



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

06

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 N° 3.410, de 30 de dezembro de 2013. (Portaria de consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017)

Período de vigência:

01 de janeiro até 31 de dezembro de 2022

1. 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 n° 3.410, de 30 de dezembro de 2013, chancelada pela Portaria de consolidação n° 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.

Desse modo, o Plano Operativo e 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



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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.

1. 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	Márcio Roberto Francioli
Diretor Clínico	Dr. Adriano Vaso Rodrigues da Silva
Diretor Técnico	Dr. Gustavo Antonio Mamede Murade
Enfermeiro RT	Cintia Carla Mometti
Unidades vinculadas	Não

2. 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

447
Rafael



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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

3. CARACTERÍSTICAS DA INFRA-ESTRUTURA

1 - AMBULATÓRIO	
Consultórios	03
Salas de Gesso	01
Salas de fisioterapia	07 (serviço terceirizado à UNIFEQB)
Sala de sutura	0
Sala de drenagem	0
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

2 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO	
Salas	02
Ultrassonografia	02
Raios X	03 fixos e 02 móveis
Mamografia	0
Tomografia	01

BBB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Densitometria Óssea	01
Ressonância Magnética	0

3 - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Máquinas	20
Máquinas reserva	03
Turnos	02
Modalidades	HD:sim DPA:não CAPO:não DPI:não

4 - SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Quimioterapia	
Horário de funcionamento	08:00 às 17:00 horas
Número de poltronas	10 para adultos
Número de macas	02
Radioterapia	
Horário de funcionamento	07:00 às 19:00 horas
Número de equipamentos	01
Número de turno	02
Tipos de equipamentos	Acelerador linear de fótons.

5 - CENTRO CIRÚRGICO

Salas cirúrgicas	05
Horário de funcionamento	02 Salas funcionam 24 horas todos os dias e as outras 03 Salas funcionam das 07 às 19 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).	

Handwritten signatures and initials



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

08

6 – INTERNAÇÃO:

Número de leitos disponibilizados ao SUS, distribuídos por especialidades.

Tipos de leitos por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Geral	55
AIDS	03
Cirurgia Geral	14
Ginecologia Cirúrgica	02
Ortopedia/Traumatologia cirúrgica	04
Obstetrícia Clínica	04
Obstetrícia Cirúrgica	08
Pediatria Clínica	02
Pediatria Cirúrgica	02
UTI adulto	08
Total	102

Fonte: CNES

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

Handwritten mark

Handwritten signature



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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 Traumatologia-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

9 – REDE DE ALTA COMPLEXIDADE – REFERÊNCIAS		
Especialidades	Procedimentos pactuados por grupo	Municípios Referenciados
Traumatologia-Ortopedia	Diagnose	CGR Mantiqueira
Neurologia/Neurocirurgia	Procedimentos clínicos	
Nefrologia	Procedimentos cirúrgicos	
Oncologia	Diagnose	<u>Quimioterapia:</u>
	Procedimentos clínicos	CGR Mantiqueira;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

09

	Procedimentos cirúrgicos	CGR Rio Pardo
	Radioterapia	(Caconde,
	Quimioterapia	Divinolândia, São
	Hormonioterapia	Jose do Rio Pardo,
	Procedimentos clínicos	Itobi e Tapiratiba).
	Procedimentos cirúrgicos	<u>Radioterapia:</u> CGR Mantiqueira; CGR Mogiana; CGR Rio Pardo.

4. - DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS

4.1 - FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA (PAB)

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	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 02 - Diagnóstico por teste rápido	24	0,00	0,00
0214010015 Glicemia Capilar	24	0,00	0,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	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

Lab



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0301100179 Sondagem Gástrica	2	0,00	0,00
GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	86	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 – Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa	86	0,00	0,00
0401010023 Curativo Grau I com ou sem Debrimento	86	0,00	0,00
TOTAL	195	0,00	0,00

4.2 FINANCIAMENTO: MÉDIA COMPLEXIDADE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GRUPO 02 – PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	9.269		R\$ 106.512,42
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	2		R\$ 127,61
0201010267 Biópsia de Lesão de Partes Moles (Por Agulha / Céu Aberto)	1	R\$ 114,36	R\$ 114,36
0201010640 Punção p/ Esvaziamento	1	R\$ 13,25	R\$ 13,25
SUBGRUPO 02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.914		R\$ 42.738,13
0202010120 Dosagem de Acido Úrico	9	R\$ 1,85	R\$ 16,65
0202010180 Dosagem de Amilase	73	R\$ 2,25	R\$ 164,25
0202010201 Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	26	R\$ 2,01	R\$ 52,26
0202010210 Dosagem de Cálcio	61	R\$ 1,85	R\$ 112,85
0202010228 Dosagem de Cálcio ionizável	19	R\$ 3,51	R\$ 66,69
0202010279 Dosagem de Colesterol HDL	8	R\$ 3,51	R\$ 28,08
0202010287 Dosagem de Colesterol LDLI	8	R\$ 3,51	R\$ 28,08
0202010295 Dosagem de Colesterol Total	10	R\$ 1,85	R\$ 18,50
0202010317 Dosagem de Creatinina	225	R\$ 1,85	R\$ 416,25
0202010325 Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	103	R\$ 3,68	R\$ 379,04
0202010333 Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	105	R\$ 4,12	R\$ 432,60
0202010368 Dosagem de Desidrogenase Lática	14	R\$ 3,68	R\$ 51,52
0202010384 Dosagem de Ferritina	54	R\$ 15,59	R\$ 841,86

✓
LDB



10

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110

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

Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0202010392 Dosagem de Ferro Sérico	23	R\$ 3,51	R\$ 80,73
0202010406 Dosagem de Folato	25	R\$ 15,65	R\$ 391,25
0202010422 Dosagem de Fosfatase Alcalina	33	R\$ 2,01	R\$ 66,33
0202010430 Dosagem de Fosforo	55	R\$ 1,85	R\$ 101,75
0202010465 Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010473 Dosagem de Glicose	103	R\$ 1,85	R\$ 190,55
0202010503 Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	2	R\$ 7,86	R\$ 15,72
0202010538 Dosagem de Lactato	19	R\$ 3,68	R\$ 69,92
0202010554 Dosagem de Lipase	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
0202010562 Dosagem de Magnésio	6	R\$ 2,01	R\$ 12,06
0202010600 Dosagem de Potássio	168	R\$ 1,85	R\$ 310,80
0202010627 Dosagem de Proteínas Totais e Frações	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
0202010635 Dosagem de Sódio	113	R\$ 1,85	R\$ 209,05
0202010643 Dosagem de Transaminase Glutâmico – Oxalacética (TGO)	62	R\$ 2,01	R\$ 124,62
0202010651 Dosagem de Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP)	110	R\$ 2,01	R\$ 221,10
0202010660 Dosagem de Transferrina	23	R\$ 4,12	R\$ 94,76
0202010678 Dosagem de Triglicerídeos	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010694 Dosagem de Ureia	286	R\$ 1,85	R\$ 529,10
0202010708 Dosagem de Vitamina B12	82	R\$ 15,24	R\$ 1.249,68
0202010724 Eletroforese de Proteínas	4	R\$ 4,42	R\$ 17,68
0202010732 Gasometria (PhPco2 Po2 Bicarbonate As2 (Excesso Ou Déficit Base)	13	R\$ 15,65	R\$ 203,45
0202010767 Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	140	R\$ 15,24	R\$ 2.133,60
0202020029 Contagem de Plaquetas	11	R\$ 2,73	R\$ 30,03
0202020037 Contagem de Reticulócitos	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020070 Determinação de Tempo de Coagulação	6	R\$ 2,73	R\$ 16,38
0202020096 Determinação de Tempo de Sangramento – Duke	6	R\$ 2,73	R\$ 16,38
0202020134 Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	66	R\$ 5,77	R\$ 380,82
0202020142 Determinação de Protrombina (TAP)	70	R\$ 2,73	R\$ 191,10
0202020150 Determinação Hemossedimentação ao (VHS)	8	R\$ 2,73	R\$ 21,84



