.330	5,31	79.271,33	6.605,94	16	1
Santo Antonio do Jardim	5.954	0,71	10.647,00	887,25	2	0
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	4,12	61.4444,67	5.120,39	13	1
São João da Boa Vista	91.211	10,93	163.104,37	13.592,03	33	3
Tambaú	23.207	2,78	41.498,98	3.458,25	8	1
Vargem Grande do Sul	42.845	5,13	76.615,83	6.384,65	16	1
Subtotal	286.393	34,30	512.130,68	42.677,56	104	9
Estiva Gerbi	11.304	1,35	20.213,92	1.684,49	4	0
Itapira	74.773	8,96	133.709,79	11.142,48	27	2
Mogi-Guaçu	151.888	18,19	271.607,56	22.633,96	55	5
Mogi-Mirim	93.189	11,16	166.641,45	13.886,79	34	3
Subtotal	331.154	39,67	592.172,72	49.347,73	121	10
Caconde	18.985	2,27	33.949,16	2.829,10	7	1
Casa Branca	30.380	3,64	54.325,80	4.527,15	11	1
Divinolândia	11.146	1,34	19.931,38	1.660,95	4	0
Itobi	7.841	0,94	14.021,35	1.168,45	3	0
Mococa	68.885	8,25	123.180,81	10.265,07	25	2
São José do rio Pardo	59.946	6,58	98.254,96	8.187,91	20	2
São Sebastião da Gramma	12.182	1,46	21.783,97	1.815,33	4	0
Tapiratiba	12.960	1,55	23.175,19	1.931,27	5	0



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Subtotal	217.325	26,03	388.622,62	32.385,22	79	7
Total	834.872	100,00	1.492.926,0	124.410,50	305	25
			2			

* Valor Médio por Tratamento de Radioterapia – R\$ 4.901,12

- Quimioterapia

- a) O serviço de quimioterapia é referência para o atendimento dos municípios do CGR Mantiqueira, (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul) e para os municípios pertencentes ao CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba).
- b) As guias de Referências deverão ser inseridas no Portal CROSS, conforme protocolos.
- c) O serviço de Oncologia é responsável pelo tratamento do paciente e da contrarreferência diretamente para serviço de origem.
- d) Os exames de análises clínicas e imagem de média complexidade serão realizados no município de origem.
- e) Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação.
- f) O serviço de Oncologia atenderá as neoplasias das especialidades: Trato gastrointestinal, Ginecologia, Urologia e Mama.

Critérios para distribuição dos recursos de quimioterapia:

Distribuição de vagas para Quimioterapia						
Municípios	População IBGE/2019	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.305	9,3	179.774,03	14.981,17	62	5



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Águas da Prata	8.180	2,1	40.505,48	3.375,46	14	1
Espírito Santo do Pinhal	44.330	11,3	219.511,99	18.292,67	76	6
Santo Antonio do Jardim	5.954	1,5	29.482,84	2.456,90	10	1
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	8,8	170.147,79	14.178,98	59	5
São João da Boa Vista	91.211	23,3	451.655,94	37.637,99	156	13
Tambaú	23.207	5,9	114.915,74	9.576,31	40	3
Vargem Grande do Sul	42.845	10,9	212.158,61	17.679,88	73	6
Subtotal	286.393	73,1	1.418.152,40	118.179,37	491	41
Caconde	18.985	4,8	94.009,36	7.834,11	33	3
Divinolândia	11.146	2,8	55.192,43	4.599,37	19	2
São José do Rio Pardo	54.946	14,0	272.079,98	22.673,33	94	8
Itobi	7.841	2,0	38.826,83	3.235,57	13	1
Tapiratiba	12.960	3,3	64.174,95	5.347,91	22	2
Subtotal	105.878	26,9	524.283,56	43.690,30	182	15
Total	392.271	100	1.942.435,96	161.869,66	673	56

* Valor Médio por Sessão – R\$ 458,43, considerando que cada paciente realiza em média 6,8 sessões.