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0202020304 Dosagem de Hemoglobina	41	R\$ 1,53	R\$ 62,73
0202020355 Eletroforese de Hemoglobina	43	R\$ 5,41	R\$ 232,63
0202020371 Hematócrito	42	R\$ 1,53	R\$ 64,26
0202020380 Hemograma Completo	534	R\$ 4,11	R\$ 2.194,74
0202020410 Pesquisa de Células LE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
0202020509 Prova do Laço	4	R\$ 2,73	R\$ 10,92
0202030083 Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	31	R\$ 9,25	R\$ 286,75
0202030091 Dosagem de Alfa-Fetoproteína	3	R\$ 15,06	R\$ 45,18
0202030105 Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	400	R\$ 16,42	R\$ 6.568,00
0202030164 Dosagem de imunoglobulina E (IGE)	5	R\$ 9,25	R\$ 46,25
0202030202 Dosagem de Proteína C Reativa	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
0202030270 Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	1	R\$ 8,67	R\$ 8,67
0202030300 Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1+ HIV-2 (Elisa)	4	R\$ 10,00	R\$ 40,00
0202030466 Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	5	R\$ 9,70	R\$ 48,50
0202030555 Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
0202030598 Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	9	R\$ 17,16	R\$ 154,44
0202030628 Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
0202030636 Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
0202030679 Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
0202030890 Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do vírus da Hepatite B (ANTI-HBC-IGM)	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
0202030962 Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	16	R\$ 13,35	R\$ 213,60
0202030970 Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	2	R\$ 18,55	R\$ 37,10
0202031012 Pesquisa de Fator Reumatoide (WAALER-ROSE)	2	R\$ 4,10	R\$ 8,20
0202031179 Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis em gestantes	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
0202031209 Dosagem de Troponina	18	R\$ 9,00	R\$ 162,00
0202031217 Dosagem do Antígeno Ca 125	11	R\$ 13,35	R\$ 146,85
0202050017 Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	361	R\$ 3,70	R\$ 1.335,70

M
P. B.



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0202060047 Dosagem de 17 -Alfa-Hidroxiprogesterona	2	R\$ 10,20	R\$ 20,40
0202060080 Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)	17	R\$ 14,12	R\$ 240,04
0202060110 Dosagem de Androstenediona	2	R\$ 11,53	R\$ 23,06
0202060136 Dosagem de Cortisol	6	R\$ 9,86	R\$ 59,16
0202060144 Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	2	R\$ 11,25	R\$ 22,50
0202060160 Dosagem de Estradiol	30	R\$ 10,15	R\$ 304,50
0202060217 Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	12	R\$ 7,85	R\$ 94,20
0202060225 Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	1	R\$ 10,21	R\$ 10,21
0202060233 Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	146	R\$ 7,89	R\$ 1.151,94
0202060241 Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	51	R\$ 8,97	R\$ 457,47
0202060250 Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	1.121	R\$ 8,96	R\$ 10.044,16
0202060268 Dosagem de insulina	12	R\$ 10,17	R\$ 122,04
0202060276 Dosagem de Paratormônio	27	R\$ 43,13	R\$ 1.164,51
0202060292 Dosagem de Progesterona	10	R\$ 10,22	R\$ 102,20
0202060306 Dosagem de Prolactina	45	R\$ 10,15	R\$ 456,75
0202060322 Dosagem de Somatomedina C (IGFI)	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
0202060330 Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	4	R\$ 13,11	R\$ 52,44
0202060349 Dosagem de Testosterona	33	R\$ 10,43	R\$ 344,19
0202060357 Dosagem de Testosterona Livre	26	R\$ 13,11	R\$ 340,86
0202060365 Dosagem de Tireoglobulina	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
0202060373 Dosagem de Tiroxina (T4)	72	R\$ 8,76	R\$ 630,72
0202060381 Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	438	R\$ 11,60	R\$ 5.080,80
0202060390 Dosagem de Triiodotironina (T3)	12	R\$ 8,71	R\$ 104,52
0202070050 Dosagem de Ácido Valproico	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
0202070085 Dosagem de Alumínio	5	R\$ 27,50	R\$ 137,50
0202070123 Dosagem de Barbiturates	1	R\$ 13,13	R\$ 13,13
0202070158 Dosagem de Carbamazepina	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
0202070220 Dosagem de Fenitoína	1	R\$ 35,22	R\$ 35,22
0202070255 Dosagem de Lítio	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
0202070352 Dosagem de Zinco	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
0202080013 Antibiograma	9	R\$ 4,98	R\$ 44,82
0202080072 Bacterioscopia (Gram)	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0202080080 Cultura de Bactérias p/ Identificação	13	R\$ 5,62	R\$ 73,06
0202080137 Cultura para Identificação de Fungos	1	R\$ 4,19	R\$ 4,19
0202080153 Hemocultura	4	R\$ 11,49	R\$ 45,96
0202090302 Prova do Látex p/ Pesquisa do Fator Reumatoide	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202120023 Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	16	R\$ 1,37	R\$ 21,92
0202120031 Fenotipagem de Sistema RH- HR	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
0202120082 Pesquisa de Fator RH (inclui D Fraco)	16	R\$ 1,37	R\$ 21,92
0202120090 Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
SUBGRUPO 03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia	31		R\$ 1.917,12
0203010019 Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora	6	R\$ 6,97	R\$ 41,82
0203010086 Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora-Rastreamento	1	R\$ 7,30	R\$ 7,30
0203020030 Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirúrgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo)	4	R\$ 24,00	R\$ 96,00
0203020049 Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	19	R\$ 92,00	R\$ 1.748,00
0203020081 Exame Anatomo – Patológico do Colo Uterino – Biopsia	1	R\$ 24,00	R\$ 24,00
SUBGRUPO 04 - Diagnóstico por Radiologia	2.062		R\$ 25.093,38
0204010055 Radiografia de ArticulaçãoTemporo-Mandibular Bilateral	2	R\$ 8,38	R\$ 16,76
0204010063 Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	11	R\$ 6,88	R\$ 75,68
0204010080 Radiografia de Crânio (Pa+ Lateral)	29	R\$ 7,52	R\$ 218,08
0204010128 Radiografia de Ossos da Face (Mn+ Lateral+ Hirtz)	7	R\$ 8,38	R\$ 58,66
0204010144 Radiografia de Seios da Face (Fn +Mn+ Lateral+ Hirtz)	47	R\$ 7,32	R\$ 344,04
0204020034 Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + TO + obliquas)	17	R\$ 8,33	R\$ 141,61
0204020042 Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral + TO/ Flexão)	6	R\$ 8,19	R\$ 49,14
0204020050 Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	57	R\$ 10,29	R\$ 586,53
0204020069 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	126	R\$ 10,96	R\$ 1.380,96



12

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110

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

Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0204020077 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ Oblíquas)	8	R\$ 14,90	R\$ 119,20
0204020085 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/ Dinâmica	1	R\$ 16,88	R\$ 16,88
0204020093 Radiografia de Coluna Torácica (Ap + Lateral)	22	R\$ 9,16	R\$ 201,52
0204020107 Radiografia de Coluna Torção-Lombar	29	R\$ 9,73	R\$ 282,17
0204020115 Radiografia de Coluna Torção- Lombar Dinâmica	1	R\$ 15,58	R\$ 15,58
0204020123 Radiografia de Região Sacrococcígea	2	R\$ 7,80	R\$ 15,60
0204030030 Mamografia	150	R\$ 22,50	R\$ 3.375,00
0204030072 Radiografia de Costelas (por Hemitorax)	12	R\$ 8,37	R\$ 100,44
0204030129 Radiografia de Tórax (Apico- Lordótica)	1	R\$ 5,56	R\$ 5,56
0204030145 Radiografia de Tórax (PA+ Lateral+ oblíqua)	1	R\$ 12,02	R\$ 12,02
0204030153 Radiografia de Tórax (PAE Perfil)	296	R\$ 9,50	R\$ 2.812,00
0204030170 Radiografia de Tórax (PA)	147	R\$ 6,88	R\$ 1.011,36
0204030188 Mamografia Bilateral para Rastreamento	150	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
0204040019 Radiografia de Antebraço	19	R\$ 6,42	R\$ 121,98
0204040027 Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular	19	R\$ 7,40	R\$ 140,60
0204040035 Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	20	R\$ 7,40	R\$ 148,00
0204040043 Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	3	R\$ 7,40	R\$ 22,20
0204040051 Radiografia de Braço	12	R\$ 7,77	R\$ 93,24
0204040060 Radiografia de Clavícula	16	R\$ 7,40	R\$ 118,40
0204040078 Radiografia de Cotovelo	38	R\$ 5,90	R\$ 224,20
0204040086 Radiografia de Dedos da Mão	13	R\$ 5,62	R\$ 73,06
0204040094 Radiografia de Mão	85	R\$ 6,30	R\$ 535,50
0204040108 Radiografia de Mão e Punho (p/ Determinação de Idade óssea)	3	R\$ 6,00	R\$ 18,00
0204040116 Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	72	R\$ 7,98	R\$ 574,56
0204040124 Radiografia de Punho (AP+ Lateral+ oblíqua)	68	R\$ 6,91	R\$ 469,88
0204050014 Clister Opaco c/ Duplo Contraste	3	R\$ 47,76	R\$ 143,28
0204050065 Histerossalpingografia	1	R\$ 45,34	R\$ 45,34
0204050111 Radiografia de Abdome (Ap +Lateral/ Localizada)	1	R\$ 10,73	R\$ 10,73
0204050120 Radiografia de Abdome Agudo (Mínimo de 3 incidências)	25	R\$ 15,30	R\$ 382,50



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0204050138 Radiografia de Abdome Simples (AP)	28	R\$ 7,17	R\$ 200,76
0204050170 Uretrocistografia	1	R\$ 52,11	R\$ 52,11
0204050189 Urografia Venosa	8	R\$ 57,40	R\$ 459,20
0204060036 Escanometria	1	R\$ 7,77	R\$ 7,77
0204060060 Radiografia de Articulação Coxe-Femoral	47	R\$ 7,77	R\$ 365,19
0204060079 Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	1	R\$ 7,77	R\$ 7,77
0204060087 Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica	56	R\$ 6,50	R\$ 364,00
0204060095 Radiografia de Bacia	65	R\$ 7,77	R\$ 505,05
0204060109 Radiografia de Calcâneo	31	R\$ 6,50	R\$ 201,50
0204060117 Radiografia de Coxa	25	R\$ 8,94	R\$ 223,50
0204060125 Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	132	R\$ 6,78	R\$ 894,96
0204060133 Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	15	R\$ 7,16	R\$ 107,40
0204060141 Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + oblíqua + 3 Axiais)	2	R\$ 9,29	R\$ 18,58
0204060150 Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	87	R\$ 6,78	R\$ 589,86
0204060168 Radiografia de Perna	40	R\$ 8,94	R\$ 357,60
0204060176 Radiografia Panorâmica de Membros inferiores	3	R\$ 9,29	R\$ 27,87
SUBGRUPO 05 - Diagnóstico Por Ultrassonografia	81		R\$ 2.412,09
0205010032 Ecocardiografia Transtorácica	1	R\$ 39,94	R\$ 39,94
0205010040 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	2	R\$ 39,60	R\$ 79,20
0205020038 Ultrassonografia de Abdome Superior	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020046 Ultrassonografia de Abdome Total	25	R\$ 37,95	R\$ 948,75
0205020054 Ultrassonografia de Aparelho Urinário	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80
0205020062 Ultrassonografia de Articulação	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020070 Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020097 Ultrassonografia Mamária Bilateral	8	R\$ 24,20	R\$ 193,60
0205020100 Ultrassonografia de Próstata por Via Abdominal	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40
0205020143 Ultrassonografia Obstétrica	14	R\$ 24,20	R\$ 338,80
0205020151 Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	4	R\$ 39,60	R\$ 158,40
0205020160 Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20
0205020186 Ultrassonografia Transvaginal	17	R\$ 24,20	R\$ 411,40
SUBGRUPO 09 - Diagnóstico por Endoscopia	4		R\$ 321,64

M
RFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0209010029 Colonoscopia (Coloscopia)	2	R\$ 112,66	R\$ 225,32
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	2	R\$ 48,16	R\$ 96,32
SUBGRUPO 11 - Métodos Diagnósticos Por Especialidades	138		R\$ 310,79
0211020036 Eletrocardiograma	19	R\$ 5,15	R\$ 97,85
0211040029 Colposcopia	7	R\$ 3,38	R\$ 23,66
0211040061 Tococardiografia Ante-Parto	112	R\$ 1,69	R\$ 189,28
SUBGRUPO 12 - Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	1.037		R\$ 33.591,66
0212010018 Exames Imunohematológicos em Doador de Sangue	320	R\$ 15,00	R\$ 4.800,00
0212010026 Exames Pré-Transfusoriais I	13	R\$ 17,04	R\$ 221,52
0212010034 Exames Pré-Transfusoriais II	40	R\$ 17,04	R\$ 681,60
0212010050 Sorologia de Doador de Sangue	320	R\$ 75,00	R\$ 24.000,00
0212020013 Deleucocotação de Concentrado de Hemácias	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
0212020030 Irradiação de Sangue e Componentes a Transusão	14	R\$ 13,61	R\$ 190,54
0212020064 Processamento de Sangue	320	R\$ 10,15	R\$ 3.248,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	7.905		R\$ 63.304,07
SUBGRUPO 01 - Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	1.816		R\$ 17.809,09
0301010048 Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	1	R\$ 6,30	R\$ 6,30
0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada	1.214	R\$ 10,00	R\$ 12.140,00
0301060029 Atendimento de Urgência c/ Observa ao até 24 Horas em Atenção Especializada	67	R\$ 12,47	R\$ 835,49
0301060061 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	377	R\$ 11,00	R\$ 4.147,00
0301060 100 Atendimento Ortopédico com imobilização Provisória	47	R\$ 13,00	R\$ 611,00
0301100012 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	110	R\$ 0,63	R\$ 69,30
SUBGRUPO 02 - Fisioterapia	5.351		R\$ 32.886,85
0302010025 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com disfunções urológicas	16	R\$ 4,67	R\$ 74,72



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0302040013 Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas	2	R\$ 6,35	R\$ 12,70
0302040021 Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas	5	R\$ 4,67	R\$ 23,35
0302040056 Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	36	R\$ 4,67	R\$ 168,12
03020500 19 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Operatório nas Disfunções Musculo Esquelética	4.414	R\$ 6,35	R\$ 28.028,90
032050027 Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	593	R\$ 4,67	R\$ 2.769,31
0302060022 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações	285	R\$ 6,35	R\$ 1.809,75
SUBGRUPO 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	54		R\$ 2.018,97
0303090014 Artrocentese de Grandes Articulações	3	R\$ 30,69	R\$ 92,07
0303090120 Tratamento Conservador de Fratura na Cintura Escapular (com imobilização)	1	R\$ 36,59	R\$ 36,59
0303090154 Tratamento Conservador de Fratura de Punho Com Luva Gessada	7	R\$ 40,68	R\$ 284,76
0303090162 Tratamento conservador de Fratura de Osso Metacárpico	8	R\$ 17,85	R\$ 142,80
0303090200 Tratamento Conservador de Fratura em Membro Inferior com imobilização	19	R\$ 41,93	R\$ 796,67
0303090227 Tratamento Conservador de Fratura em Membro Superior com imobilização	16	R\$ 41,63	R\$ 666,08
SUBGRUPO 06 - Hemoterapia	684		R\$ 10.589,16
0306010011 Coleta de Sangue p/ Transfusão	320	R\$ 22,00	R\$ 7.040,00
0306010038 Triagem clínica de Doador (A) de Sangue	320	R\$ 10,00	R\$ 3.200,00
0306020041 Sangria Terapêutica	2	R\$ 4,69	R\$ 9,38
0306020068 Transfusão de Concentrado de Hemácias	22	R\$ 8,09	R\$ 177,98
0306020076 Transfusão de Concentrado de Plaquetas	20	R\$ 8,09	R\$ 161,80
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	41		R\$ 1.216,87
SUBGRUPO 01- Pequena Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa	13		R\$ 315,40
0401010015 Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento	4	R\$ 32,40	R\$ 129,60



14

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0401010058 Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele e Anexos e Mucosa	7	R\$ 23,16	R\$ 162,12
0401010104 Incisão e Drenagem de Abscesso	2	R\$ 11,84	R\$ 23,68
SUBGRUPO 07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos Anexos e Parede Abdominal	1		R\$ 12,27
0407040196 Paracentese Abdominal	1	R\$ 12,27	R\$ 12,27
SUBGRUPO 08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	21		R\$ 746,16
0408020199 Redução incruenta de Fratura da Diáfise do Úmero	2	R\$ 37,88	R\$ 75,76
0408020202 Redução incruenta de Fratura Diafisária dos Ossos do Antebraço	4	R\$ 37,88	R\$ 151,52
0408020245 Redução incruenta de Luxação ou Fratura / Luxação no Punho	7	R\$ 38,74	R\$ 271,18
0408050195 Redução incruenta da Luxação/ Fratura-Luxação Metatarso-Falangiana / Interfalangiana do Pé	2	R\$ 35,20	R\$ 70,40
0408050217 Redução incruenta de Fratura / Luxação/ Fratura-Luxação do Tornozelo	1	R\$ 35,20	R\$ 35,20
0408060352 Retirada de Fio ou Pino intra - ósseo	5	R\$ 28,42	R\$ 142,10
SUBGRUPO 09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário	2		R\$ 68,20
0409020184 Uretrotomia p/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	2	R\$ 34,10	R\$ 68,20
SUBGRUPO 17 - Anestesiologia	4		R\$ 74,84
0417010052 Anestesia Regional	2	R\$ 22,27	R\$ 44,54
0417010060 Sedação	2	R\$ 15,15	R\$ 30,30
Total Geral da Média Complexidade	17.215		R\$ 171.033,36