- Cirurgias Oncológicas

a) O serviço de Cirurgias Oncológicas é referência para o CGR Mantiqueira para o atendimento dos municípios do CGR Mantiqueira, (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul) e para os municípios pertencentes ao CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

- b) A Conveniada deverá atender a demanda de cirurgias, nos termos definidos nesta pactuação, disponibilizando mensalmente as vagas para agendamento ao Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista.
- c) Os exames de Análises Clínicas de média complexidade serão realizados no município de origem.
- d) Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação.
- e) O médico que preencher a AIH será responsável pela cirurgia e o acompanhamento do paciente até a sua alta.
- f) As autorizações de Internação Hospitalar (AIH) deverão ser encaminhadas para autorização do Gestor Municipal, totalmente preenchida com data da cirurgia previamente agendada.
- g) As cirurgias serão realizadas de acordo com as quantidades pactuadas no quadro seguinte:

Critérios para distribuição dos recursos de cirurgias:

Distribuição de vagas para Cirurgia						
Municípios	População IBGE/2019	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.305	9,3	70.970,89	5.914,24	5.914,24	1
Águas da Prata	8.180	2,1	15.990,69	1.332,56	3	0
Espírito Santo do Pinhal	44.330	11,3	86.658,58	7.221,55	19	2
Santo Antonio do Jardim	5.954	1,5	11.639,19	969,93	3	0
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	8,8	67.170,66	5.597,56	15	1
São João da Boa Vista	91.211	23,3	178.303,99	14.858,67	39	3
Tambaú	23.207	5,9	45.366,25	3.780,52	10	1
Vargem Grande do Sul	42.845	10,9	83.755,62	6.979,64	18	2



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Subtotal	286.393	73,1	559.855,86	46.654,66	122	10
Caconde	18.985	4,8	37.112,86	3.092,74	8	1
Divinolândia	11.146	2,8	21.788,78	1.815,73	5	0
São José do Rio Pardo	54.946	14,0	107.411,29	8.950,94	23	2
Itobi	7.841	2,0	15.327,99	1.277,33	3	0
Tapiratiba	12.960	3,3	25.334,88	2.111,24	6	0
Subtotal	105.878	26,9	206.975,80	17.247,98	45	4
Total	392.271	100	766.831,66	63.902,64	167	14

*** Valor Médio da Cirurgia- R\$ 4.580,00**

4 - Serviço de NEFROLOGIA

1 – O Serviço é referência para os municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul).

2 – As guias de Referências deverão ser encaminhadas ao Departamento Municipal de Saúde (São João da Boa Vista), que se encarregará das triagens e agendamentos. As solicitações para procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser encaminhadas ao Departamento Regional de Saúde – DRS XIV, que se encarregará das triagens e agendamentos.

3 – A autorização dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva será de competência do Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Critérios para distribuição das vagas de Nefrologia:

Municípios	População IBGE/2019	População (%)	Consultas/mês
Aguai	36.305	12,7	4
Águas da Prata	8.180	2,9	2
Espírito Santo do Pinhal	44.330	15,5	4
Santo Antonio do Jardim	5.954	2,1	1
Santa Cruz das Palmeiras	34.361	12,0	3
São João da Boa Vista	91.211	31,8	9
Tambaú	23.207	8,1	2
Vargem Grande do Sul	42.845	15,0	4
Total	286.393	100	29

- DAS INTERNAÇÕES

Número de internações: em média 480 internações (AIH) por mês, no valor médio de R\$ 740,68, distribuídos conforme a tabela abaixo.

Internações	Nº de leitos conveniados	Nº de AIH conveniadas/m ês	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município/ ano
Clínica Cirúrgica	20	104	Águas da Prata	64
			Espírito Santo do Pinhal	5
			Santo Antonio do Jardim	2
			São João da Boa Vista	1.169
			São Sebastião da Gramma	1
			Tambaú	2
			Vargem Grande do Sul	2
SUBTOTAL				1.245
			Águas da Prata	60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

676

Clínica Obstétrica	12	65	Espírito Santo do Pinhal	2
			Santa Cruz das Palmeiras	2
			São João da Boa Vista	713
SUBTOTAL				777
Clínica Médica	52	296	Aguai	10
			Águas da Prata	200
			Caconde	5
			Casa Branca	7
			Divinolândia	4
			Espírito Santo do Pinhal	8
			Itapira	3
			Mococa	14
			Mogi Guaçu	3
			Santa Cruz das Palmeiras	7
			Santo Antonio do Jardim	2
			São João da Boa Vista	3.258
			São José do Rio Pardo	6
			São Sebastião da Gramma	5
			Tambaú	4
			Tapiratiba	1
			Vargem Grande do Sul	16
SUBTOTAL				3.553
Pediatria Cirúrgica	8	6	Águas da Prata	4
			Santa Cruz das Palmeiras	2
			São João da Boa Vista	60
SUBTOTAL				66
Pediatria Clínica	2	10	Águas da Prata	12
			Espírito Santo do Pinhal	2
			Santa Cruz das Palmeiras	5
			São João da Boa Vista	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

SUBTOTAL				119
TOTAL	94	480		5.760

Foram contratadas na Média Complexidade – SIH, mais 177 AIH no valor médio de R\$ 533,67 para atendimento do município de Aguaí, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Internações	Nº de AIH conveniadas/mês	Qtd. Pactuada no município/ano
Clínica médica	108	1.296
Clínica cirúrgica	43	516
Obstetrícia	19	228
Pediatria	7	84
Total	177	2.124

- DAS CIRURGIAS ELETIVAS

1 – A Conveniada deverá atender a demanda de cirurgias eletivas, nos termos definidos nesta pactuação, disponibilizando mensalmente as vagas para agendamento ao Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista.