4.3 FINANCIAMENTO: ALTA COMPLEXIDADE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	195		R\$ 21.676,83
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	1		R\$ 97,00

M



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0201010542 Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética	1	R\$ 97,00	R\$ 97,00
0201010412 – Biópsia de próstata		R\$ 202,81	
SUBGRUPO 04 - Diagnóstico por Radiologia	3		R\$ 165,30
0204060028 Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares)	3	R\$ 55,10	R\$ 165,30
SUBGRUPO 06 - Diagnóstico por Tomografia	182		R\$ 20.169,35
0206010010 Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	3	R\$ 86,76	R\$ 260,28
0206010028 Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste	5	R\$ 101,10	R\$ 505,50
0206010036 Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	1	R\$ 86,76	R\$ 86,76
0206010044 Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / ArticulaçõesTemporo-Mandibulares	10	R\$ 86,75	R\$ 867,50
0206010052 Tomografia Computadorizada do Pescoço	2	R\$ 86,75	R\$ 173,50
0206010060 Tomografia Computadorizada do Sela Tursica	1	R\$ 97,44	R\$ 97,44
0206010079 Tomografia Computadorizada do Crânio	91	R\$ 97,44	R\$ 8.867,04
0206020023 Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	3	R\$ 86,75	R\$ 260,25
0206020031 Tomografia Computadorizada de Tórax	21	R\$ 136,41	R\$ 2.864,61
0206030010 Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	18	R\$ 138,63	R\$ 2.495,34
0206030029 Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75
0206030037 Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdome Inferior	26	R\$ 138,63	R\$ 3.604,38
SUBGRUPO 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	7		R\$ 1.225,18
0210010029 Angiografia de Arco Aórtico	1	R\$ 137,01	R\$ 137,01
0210010061 Arteriografia Cervico-Torácica	1	R\$ 201,01	R\$ 201,01
0210010070 Arteriografia de Membro	1	R\$ 179,46	R\$ 179,46
0210010126 Arteriografia Pélvica	1	R\$ 170,44	R\$ 170,44
0210010134 Arteriografia Seletiva de Carótida	1	R\$ 190,31	R\$ 190,31
0210010150 Arteriografia Seletiva Vertebral	1	R\$ 201,01	R\$ 201,01

M
RFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110

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

Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

15

0210010177 Flebografia de Membro	1	R\$ 145,94	R\$ 145,94
SUBGRUPO 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	2		R\$ 20,00
0212010042 Fenotipagem K, FYA, FYB, JKA, JKB em Gel	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	367		R\$ 288.686,75
SUBGRUP O 04 - Tratamento em Oncologia	352		R\$ 286.106,75
0304010375 Radioterapia do Aparelho Digestivo	3	R\$ 4.148,00	R\$ 12.444,00
0304010413 Radioterapia de Mama	5	R\$ 5.904,00	R\$ 29.520,00
0304010421 Radioterapia de Câncer Ginecológico	5	R\$ 4.608,00	R\$ 23.040,00
0304010430 Braquiterapia Ginecológica	1	R\$ 4.150,00	R\$ 4.150,00
0304010448 Radioterapia de Pênis	5	R\$ 4.630,00	R\$ 23.150,00
0304010456 Radioterapia de Próstata	1	R\$ 5.838,00	R\$ 5.838,00
0304010464 Braquiterapia de Próstata	1	R\$ 5.838,00	R\$ 5.838,00
0304010472 Radioterapia do Aparelho Urinário	4	R\$ 4.093,00	R\$ 16.372,00
0304010537 Radioterapia de Plasmocitoma/ Mieloma/ Metástases em outras localizações	3	R\$ 1.729,00	R\$ 5.187,00
0304020010 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado – 1ª Linha	8	R\$ 2.224,00	R\$ 17.792,00
0304020028 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado – 2ª Linha	3	R\$ 2.224,00	R\$ 6.672,00
0304020036 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Endometrio avançado	2	R\$ 427,50	R\$ 855,00
0304020044 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago avançado	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00
0304020052 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Pâncreas avançado	2	R\$ 1.986,00	R\$ 3.972,00
0304020060 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata avançado – 2ª Linha	4	R\$ 147,10	R\$ 588,40
0304020079 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata avançado – 1ª Linha	35	R\$ 301,50	R\$ 10.552,50
0304020087 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Resistente a Hormonioterapia	3	R\$ 1.062,65	R\$ 3.187,95
0304020095 Quimioterapia do Carcinoma de Reto Avançado - 1ª Linha	3	R\$ 2.224,00	R\$ 6.672,00
0304020133 Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 1ª Linha	4	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00

[Handwritten signature]



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0304020141 Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 2ª Linha	3	R\$ 2.378,90	R\$ 7.136,70
0304020168 Quimioterapia do Carcinoma de Rim Avançado	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50
0304020184 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide/ Adenocarcinoma do Colo ou Corpo Uterino Avançado	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00
0304020192 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto/ Canal Anal/ Margem Anal Avançado	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
0304020249 Quimioterapia de Metástase de Adenocarcinoma de Origem Desconhecida	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00
0304020273 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou de Tuba Uterina Avançada -- 1ª Linha	2	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00
01304020338 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama avançado 2ª linha	3	R\$ 301,50	R\$ 904,50
0304020346 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama avançada 1ª linha	14	R\$ 79,75	R\$ 1.116,50
0304020370 Quimioterapia do Carcinoma de Pênis Avançado	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
0304020400 Quimioterapia de Carcinoma Urotelia Avançado	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
0304020419 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo -1ª Linha	2	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
0304040010 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Prévia)	4	R\$ 571,50	R\$ 2.286,00
0304040029 Quimioterapia do Carcinoma de Mama (Prévia)	6	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
0304040045 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo Uterino	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
0304040053 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto/ Canal Anal/ Margem Anal	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
0304040070 Quimioterapia do Carcinoma de Bexiga	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
0304040118 Quimioterapia de Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
0304040142 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina - 1ª Linha	2	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00
0304040177 Quimioterapia do Adenocarcinoma de estômago (Pré-Operatória)	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00

V7

10/10



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110

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

Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

0304040207 Hormonioterapia Prévia a Radioterapia Externa do Adenocarcinoma de Próstata	5	R\$ 301,50	R\$ 1.507,50
0304050016 Quimioterapia Intra-Vesical	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
0304050024 Quimioterapia de Adenocarcinoma de Cólon	3	R\$ 2.224,00	R\$ 6.672,00
0304050032 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Adjuvante)	2	R\$ 427,50	R\$ 855,00
0304050040 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estágio I	37	R\$ 79,75	R\$ 2.950,75
0304050067 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estágio III	4	R\$ 800,00	R\$ 3.200,00
0304050075 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estágio II	3	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
0304050113 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estágio III	27	R\$ 79,75	R\$ 2.153,25
0304050121 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estágio II	52	R\$ 79,75	R\$ 4.147,00
0304050130 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estágio I	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00
0304050253 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago (Pós-Operatório)	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00
0304050270 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estágio II (Adjuvante)	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
0304050288 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estágio III (Adjuvante)	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
0304050318 Monoquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estágio III (Adjuvante)	2	R\$ 34,10	R\$ 68,20
0304050334 Quimioterapia de Tumor do Estroma Gastro Intestinal	2	R\$ 17,00	R\$ 34,00
0304050342 Hormonioterapia Adjuvante a Radioterapia Externa do Adenocarcinoma de Próstata	42	R\$ 301,50	R\$ 12.663,00
0304060208 Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo-1ª Linha	2	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
0304080071 Inibidor da Osteólise	10	R\$ 449,50	R\$ 4.495,00
SUBGRUPO 09 - Terapias especializadas	15		R\$ 2.580,00
0309030129 Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	15	R\$ 172,00	R\$ 2.580,00

[Handwritten signature]



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Subtotal Geral da Alta Complexidade	562	R\$ 310.363,58
--	------------	-----------------------

4.4 FINANCIAMENTO: FAEC - FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	618		R\$ 125.712,40
SUBGRUPO 05 - Tratamento em Nefrologia	618		R\$ 125.712,40
0305010093 Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	3	R\$194,20	R\$ 582,60
0305010107 Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	535	R\$194,20	R\$ 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	R\$ 265,41	R\$ 21.232,80
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	21		R\$ 4.617,39
SUBGRUPO 18 - Cirurgia em Nefrologia	21		R\$ 4.617,39
0418010030 Confecção de Fístula Artério-Venosa p/ Hemodiálise	3	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
0418010048 Implante de Cateter de Longa Permanência p/Hemodiálise	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
0418010064 Implante de Cateter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	3	R\$ 115,81	R\$ 347,43
0418020035 Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
0702100013 Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	R\$ 482,34	R\$ 964,68
0702100021 Cateter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	3	R\$ 64,76	R\$ 194,25
0702100099 Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lumen	3	R\$ 21,59	R\$ 64,77
0702100102 Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lumen	3	R\$ 15,41	R\$ 46,23
Subtotal Geral do FAEC	639		R\$ 130.329,79



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

17

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

✓

¹ Recurso financeiro sujeito a variações referentes à produção mensal

Lois



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

4.5 ARTERIOGRAFIA E ANGIOGRAFIA DIGITAL

Foram contratadas na Alta Complexidade Ambulatorial - SIA, mais 108 (cento e oito) exames de Arteriografia/Angiografia Digital no valor médio de R\$ 1.377,02 (mil trezentos e setenta e sete reais e dois centavos) para atendimento aos municípios, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Critérios para distribuição das vagas:

Municípios	População IBGE/ 2021	(%)	Valor Anual	Valor Mensal	Qtd. Pacientes Ano
Águas da Prata	8.262	4	1.114,10	92,84	1
Aguai	36.891	19	4.944,69	412,06	4
Espírito Santo do Pinhal	44.607	23	6.037,68	503,14	4
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	18	4.679,92	389,99	3
Santo Antônio do Jardim	5.962	3	810,93	67,58	1
São João da Boa Vista	92.315				
Tambaú	23.255	12	3.160,76	263,4	2
Vargem Grande do Sul	43.368	22	5.835,43	486,29	4
Mantiqueira	289.762	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	47,9	1
Itobi	7.841	4	404,38	33,7	1
Mococa	68.885	32	3.552,59	296,05	1
São José do Rio Pardo	54.946	25	2.833,72	236,14	1
São Sebastião da Gramma	12.182	6	628,26	52,35	1
Tapiratiba	12.960	6	668,38	55,7	1
Rio Pardo	217.325	100%	11.208,05		8
TOTAL GERAL	412.507		37.791,56	3.149,29	27



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Os exames deverão ser encaminhados ao Departamento Municipal de Saúde (São João da Boa Vista), que se encarregará dos 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 encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde - Setor de Faturamento, juntamente com a via da APAC, não sendo necessário o envio das imagens.

5. DAS DIRETRIZES GERAIS

5.1 MÉDIA COMPLEXIDADE

A entidade deverá enviar ao Setor de Gerenciamento e Processamento de Informações (SGPI), em prazo fixado pelo Departamento Municipal de Saúde (DMS), o material referente à 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 Média Complexidade serão executados de acordo com a Produção Física Orçamentária (FPO), após autorização e agendamento pelo DMS. Os procedimentos ambulatoriais da Média Complexidade serão pagos no teto fixo definido na contratualização.

O valor pré-fixado será composto²:

² Art. 17, inc. I e II da Portaria 3.410/2013



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- 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, do Distrito Federal e Municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros³:

- I - Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC);
- II - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde - RUE;
- 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 maneira⁴:

- I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas;
- II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

Para efeito de repasse financeiro será observado o seguinte⁵:

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.

5.2 ALTA COMPLEXIDADE

A entidade deverá enviar ao SGPI, em prazo fixado pelo DMS, o material referente a sua produção mensal, nesses documentos deverão constar todas as informações

³ Art. 17 § 19 da Portaria 3.410/2013

⁴ Art. 28 § 1 da Portaria 3.410/2013

⁵ Art. 28 § 3 da Portaria 3.410/2013

BB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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 DMS 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 contratante⁶.

5.2.1 EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A Conveniente deverá executar as atividades pactuadas com eficiência, eficácia e efetividade, especialmente quanto as metas quantitativas e qualitativas determinadas pelos indicadores de desempenho, nos termos das portarias vigentes e determinadas pelo Gestor Municipal, sob pena de descredenciamento dos serviços.

6. DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS

6.1 DAS ESPECIALIDADES CREDENCIADAS

6.1.1 – SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

O serviço de alta complexidade 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, para a baixa e média complexidade, suas referências são: Aguai, Águas da Prata e São João da Boa Vista.

⁶ Art. 18 da Portaria 3.410/2013



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Nos serviços que são referenciados e obedecendo as referências e cotas, conforme plano operativo, as vagas dos agendamentos serão disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.

Serão atendidas todas as patologias Traumato-Ortopédicas, conforme a Portaria 90, de 27 de março de 2009 (exceto mão) e todos os pacientes deverão ser encaminhados para o serviço com proposta de diagnóstico de Alta Complexidade.

As guias de Referência deverão ser expedidas somente pelo Ortopedista ou Neurologista, em impresso próprio e oficial do serviço, não sendo possível essas guias de outros profissionais.

O ambulatório de especialidade da Santa Casa se encarregará do tratamento e da contrarreferência diretamente para a Secretaria / Unidade de Saúde de origem, com as informações necessárias a continuidade do atendimento no ambulatório, como exames e outros serviços, ou encaminhado para sugestão de segmento em outro serviço.

Os exames, procedimentos, atendimentos e terapias de média e alta complexidade serão agendados e realizados pelo município de origem do paciente.

W

RSB



20

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwírges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Critérios para distribuição das vagas de consultas ambulatoriais:

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA AS CONSULTAS AMBULATORIAIS DE TRAUMATO-ORTOPEDIA					
Municípios	População IBGE/2021	População (%)	Consultas/ mês	1ª. cons.	Retornos
Aguai	36.891	13	16	6	10
Águas da Prata	8.262	3	4	2	2
Espírito Santo do Pinhal	44.607	15	19	8	11
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	12	15	6	9
Santo Antonio do Jardim	5.962	2	3	1	2
São João da Boa Vista	92.315	32	40	16	24
Tambaú	23.255	8	10	4	6
Vargem Grande do Sul	43.368	15	19	8	11
Total	289.762	100%	125	50	75
Total de consultas: 125 / 1ª consultas: 50 (40%) / Retornos: 75 (60%)					

6.1.2 – SERVIÇO DE NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA

O serviço de alta complexidade 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, para a baixa e média complexidade, suas referências são: Aguai, Águas da Prata e São João da Boa Vista.

Nos serviços que são referenciados e obedecendo as referências e cotas, conforme plano operativo, as vagas dos agendamentos serão disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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

As guias de Referência deverão ser expedidas somente pelo Ortopedista ou Neurologista, em impresso próprio e oficial do serviço.

O ambulatório de Especialidade da Santa Casa se encarregará do tratamento e da contrarreferência diretamente para a Secretaria / Departamento de origem com as informações necessárias para a continuidade do atendimento no ambulatório, como exames e outros serviços, ou encaminhado para sugestão de segmento em outro serviço.

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

Critérios para distribuição das vagas de consultas ambulatoriais:

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA AS CONSULTAS AMBULATORIAIS DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA					
Municípios	População IBGE/2021	População (%)	Consultas /mês	1ª cons.	Retornos
Aguai	36.891	13	23	9	14
Águas da Prata	8.262	3	5	2	3
Espírito Santo do Pinhal	44.607	15	28	11	17
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	12	22	9	13
Santo Antonio do Jardim	5.962	2	4	2	2
São João da Boa Vista	92.315	32	57	23	34
Tambaú	23.255	8	14	6	8
Vargem Grande do Sul	43.368	15	27	11	16
Total	289.762	100%	179	72	107
Total de consultas: 179 1ª consultas: 72 (40%) Retornos: 107 (60%)					



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

21

6.1.3 – SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

6.1.3.1 – DO FINANCIAMENTO

Os Serviços de Oncologia serão financiados com recursos próprios de cada município e oriundos do Sistema Único de Saúde, sendo gerenciados pelo Convenente e repassados mensalmente a Conveniada.

Cada Município terá disponível o valor financeiro que corresponderá ao quantitativo de procedimentos que deverão ser realizados durante o ano. Em casos que excedam o valor financeiro previamente definido, o Município deverá garantir o pagamento do tratamento de seus respectivos pacientes através de instrumento formal com a Santa Casa com anuência do DMS.

6.1.3.2 – RADIOTERAPIA

O serviço de Radioterapia é referência para os vinte municípios do Departamento Regional de Saúde-DRS XIV.

As guias de Referências deverão ser inseridas pelo município de origem do paciente no Portal CROSS, obedecendo o protocolo da Rede Temática Hebe Camargo, de acordo com as vagas disponibilizadas e pactuadas por este.