2 - Disponibilizar mensalmente, para o setor de agendamento do Departamento de Saúde, o número de consultas com datas e horários das avaliações cirúrgicas para serem agendadas conforme a pactuação.

3 – As consultas pré-anestésicas e os procedimentos odontológicos referidos na portaria 1032/GM, de 05 de maio de 2010, serão encaminhados pelo Departamento Municipal de Saúde.

4 – O médico que preencher a AIH será responsável pela cirurgia e o acompanhamento do paciente até a sua alta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

5 – As autorizações de Internação Hospitalar (AIH) deverão ser encaminhadas para autorização do Gestor Municipal, totalmente preenchida com data da cirurgia previamente agendada.

6 – Os pacientes de Aguai deverão ser encaminhados com as consultas pré-anestésicas e os exames pré-operatórios prontos.

7 – As cirurgias serão realizadas de acordo com as quantidades pactuadas nos quadros seguintes:

Cirurgias de São João da Boa Vista	Quantidade mensal
Ginecológica	09
Geral	18
Urológica	07
Ortopédica	07
Otorrinolaringológica	03
Trat. Odontológico para pacientes com necessidades especiais.	10
Total	54

Cirurgia eletivas de Aguai	Quantidade mensal
Ginecológica	2
Geral	9
Urológica	1
Ortopédica	1
Total	13

Cirurgia de Águas da Prata	Quantidade mensal
Ginecológica	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Geral	02
Urológica	01
Ortopédica	01
Total	05

- DOS PLANTÕES

1 – CLÍNICA CIRÚRGICA

- a) Atendimento no plantão à distância no prazo máximo de 30 minutos após ser contatado;
- b) Deverão ser realizadas todas as cirurgias de urgências;
- c) Deverão ser realizadas as cirurgias eletivas, observando a média de 29 cirurgias eletivas por mês, que serão agendadas pelo setor de agendamento do Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista;
- d) Acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada);
- e) Contrarreferência dos casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, sempre que possível.
- f) Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

2 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- a) Plantão médico por ginecologista/obstetra de 24 horas/dia, no hospital;
- b) Na área ambulatorial: urgência/emergência espontânea e referenciada na área de ginecologia/obstetrícia, consultas médicas com observação, 1ª consulta médica de urgência para mulheres que tenham sofrido violência sexual, respeitando o Protocolo de Atendimento do Ministério da Saúde, pequenas cirurgias ambulatoriais ginecológico/obstetrícia.
- c) Na internação:
 - I – Garantir internação, para atendimento obstétrico dos pacientes do SUS;
 - II – Os partos do SUS deverão ser realizados exclusivamente pelos plantonistas;
 - III – Garantia de realização pelos anestesistas de analgesia do parto, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização e Rede Cegonha do Ministério da Saúde;
 - IV – Garantia de realização de 12 cirurgias ginecológicas eletivas por mês;
 - V – Realizar atividades de incentivo ao aleitamento materno, conforme diretriz da Rede Cegonha;
 - VI – Contrarreferenciar o paciente para a Unidade Básica de origem, utilizando-se o cartão da gestante após o parto;
 - VII - Acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada);
 - VIII – Permitir a presença de acompanhante, salvo expressa contraindicação médica, durante o atendimento à parturiente, especialmente em caso de adolescente;
 - IX – Realizar partogramas em todos os partos;
 - X – Realizar profilaxia para redução da transmissão vertical nas parturientes soropositivas para o HIV e sífilis;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

XI – Desenvolver e viabilizar as atividades educativas realizadas pelas Unidades de Saúde e de humanização, visando a preparação das gestantes para o plano de parto e de amamentação do recém-nascido, recebendo as gestantes das Unidades de Saúde, para uma visita pré-agendada, à maternidade;

XII – Diminuir o percentual de cesáreas, aumentar em 2% por quadrimestre o percentual de partos vaginais;

XIII - Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.