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

O serviço de Oncologia se encarregará do tratamento do paciente, seu encaminhamento entre as outras áreas de oncologia, como especialistas e da contrarreferência diretamente para a Unidade de Saúde de origem com as demandas de exames, consultas multiprofissionais não ligadas as atribuições oncológicas, procedimentos ou outras terapias.

O serviço de Oncologia atenderá as neoplasias das especialidades: Trato Gastrointestinal, Ginecologia, Urologia e Mama.

RB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Os exames de análises clínicas e imagem de média complexidade serão realizados no Município de origem.

Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo DMS de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados nas Redes Referenciadas, ou na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação de cada município.

Critérios para distribuição dos recursos de Radioterapia:

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA RADIOTERAPIA						
Municípios	População IBGE/2021	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.891	4,37	64.920,94	5.410,08	13	1
Águas da Prata	8.262	0,98	14.27,55	1.218,96	3	0
Espírito Santo do Pinhal	44.607	5,29	79,271,33	6.605,94	16	1
Santo Antonio do Jardim	5.962	0,71	10.647,00	887,25	2	0
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	4,16	61.444,67	5.120,39	13	1
São João da Boa Vista	92.315	10,95	163.104,37	13.592,03	33	3
Tambaú	23.255	2,76	41.498,98	3.458,25	8	1
Vargem Grande do Sul	43.368	5,14	76.615,83	6.384,65	16	1
SUBTOTAL	289.762	34,36%	512.130,68	42.679,56	105	9
Estiva Gerbi	11.507	1,36	20.213,92	1.684,49	4	0
Itapira	75.683	8,98	133.709,79	11.142,48	27	2
Mogi-Guaçu	154.146	18,28	271.607,56	22.633,96	55	5
Mogi-Mirim	94.098	11,16	166.641,45	13.886,79	34	3
SUBTOTAL	335.434	39,78%	592.172,72	49.347,73	120	10
Caconde	19.031	2,26	33.949,16	2.829,10	7	1
Casa Branca	30.665	3,64	54.325,80	4.527,15	11	1
Divinolândia	11.027	1,31	19.931,38	1.660,95	4	0
Itobi	7.862	0,93	14.021,35	1.168,45	3	0
Mococa	69.072	8,19	123.180,81	10.265,07	25	2
São José do Rio Pardo	55.298	6,56	98.254,96	8.187,91	20	2
São Sebastião da Gramma	12.137	1,44	21.783,97	1.815,33	4	0
Tapiratiba	12.940	1,53	23.175,19	1.931,27	5	0
SUBTOTAL	218.032	25,86%	388.622,62	32.385,22	79	6
TOTAL	843.228	100%	1.492.926,00	124.410,5	304	25

* Valor Médio para Tratamento de Radioterapia- R\$ 4.910,94 (quatro mil, novecentos e dez reais e noventa e quatro centavos).



22

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirdges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

6.1.3.3 - QUIMIOTERAPIA

O serviço de quimioterapia é referência para o atendimento dos municípios do CGR Mantiqueira, (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio 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).

As guias de Referências deverão ser inseridas pelo município de origem do paciente no Portal CROSS, obedecendo o protocolo da Rede Temática Hebe Camargo, de acordo com as vagas disponibilizadas e pactuadas por este.

O serviço de Oncologia se encarregará do tratamento do paciente, seu encaminhamento entre as outras áreas de oncologia, como especialistas e da contrarreferência diretamente para a Unidade de Saúde de origem com as demandas de exames, consultas multiprofissionais não ligadas as atribuições oncológicas, procedimentos ou outras terapias.

Os exames de análises clínicas e imagem de média complexidade serão realizados no município de origem.

Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo DMSde São João da Boa Vista e serão agendados e realizados nas Redes Referenciadas ou na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação de cada município.

O serviço de Oncologia disponibilizará atendimento as neoplasias das especialidades: Trato gastrointestinal, Ginecologia, Urologia e Mama.

m



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Critérios para distribuição dos recursos de quimioterapia:

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA QUIMIOTERAPIA						
Municípios	População IBGE 2021	Pop. (%)	Valor Anual	Valor Mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.891	9,32	179.774,03	14.981,17	63	5
Águas da Prata	8.262	2,09	40.505,48	3.375,46	14	1
Espírito Santo do Pinhal	44.607	11,27	219.511,99	18.292,67	76	6
Santo Antonio do Jardim	5.962	1,51	29.482,84	2.456,90	10	1
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	8,87	170.147,79	14.178,98	60	5
São João da Boa Vista	92.315	23,32	451.655,94	37.637,99	157	13
Tambaú	23.255	5,87	114.915,74	9.576,31	40	3
Vargem Grande do Sul	43.368	10,95	212.158,61	17.679,88	74	6
SUBTOTAL	289.762	73,19%	1.418.152,40	118.179,37	494	40
Caconde	19.031	4,81	94.009,36	7.834,11	32	3
Divinolândia	11.027	2,79	55.192,43	4.599,37	19	2
São José do Rio Pardo	55.298	13,97	272.079,98	22.673,33	94	8
Itobi	7.862	1,99	38.826,83	3.235,57	13	1
Tapiratiba	12.940	3,27	64.174,95	5.347,91	22	2
SUBTOTAL	105.878	26,90%	524.283,56	43.690,30	182	16
TOTAL	392.271	100%	1.942.435,96	161.869,66	673	56

* Valor Médio por Sessão - R\$ 458,09 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e nove centavos), considerando que cada paciente realiza em média 6,3 sessões.

6.1.3.4 – CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

O serviço de Cirurgias Oncológicas 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).

Os exames de Análises Clínicas de média complexidade serão realizados no município de origem.



23

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

As guias de Referências deverão ser inseridas pelo município de origem do paciente no Portal CROSS, obedecendo o protocolo da Rede Temática Hebe Camargo, de acordo com as vagas disponibilizadas e pactuadas por este.

Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo DMS de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados nas Redes Referenciadas, ou na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação de cada município.

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

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

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/ 2021	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente
Aguai	36.891	12,73	70.970,89	5.914,24	15	1
Águas da Prata	8.262	2,85	15.990,69	1.332,56	3	0
Espírito Santo do Pinhal	44.607	15,39	86.658,58	7.221,55	19	2
Santo Antonio do Jardim	5.962	2,06	11.639,19	969,93	3	0
Santa Cruz das	35.102	12,11	67.170,66	5.597,56	15	1
São João da Boa Vista	92.315	31,86	178.303,99	14.858,67	39	3
Tambaú	23.255	8,03	45.366,25	3.780,52	10	1
Vargem Grande do Sul	43.368	14,97	83.755,62	6.979,64	18	2
SUBTOTAL	289.762	73,10%	559.855,86	46.654,66	122	10
Caconde	19.031	8,73	37.112,86	3.092,74	8	1
Divinolândia	11.146	2,8	21.788,78	1.815,73	5	1



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

São José do Rio pardo	54.946	14,0	107.411,29	8.950,94	23	1
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	1
SUBTOTAL	105.878	26,90%	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\$ 4.591,80 (quatro mil, quinhentos e noventa e hum reais e oitenta centavos)

6.1.4 – SERVIÇO DE NEFROLOGIA

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

As solicitações para procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser inseridas no Sistema CROSS pelos próprios municípios solicitantes, cuja autorização será realizada pelo próprio sistema.

Critérios para distribuição das vagas de Nefrologia:

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO IBGE / 2021	POPULAÇÃO (%)	CONSULTAS / MÊS
Aguai	36.891	12,73	4
Águas da Prata	8.262	2,85	1
Espírito Santo do Pinhal	44.607	15,39	4
Santo Antonio do Jardim	5.962	2,06	1
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	12,11	4
São João da Boa Vista	92.315	31,86	9
Tambaú	23.255	8,03	2
Vargem Grande do Sul	43.368	14,97	4
TOTAL	289.762	100%	29



24

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

6.2 – SERVIÇOS DOS AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES

Os atendimentos previstos para os ambulatórios serão disponibilizados nas dependências da conveniada ou em unidades de serviços contratados por ela e deverão obedecer às pactuações, fluxos e agendamentos que atualmente são disponibilizados via Portal CROSS.

Atendimento referenciado da especialidade para o serviço, onde o paciente admitido apresenta diagnóstico para a cirurgia. O serviço não atende porta aberta, exceto intercorrências de urgência em Gestantes de São João da Boa Vista.

Os atendimentos terão como objetivo as avaliações cirúrgicas e não cirúrgicas, obedecendo às pactuações conveniadas em cada especialidade.