3 - CLÍNICA MÉDICA

Considerações gerais:

- a) Plantão médico nas 24 horas/dia, no hospital;
- b) Atendimento e continuidade do cuidado médico com evolução adequada nas 24 horas;
- c) Passar visita diariamente a todos os pacientes internados;
- d) Solicitar avaliação dos especialistas, quando necessário;
- e) Contrarreferenciar os pacientes internados para as Unidades Básicas de Saúde de origem (com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, quando possível).
- f) Acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada);
- g) Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

4 – NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA

- a) Atendimento dos plantões à distância no prazo máximo de 30 minutos após ser contatado;
- b) Garantia do atendimento inicial, seguimento ambulatorial, acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada);
- c) Passar visita diariamente a todos os pacientes internados;
- d) Realizar as cirurgias, de urgência e eletiva de acordo com a portaria 756, de dezembro de 2005, ou providenciar transferência quando necessário;
- e) Contrarreferenciar os pacientes internados para as Unidades Básicas de Saúde de origem (com prescrição de tratamento de medicamento padronizado na rede, quando possível), acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada);
- f) Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE.
- g) Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.

5 – ORTOPEDIA

- a) Atendimento a todos os pacientes com trauma ortopédico de urgência e emergência (até dois dias) com plantão “in loco”, das 07 as 19 horas (exceto aos sábados, domingos, feriados e pontos facultativos locais) e no restante do período em plantão à distância com demora de atendimento de no máximo 30 minutos;
- b) Garantia do atendimento inicial, seguimento ambulatorial, acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada), encaminhamento fisioterápico quando necessário e realização das cirurgias de urgência;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

- c) Realizar, em média, 09 cirurgias eletivas de média complexidade por mês (07 pacientes de São João da Boa Vista, 01 de Aguaí e 01 de Águas da Prata), que serão autorizadas e agendadas pelo Departamento Municipal de Saúde, após avaliação e indicação do ortopedista;
- d) Realizar as cirurgias de urgência e eletiva, de acordo com a portaria 90, de março de 2009, ou providenciar transferência, quando necessário. Acompanhar o paciente até a alta (alta qualificada);
- e) Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE.
- f) Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.

6 – ANESTESIOLOGIA

- a) Atendimento no plantão à distância no prazo máximo de 30 minutos ao ser contatado;
- b) Garantir o atendimento de todas as cirurgias (urgências e eletivas) e procedimentos que necessitem de anestesia;
- c) Garantir a realização de, no mínimo, 111 (cento e onze) avaliações pré-anestésicas por mês;
- d) Garantir a realização de analgesia do parto.

7 – PEDIATRIA

- a) Plantões médicos de 24 horas, por médico pediatra, sendo 12 horas diurnas no hospital e 12 horas noturnas (plantão à distância, com compromisso de atender ao chamado do hospital no máximo em 30 minutos);

- b) Na internação:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

- Garantir internação para o atendimento pediátrico dos pacientes do SUS;
- Garantir recepção e acompanhamento de todos os recém-nascidos, pelo médico pediatra;
- Realizar atividades de incentivo ao aleitamento materno;
- Realizar o APGAR e preencher a Declaração de Nascidos Vivos em 100% dos casos;
- Dar assistência aos pacientes internados na Unidade de Alojamento Conjunto e/ou Berçário, nascidos na Santa Casa;
- Dar assistência às crianças internadas na Pediatria da Santa Casa, vindas do Sistema Público para internação na Santa Casa;
- Acompanhamento do paciente até a alta (alta qualificada);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.

Observações:

Os pacientes submetidos a procedimento cirúrgico deverão, no momento da alta, ser informados sobre a data e horário da consulta de retorno. As consultas de retorno deverão ser agendadas para o prazo máximo de 15 dias, salvo indicação médica em contrário.

Havendo causa que determine o cancelamento de consulta previamente agendada, o paciente deverá ser informado, no ato da dispensa, sobre o dia e horário da consulta reagendada. Ademais, a Conveniada deverá, no prazo de 48 horas, comunicar expressamente ao município de origem, os motivos que ocasionaram o cancelamento da consulta e a data reagendada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

VII – METAS PACTUADAS E SISTEMA DE INDICADORES DE DESEMPENHO

Metas quantitativas: AMBULATÓRIO.

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação ao total procedimentos contratualizados.
Meta: Taxa $\geq$ a 95%
Fórmula: Total de procedimentos aprovados no período/ Total de procedimentos contratualizados no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Indicador: 2
Objetivo: Monitorar a quantidade de APACs apresentadas em competência subsequente à realização do procedimento.
Meta: Taxa $\geq$ a 95%
Fórmula: Total de APACs apresentadas para aprovação em competência subsequente à realização do procedimento / Total de APACs apresentadas para aprovação no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Indicador: 3
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumato-ortopedia.
Meta: $\geq$ 125 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Traumato-ortopedia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009.
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Indicador: 4

Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia.

Meta: ≥ 179 consultas mensais

Fórmula: Total de consultas de Neurologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100

Norma: Portaria 756, de 27 de dezembro de 2005.

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: SIA

Indicador: 5

Objetivo: Verificar a quantidade de tratamentos de Radioterapia apresentados no período, considerando a quantidade contratualizada.

Meta: ≤ 25 tratamentos mensais

Fórmula:

Total de tratamentos de Radioterapia apresentados em determinado período / Total de tratamentos contratualizados no mesmo período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: Relatório mensal e SIA.

Indicador: 6

Objetivo: Verificar a quantidade de sessões de Quimioterapia apresentadas no período, considerando a quantidade contratualizada.

Meta: ≤ 380 sessões mensais

Fórmula:

Total de sessões de Quimioterapia realizadas no período / Total de sessões de Quimioterapia contratualizadas no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: Relatório mensal e SIA.

Indicador: 7

Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Nefrologia.

Meta: ≥ 29 consultas mensais

Fórmula: Total de consultas de Nefrologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA****DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Norma: Portaria de Consolidação nº 3 de 2017.**Parâmetros de pontuação:**

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: SIA**Indicador: 8****Objetivo:** Monitorar a quantidade de sessões de hemodiálise realizadas, considerando a quantidade de pacientes em tratamento no mesmo período.**Meta:** (1)**Fórmula:** Total de sessões de hemodiálise realizadas no período / Total de pacientes em tratamento no mesmo período/12.**Parâmetros de pontuação:**

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: RELATÓRIOS**- Enviar relatório quadrimestral sobre a quantidade de sessões de hemodiálise realizadas em cada mês e o respectivo número de pacientes em tratamento.****Metas quantitativas: INTERNAÇÃO.****Indicador: 1****Objetivo:** Monitorar o quantitativo de internações aprovadas em relação à quantidade contratualizada.**Meta:** Taxa $\geq$ a 95%**Fórmula:** Total de internações aprovadas no período/Total de internações contratualizadas no período x 100**Parâmetros de pontuação:**

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: SIHD**Indicador: 2****Objetivo:** Acompanhar a apresentação das AIHs na competência subsequente à alta do paciente.**Meta:** Taxa $\geq$ a 80%**Fórmula:** Total de AIHs apresentadas para aprovação em competência subsequente à alta do paciente / Total de AIHs apresentadas para aprovação no período x 100**Parâmetros de pontuação:**

95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.

Fonte: SIHD



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Indicador:3

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Traumato-ortopedia.

Meta: ≥ 8 cirurgias mensais

Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100

Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: SIHD

Indicador:4

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na area da Traumato-ortopedia.

Meta: ≥ 12 cirurgias mensais

Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100

Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: SIHD

Indicador: 5

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na area da Neurologia/Neurocirurgia.

Meta: ≥ 12 cirurgias mensais

Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100

Norma: Portaria 756, de 27 de dezembro de 2005 e PPI (Programação Pactuada Integrada).

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: SIHD

Indicador: 6

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na area da Oncologia.

Meta: ≥ 14 cirurgias mensais



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 140, 27 de fevereiro de 2014 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de São João da Boa Vista.
Meta: ≥ 54 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Indicador: 8
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguaí.
Meta: ≥ 13 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Indicador: 9
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Águas da Prata.
Meta: ≥ 5 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Metas qualitativas: FINANCEIRAS.

Indicador:1

Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** (hospitalar/ambulatorial)

Meta: $\leq 100\%$ do teto financeiro contratualizado

Fórmula: Total do valor faturado no período / Total do valor contratualizado no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: tabwin

Indicador:2

Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** (hospitalar/ambulatorial)

Meta: $\geq 95\%$ do teto financeiro contratualizado

Fórmula: Total do valor faturado no período / Total do valor contratualizado no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: tabwin

Metas qualitativas: Operacionais.

Indicador:1

Objetivo: Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação - PAC.

Meta: Taxa $\geq 95\%$

Fórmula: Total de treinamentos realizados no período / Total de treinamentos planejados conforme o PAC para o período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Obs: O Plano Anual de Capacitação deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações no Plano deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Indicador:2

Objetivo: Monitorar a **APLICAÇÃO** de pesquisa de satisfação aos pacientes em estado de internação durante o período avaliado.

Meta: Taxa $\geq 25\%$ dos pacientes

Fórmula: Total de pacientes pesquisados no período / Total de internações registradas no período avaliado x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Indicador:3

Objetivo: Monitorar o **RESULTADO** da pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes em estado de internação durante o período avaliado.

Meta: Taxa $\geq 80\%$ com conceitos bom/ótimo

Fórmula: Total de Pacientes internados pesquisados com conceito bom e ótimo no período / Total de pacientes internados pesquisados no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Indicador: 4

Objetivo: Monitorar o percentual de partos vaginais em relação ao total de partos realizados.