A organização dos ambulatórios se dará por agendas definidas em períodos de 4 horas. A organização dos períodos em cada especialidade, será definida de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sala e demanda de pacientes, podendo ser fracionada para melhor aproveitamento, desde que não seja menor que o contratado no fechamento do mês.

O horário de atendimento dos ambulatórios será de segunda a sexta-feira das 07h às 19 horas.

6.2.1 – AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA

O serviço é referência para os municípios de São João da Boa Vista, Aguai e Águas da Prata;

- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
 - Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e / ou terapêutica;
 - Realiza acompanhamento de gestantes e pacientes do sexo feminino;
 - Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrarreferências específicas do serviço.
- ~



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada / Mês
Ginecologia	2 horas semanais	8 horas mensais
TOTAL		8 horas mensais

6.2.2 – AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL

O serviço é referência para os municípios de São João da Boa Vista, Aguaí e Águas da Prata;

- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnósticos e/ou terapêutica acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrarreferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Cirurgia Geral	3 horas semanais	12 horas mensais
Total		12 horas mensais

6.2.3 – AMBULATÓRIO DE BUCOMAXILO

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguaí, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul), para traumas de face;

RSB



25

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

É referência para o município de São João da Boa Vista para atendimento aos pacientes com necessidades especiais, dor orofacial e articulação temporomandibular (ATM) e enxertos ósseos;

- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e/ou terapêutica;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Buco Maxilo	2 horas quinzenais	4 horas mensais
Total		4 horas mensais

6.2.4 – AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA / ORTOPEdia

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul);

- Realiza atendimento na área de ortopedia, atua em Unidades de Pronto Atendimento, no tratamento e acompanhamento de pacientes em condições físicas e patológicas que necessitem de cuidados traumato-ortopédicas, realizando procedimentos para a manutenção das funções osteomusculares (esqueléticas vitais) e se necessário, referenciar para atendimento da rede básica, especializada e ou de maior complexidade;
- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e / ou terapêutica e acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Traumato / Ortopédica	3 horas semanais	12 horas mensais
Total		12 horas mensais

6.2.5 – AMBULATÓRIO DE UROLOGIA

O serviço é referência para os municípios de São João da Boa Vista, Aguai e Águas da Prata;

Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;

- Realiza procedimentos para diagnóstico e terapêutica nas patologias cirúrgicas de bexiga, próstata, calculo renal, sistema urogenital, reprodução, disfunção sexual masculina e IST;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnósticos e/ou terapêutica acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

Handwritten signature and initials



26

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Urologia	2 horas semanais	8 horas mensais
Total		8 horas mensais

6.2.6- AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul);

- Realiza atendimento na área de Neurocirurgias, atendendo pacientes com patologias neurocirurgica traumáticas, hidrocefalia, em investigação e demais especialidades neurocírgicas até a alta ou transferência;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e/ou terapêutica e acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Neurocirurgia	2 horas semanais	8 horas mensais
Total		8 horas mensais

✓



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

6.2.7 – AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio 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);

- Diagnostica e trata das doenças oncológicas, empregando meios clínicos, buscando a cura, recuperação parcial ou métodos paliativos no alívio das dores ou sintomas decorrentes;
- Realiza atendimento para captação de pacientes cirúrgicos e pós operatórios e segmentação para quimio e radioterapia;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e/ou terapêutica e acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Geral	4 horas semanais	16 horas mensais
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Mastologia	2 horas semanais	8 horas mensais
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Gastroenterologia	2 horas semanais	8 horas mensais
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Urológica	2 horas semanais	8 horas mensais
Total		40 horas mensais

RSB



27

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

6.2.8 – AMBULATÓRIO DE ANESTESIOLOGIA

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio 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);

- Realiza avaliação pré-operatória ambulatorial, indicando o tipo de analgesia conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente;
- Realiza anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala, incluindo cirurgias pediátricas e transplantes;
- Preenche ficha de anestesia e demais documentos hospitalares relacionados à Assistência anestesiologia ao paciente;
- Garantir a realização de, no mínimo, 111 (cento e onze) avaliações pré-anestésicas por mês.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada mês
Anestesia	3 horas semanais	12 horas mensais
Total		12 horas mensais

6.2.9 – AMBULATÓRIO DE URGÊNCIA

A Santa Casa disponibilizará estrutura de ambulatório de urgência com entrada referenciada integrada ao sistema de saúde local e regional.

A estrutura deverá ser porta de entrada dos pacientes de urgência que passam por atendimento no hospital e são avaliados para internação ou referenciamento para outro serviço.



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Todo paciente encaminhado de uma Unidade de Saúde do município com indicação de internação caracterizado como urgência, será atendido na Santa Casa que conta com atendimento de 24 horas.

A Conveniada em cumprimento deste Plano Operativo que estabelece as quantidades de procedimentos a serem executados em propostas quantitativas e financeiras conforme apresentado nos blocos acima.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Es pecialidade	Unidade	Quantidade Contratada mês
Ambulatório de Urgência Dia	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Ambulatório de Urgência Noite	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Total		60 plantões mês

6.3 – INTERNAÇÕES

A Santa Casa disponibilizará 102 leitos para atendimentos de pacientes do SUS sendo em média 480 (quatrocentos e oitenta) internações (AIH) por mês, no valor médio de R\$ 1.010,02 (hum mil e dez reais e dois centavos), distribuídos conforme a tabela abaixo.

INTERNAÇÕES	Nº DE LEITOS CONVENIADOS	Nº DE AIH CONVENIADAS/MÊS	POPULAÇÃO REFERENCIADA (MUNICÍPIOS)	QTDE. PACTUADA POR MUNICÍPIO/ANO
Clínica Cirúrgica	20	104	Águas da Prata	64
			Espírito Santo do Pinhal	5
			Santo Antônio do Jardim	2
			São João da Boa Vista	1.169
			São Sebastião da Gramma	1



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

28

			Tambaú	2
			Vargem Grande do Sul	2
SUBTOTAL				1.245
Clínica Obstétrica	12	65	Águas da Prata	60
			Espírito Santo do Pinhal	2
			Santa Cruz das Palmeiras	2
			São João da Boa Vista	713
SUBTOTAL				777
Clínica Médica	58	296	Aguai	200
			Águas da Prata	10
			Caconde	5
			Casa Branca	7
			Divinolândia	4
			Espírito Santo do Pinhal	8
			Itapira	3
			Mococa	14
			Mogi Guaçu	3
			Santa Cruz da 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	2	4	Águas da Prata	4
			Santa Cruz das Palmeiras	2
			São João da Boa Vista	60
SUBTOTAL				66
Pediatria Clínica	2	8	Águas da Prata	12
			Espírito Santo do Pinhal	2

Handwritten signature



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

		Santa Cruz das Palmeiras	5
		São João da Boa Vista	100
SUBTOTAL			119
TOTAL	94	480	5.760

Foram contratadas na Média Complexidade - SIH, mais 177 (cento e setenta e sete) AIH no valor médio de R\$ 935,24 (novecentos e trinta e cinco reais e vinte e quatro centavos) para atendimento do município de Aguaí, distribuídos conforme a tabela abaixo:

INTERNAÇÕES	Nº DE AIH CONVENIADA/MÊS	QTD. PACTADA NO MUNICÍPIO/ANO
Clínica médica	108	1.296
Clínica cirúrgica	43	516
Obstetrícia	19	228
Pediatria	7	84
Total	177	2.124

7 - DAS CIRURGIAS ELETIVAS

A Conveniada deverá atender a demanda de cirurgias eletivas, nos termos definidos nesta pactuação, disponibilizando mensalmente as vagas para o Setor de Agendamento ao DMS de São João da Boa Vista;

Disponibilizar mensalmente, para o Setor de Agendamento do DMS, o número de consultas pré-anestésicas e os procedimentos odontológicos referidos na Portaria 1032/GM, de 05 de maio de 2010, com datas e horários das avaliações cirúrgicas para serem agendadas conforme a pactuação;

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

Handwritten initials: *ADB* and *17/03*



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

29

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

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

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	16
Urológica	07
Ortopédica	07
Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	10
Vascular	05
Pediátrica	-
Total	54

Cirurgias de Aguaí	Quantidade mensal
Ginecológica	02
Geral	08
Urológica	01
Ortopédica	01
Vascular	01
Total	13

M

RFB



Cirurgias de Águas da Prata	Quantidade mensal
Ginecológica	01
Geral	02
Urológica	01
Ortopédica	01
Total	05

8 - DOS PLANTÕES MÉDICOS

O regime de disponibilidade é definido nos quadros que seguem cada especialidade e se resumem a plantões presenciais, onde o profissional fica disponível a Santa Casa com capacidade de atendimento imediato. Os plantonistas presenciais estarão definidos em quantidade de plantões e na disponibilidade de mais que um profissional na mesma especialidade atribui a nomenclatura de P1 (primeiro plantonista), P2 (segundo plantonista), P3 (terceiro plantonista), comum de ser observado nas especialidades que demandam mais que um profissional para a realização do plantão na especialidade.