Meta: 70%

Fórmula: Total de partos vaginais realizados no período / Total de partos realizados no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts**; 80 a 94,9%: **5 pts**; 70 a 79,9%: **3 pts**; < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Indicador:5

Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.

Meta: Taxa $\geq 85\%$

Fórmula: Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos-dia no período x 100

Parâmetros de pontuação:

$\geq 85\%$: **10 pts**; < 85% - > 65%: **5 pts**; < 65 %: **0 pt.**

Fonte: Relatórios



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Indicador:6

Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.

Meta: < 5 dias

Fórmula: Total de Pacientes-dia internados durante a competência / Total de pacientes saídos no mesmo período

Parâmetros de pontuação:

< 5 dias: 10 pts ;

> 5 - < 7 dias: 5 pts ;

>7 dias: 0 pt.

Fonte: Relatórios

Indicador:7

Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica durante a competência.

Meta: < 5 dias

Fórmula: Total de pacientes-dia internados no período / Total de pacientes saídos no mesmo período

Parâmetros de pontuação:

< 5 dias: 10 pts ;

> 5 - < 7 dias: 5 pts ;

>7 dias: 0 pt

Fonte: Relatórios

Indicador: 8

Objetivo: Monitorar a taxa de mortalidade Institucional (óbitos após 24 horas).

Meta: ≤ 3%

Fórmula: Total de óbitos após ≥ 24 horas de internação no no período / Total de saídas no mesmo período x 100

Parâmetros de pontuação:

≤ 3%: 10 pts;

> 3% e < 5%: 5 pts ;

> 5%: 0 pt.

Fonte: Relatório da Instituição

Indicador:9

Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.

Meta: Taxa ≥ 80%

Fórmula: Total de Pacientes-dia internados na UTI durante a competência/ Total de Leitos-dia de UTI no mesmo período x 100

Parâmetros de pontuação:

≥ 80%: 10 pts ;

60 - 79%: 5 pts ;

< 60 %: 0 pt.

Fonte: Tabwin Relatórios



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Bloco: 1
Objetivo: Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas.
Documentos: 1- Apresentar as escalas mensais dos plantões das seguintes especialidades: Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Neurologia e Neurocirurgia; Ortopedia; Anestesiologia; Pediatria; Ginecologia/Obstetrícia. 2- Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco:2
Objetivo: Acompanhar as atualizações promovidas no cadastro do CNES nas modalidades: cadastro dos serviços e equipamentos e cadastro de profissionais.
Documentos: Declaração de regularidade e atualização das informações registradas no CNES (Serviços e equipamentos e cadastro de profissionais).
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Dependência: "avaliação in loco"

Bloco: 3
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.
Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão de Revisão de Prontuários; 3 - Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre. 4 - Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Obs: Deverão ser verificados no mínimo 50 prontuários/mês, de acordo com os critérios:
Especialidades básicas: Pediatria 20%; Clínica médica 20%, Clínica Cirúrgica 20% e Obstetrícia 20%.
Internações de Alta Complexidade: 20%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Bloco:4

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Óbitos.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Termo de nomeação da Comissão de Óbitos;
- 3 - Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre;
- 4 - Relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas;
- 5 - Notificações dos óbitos maternos e neonatais.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Obs: Os relatórios dos óbitos devem considerar a causa terminal e a causa básica, com análise dos itens solicitados na planilha e medidas adotadas. Também deverão ser apresentadas as notificações dos óbitos maternos e neonatais, informando o nome da mãe, endereço, idade e unidade de saúde em que realizou o pré- natal.

Bloco: 5

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Termo de nomeação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 3 - Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.
- 4 - Relação de remessa devidamente assinada pela Vigilância Epidemiológica, de acordo com o cronograma, referente às planilhas mensais;
- 5 - Termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica (Deverão ser apresentadas as Planilhas Mensais conforme modelo proposto pelo CVE/SES)

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Bloco:6

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Ética Médica.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Termo de nomeação da Comissão de Ética;
- 3 - Lista de presença das reuniões ocorridas no período avaliado.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Bloco:7

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Farmacologia.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Termo de nomeação da Comissão de Farmacologia;
- 3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco:8

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente .

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Termo de nomeação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente;
- 3 – Cópia da atas das reuniões realizadas no quadrimestre.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco: 9

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo o nome do farmacêutico
- 2 – Manual de normas e rotinas atualizado;
- 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco:10

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo o nome do Nutricionista responsável;
- 2 – Manual de normas e rotinas atualizado;
- 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Bloco:11

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço da Central de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável;
- 2 – Manual de normas e rotinas atualizado;
- 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco:12

Objetivo: Verificar as condições de segurança e bem estar dos funcionários, juntamente com as medidas adotadas para atingir esse objetivo. Monitorar o envio das notificações de acidentes de trabalho ao CEREST, nos relatórios predeterminados.

Documentos:

- 1 – Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho;
- 2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho;
- 3 - Apresentação de relatório com ausência e dias de afastamento.
- 4 - Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas;
- 5 - Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com o visto de recebimento.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Dependência: “avaliação in loco”

Bloco:13

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 – Composição do Comitê;
- 3 – Atas das reuniões realizadas no período.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco: 14

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de HEMOTERAPIA

Documentos:

- 1- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

de vistoria com parecer favorável.

2 - Declaração com o nome do responsável técnico;

3 – Manual de normas e rotinas atualizado.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Bloco: 15

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos.

Documentos:

1 - Declaração descrevendo a composição atual da Comissão;

2 – Regimento interno;

3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre;

4 – Planilha de controle CIHDOTT.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Bloco:16

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê de mortalidade materno e infantil implantado na Instituição.

Documentos:

1 - Declaração sobre a composição do Comitê da Instituição;

2 – Regimento interno;

3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.

4 – Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Bloco:17

Objetivo: Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.

Documentos:

1 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes;

2 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas parturientes;

3 - Relatório sintético sobre a administração de AZT xarope aos recém-nascidos de mães soropositivas.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Bloco: 18

Objetivo: Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumato-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.

Documentos: Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumato-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Dependência: “avaliação in loco” para validar as informações declaradas

Bloco:19

Objetivo: Verificar o cumprimento dos prazos determinados à Instituição para a remessa de informações para as avaliações periódicas e designação de representantes para acompanhar o processo de avaliação.

Documentos:

- 1- Relação de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento.
- 2 - Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco:20

Objetivo: Verificar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros

Documentos:

- 1 - Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência;
- 2 – Laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco: 21

Objetivo: Verificar os contratos de manutenção preventiva em vigência e o cronograma de manutenção periódica.

Documentos:

- 1-Apresentar cópia de todos os contratos de manutenção preventiva vigentes;
- 2 – Relatórios de atividades executadas;
- 3 - Cronograma anual de manutenção.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Obs: O cronograma deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco: 22

Objetivo: Examinar os contratos de limpeza das caixas d'água e controle de pragas em vigência e o cronograma das atividades.

Documentos:

- 1 – Cópia dos Contratos em vigor;
- 2 - Laudos atualizados sobre as limpezas das caixas d'água, expedidos pelas empresas contratadas;
- 3 - Laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas.
- 4 – Cronograma anual das atividades.

Obs: O cronograma deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Bloco: 23

Objetivo: Verificar a qualificação da atenção ao parto e o direito da parturiente a 1 (um) acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto.

Documentos:

- 1 – Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizados no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado;
- 2 – Documento que comprove a concessão do direito a 1 acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto, devidamente assinado pela interessada ou a rogo.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

VIII – DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pós-fixado	Mensal	Anual
Alta Complexidade Hospitalar	131.667,43	1.580.009,16
Alta Complexidade Ambulatorial	313.512,87	3.762.154,44
FAEC	130.329,79	1.563.957,48
Pré-fixado	Mensal	Anual
Média Complexidade Hospitalar*	449.984,49	5.399.813,88
Média Complexidade Ambulatorial	171.033,36	2.052.400,32
INTEGRASUS	14.503,01	174.036,12
IAC	207.591,81	2.491.101,72
Recurso Financeiro de fonte Municipal	Mensal	Anual
Plantões médicos	439.305,19	5.271.662,28
Custeio	28.898,50	346.782,00
Cateterismo e angioplastia **	16.000,00	192.000,00
Incentivo às Redes Temáticas de Atenção à Saúde	Mensal	Anual
Rede de Urgência e Emergência – RUE	111.551,79	1.338.621,48
TOTAL	2.014.378,24	24.172.538,88

* Já incluído o teto do município de Aguai (R\$ 94.459,60)/mês.

** Serão realizados os procedimentos de Cateterismos Cardíacos e Angioplastias aos munícipes de São João da Boa Vista nos limites fixados na programação orçamentária, a conveniada receberá a importância dos serviços prestados de acordo com os valores previstos na Tabela do Ministério da Saúde – SUS.

A contrapartida do Município referente ao Pró Santa Casa II é de R\$ 18.847,76 (dezoito mil, oitocentos e quarenta e sete reais e setenta e seis centavos) sendo que este valor já está incluído nos R\$ 439.305,19 (quatrocentos e trinta e nove mil, trezentos e cinco reais e dezenove centavos) demonstrados na tabela acima.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

VII – DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Compete à Instituição:

- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (art. 8º, IV, Portaria 3.410/2013).

- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (art. 8º, XV, Portaria 3.410/2013).

As atividades contratualizadas serão avaliadas por Comissão de Avaliação nomeada para tal fim e composta por representantes do Município de São João da Boa Vista, representantes da conveniente e do Conselho Municipal de Saúde.

As avaliações serão realizadas quadrimestralmente, onde serão analisados os indicadores de desempenho e o cumprimento das metas pactuadas.

O cronograma para a entrega do material para avaliação seguirá o cronograma abaixo.

AVALIAÇÕES	PERÍODO	PRAZO FINAL PARA ENTREGA
1º quadrimestre	01 de janeiro a 30 de abril	31 de maio
2º quadrimestre	01 de maio a 31 de agosto	30 de setembro
3º quadrimestre	01 de setembro a 31 de dezembro	31 de janeiro

A avaliação de desempenho consiste na análise dos resultados obtidos através do sistema de indicadores quantitativos e qualitativos e também da análise de documentos que serão validados através de avaliação “in loco”.

De acordo com a portaria 3410, de 30 de dezembro de 2013, o valor pré-fixado dos recursos será repassado mensalmente distribuindo o **valor total do recurso** em 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e 60%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

(sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, devendo ser observado os parâmetros de aferição dos resultados atingidos, nos moldes dos quadros seguintes.

METAS QUANTITATIVAS (60% do recurso)

Objeto de avaliação	Pontos possíveis	Pontos obtidos	(%)
Procedimentos Ambulatoriais	80		
Procedimentos hospitalares (Internações)	90		
TOTAL	170		

Parâmetros de aferição

Percentual de cumprimento das metas quantitativas	Percentual referente ao repasse do recurso
70% a 100%	100%
60% a 69%	75%
Menor que 60%	50%

METAS QUALITATIVAS (40% do recurso)

Objeto de avaliação	Pontos possíveis	Pontos obtidos	(%)
Metas operacionais	90		
Metas financeiras	20		
TOTAL	110		

Objeto de avaliação	Pontos possíveis	Pontos obtidos	(%)
Análise de documentação	230		
TOTAL	230		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Parâmetros de aferição

Percentual de cumprimento das metas qualitativas	Percentual referente ao repasse do recurso
70% a 100%	100%
60% a 69%	75%
Menor que 60%	50%

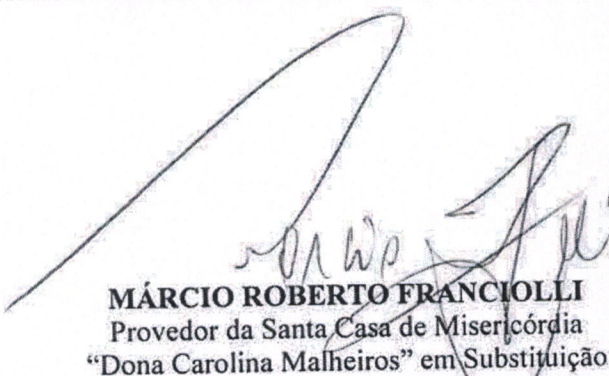
Se a Conveniada não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas e quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e o Plano Operativo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção apresentada, mediante aprovação do gestor local.

Se a Conveniada apresentar o percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

O cumprimento das metas pactuadas e estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Avaliação do convênio, conforme previsto na portaria 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

São João da Boa Vista, 29 de outubro de 2019.


HELOÍSA APARECIDA B. TRAFANI
Diretora Municipal de Saúde


MÁRCIO ROBERTO FRANCIOLLI
Provedor da Santa Casa de Misericórdia
“Dona Carolina Malheiros” em Substituição



Parâmetros de aferição

Qualitativa	Percentual de cumprimento das metas	Percentual referente ao repasse do recurso
	70% a 100%	100%
	60% a 69%	75%
	Menor que 60%	50%

Se a Conveniada não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas e qualitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 03 (três) meses consecutivos terá o instrumento de contratualização e o Plano Operativo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção apresentada, mediante aprovação do gestor local.

Se a Conveniada apresentar o percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais revisados, com vistas ao repasse, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

O cumprimento das metas pactuadas e estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Avaliação do convênio, conforme previsto na Portaria 3.410, de 08 de dezembro de 2013.

São João da Boa Vista, 29 de outubro de 2019.

MARCIO ROBERTO TRINDADE
Provedor de Santa Casa de Misericórdia
"Dona Carolina Malheiros" em substituição

HELOISA APARECIDA B. TRAFANI
Diretora Municipal de Saúde