A outra modalidade são os plantões de sobreaviso que são as subespecialidades que não tem demanda de realização para a modalidade presencial. O plantonista de sobreaviso possui o compromisso, e é remunerado por isso, de atender as demandas da Santa Casa quando acionado em prazo suficiente que não comprometa o paciente ou a sua assistência.

Entende-se como período de cirurgia o agendamento de sala cirúrgica para a realização dos procedimentos pactuados, devendo ser considerados seu porte e horário de realização. Um período de cirurgia é compreendido um turno de atendimento, podendo ser no período da manhã ou tarde, podendo variar a quantidade num mesmo período.

M.
Foto



30

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

8.1 - CLÍNICA CIRÚRGICA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Cirurgia Geral para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para clínica:

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ mês
Plantão Presencial Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Dia (P2)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	6 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista presencial (P1) e 01 plantonista sobreaviso (P2) nas 12 horas diurnas. Disponibilizará também 01 plantonista sobreaviso noite.

Atribuições:

- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade;
- Garantir que o atendimento no plantão à distância seja no prazo máxima de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Realizar todas as cirurgias eletivas conforme escala específica e de acordo com as quantidades pactuadas, que serão agendadas pelo ambulatório de cirurgia geral;
- Preparar o paciente para a alta conforme sua evolução e contrarreferenciar para a sua Unidade de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento medicamentoso padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Realizar todas as cirurgias de urgência;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.
- Deverão ser realizadas as cirurgias eletivas, observando a média de 26 (cirurgia geral) e 06 (vascular) eletivas por mês, que serão agendadas pelo Setor de Agendamento do DMS de São João da Boa Vista;

Observações:

Os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, no momento da alta, serão informados sobre a data e horário da consulta de retorno de pós-operatório no ambulatório da especialidade. As consultas de retorno serão 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 será informado, no ato da dispensa, sobre o dia e horário da consulta reagendada.

8.2- GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de ginecologia e obstetrícia para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para clínica:

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme quadro a seguir:

RSB



31

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirdes, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ Mês
Plantão Presencial Dia (P1) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P1) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P2) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Noite (P1) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Noite (P1) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Sobreaviso Dia (P2) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P2) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P2) – Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	4 plantões mês

A Entidade disponibilizará 02 plantonistas (P1 e P2) presenciais nas 12 horas diurnas em dias úteis. Os plantões noturnos e aos finais de semana serão realizados por 01 plantonista presencial (P1) durante 12 horas noturnas e o outro de sobreaviso (P2), durante 12 horas noturnas.

Atribuições:

- Garantir internação para atendimento obstétrico das pacientes do SUS, sendo os partos realizados exclusivamente pelos plantonistas médicos ou enfermeiras obstetrix;
- Garantir que o atendimento no plantão à distância seja no prazo máxima de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Garantir a realização pelos anestesistas de analgesia do parto, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização e Rede Cegonha do Ministério da Saúde;
- Permitir a presença de acompanhante, salvo expressa contraindicação médica, durante o atendimento à parturiente, especialmente em caso de adolescente;
- Realizar todas as cirurgias eletivas conforme escala específica e de acordo com as quantidades pactuadas, que serão agendadas pelo ambulatório de ginecologia e obstetrícia;
- Realizar atividades de incentivo ao aleitamento materno, conforme diretriz da Rede Cegonha;
- Realizar profilaxia para redução da transmissão vertical nas parturientes soropositivas para o HIV e Sífilis;
- Realizar partogramas em todos os partos;
- Preparar o paciente para a alta conforme sua evolução e contrarreferenciar para a sua Unidade de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento medicamentoso padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), e utilizando-se o cartão da gestante após o parto;
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.
- Desenvolver e viabilizar as atividades educativas realizadas pelas Unidades de Saúde e de humanização, visando à 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;
- Diminuir o percentual de cesáreas, aumentar em 2% (dois por cento) por quadrimestre o percentual de partos vaginais;

M

RSB



32

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

8.3 – CLÍNICA MÉDICA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de clínica médica para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ Mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P2)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista sobreaviso nas 24 horas.

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário.



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

8.4 – NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA

Serviço com capacidade dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Neurocirurgia para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão, conforme quadro a seguir:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	4 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista sobreaviso durante as 24 horas

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- Realizar as cirurgias, de urgência e eletiva de acordo com a Portaria nº 756, de dezembro de 2005 e de acordo com a capacidade da conveniada



33

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

respeitando as quantidades pactuadas ou providenciar transferência quando necessário;

- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;

8.5 – TRAUMATO - ORTOPEDIA

Atendimento a todos os pacientes com trauma ortopédico de urgência e emergência (até dois dias) com plantão "in loco", das 07 às 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 (trinta) minutos;

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Traumatologia para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ Mês
Plantão Presencial Dia (P1) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P1) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P2) - Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Sobreaviso Dia (P2) – Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Plantão Sobreaviso Noite (P1) - Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	8 plantões mês

A Entidade disponibilizará 02 plantonistas (P1 e P2) presenciais nas 12 horas diurnas em dias úteis e 01 plantonista presencial (P1) e outro de sobreaviso aos finais de semana. No período noturno será disponibilizado 01 plantonista sobreaviso durante 12 horas.

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- 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);
- Prestar atendimento a todos os pacientes com trauma ortopédico de urgência e emergência;

Handwritten marks:
m
A. 703B



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

34

- Realizar, em média, 09 (nove) cirurgias eletivas de média complexidade por mês (07 pacientes de São João da Boa Vista, 01 de Aguai e 01 de Águas da Prata), que serão autorizadas e agendadas pelo Departamento Municipal de Saúde, após avaliação e indicação do ortopedista;
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência -- RUE;

8.6 – ANESTESIOLOGIA

O profissional serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ Mês
Plantão Presencial Dia (P1) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P1) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P2) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Dia (P3) - Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Noite (P1) - Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Presencial Noite (P1) – Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Sobreaviso Dia (P2) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P2) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Plantão Sobreaviso Noite (P2) - Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
---	---------------------	----------------

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente que estiver internado nas especialidades cirúrgicas;
- Realizar de acordo com a capacidade da conveniada respeitando as quantidades pactuadas as avaliações para as cirurgias de urgência e eletivas, e demais procedimentos de sua competência.

8.7 – PEDIATRIA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Clínica Pediatria para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada /mês
Plantão Presencial Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Presencial Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista presencial nas 12 horas diurnas e 01 plantonista presencial nas 12 horas noturnas.

Handwritten initials: v1 and RSB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

35

Atribuições:

- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Estar presente para a recepção e assistência de todos os neonatos;
- Realizar as avaliações preconizadas pelo Ministério da Saúde em sua especialidade;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Acompanhar o paciente até a alta (alta qualificada) e determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- Dar assistência aos pacientes internados na Unidade de Alojamento Conjunto, nascidos na Santa Casa e também as crianças internadas na pediatria;
- Realizar atividades de incentivo ao aleitamento materno;
- Realizar o APGAR e preencher a Declaração de Nascidos Vivos em 100% (cem por cento) dos casos;

8.8 – BUCOMAXILO

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Bucomaxilo para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada /mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	2 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista de sobreaviso durante 24 horas

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- Garantir o atendimento inicial de urgência de trauma e realizará as cirurgias de urgência ou providenciar transferência quando necessário;
- Realizar de acordo com a capacidade da Conveniada respeitando as quantidades pactuadas as cirurgias de urgência e eletivas;
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;

15/11
15/11



36

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

8.9 – VASCULAR

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade Vascular para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	2 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista de sobreaviso durante 24 horas

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Garantir o atendimento inicial de urgência e realizará as cirurgias de urgência ou providenciar transferência quando necessário;
- Realizar de acordo com a capacidade da Conveniada respeitando as quantidades pactuadas as cirurgias de urgência e eletivas;
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;

8.10 – CIRURGIA ONCOLÓGICA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade Cirurgia Oncológica para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/ Mês
Responsabilidade Técnica	Valor fixo	1
Plantão de Cirurgia Oncológica Geral	Período de Cirurgia Equipe	4
Plantão de Cirurgia Oncológica - Mastologia	Período de Cirurgia Equipe	4
Plantão de Cirurgia Oncológica – Gastroenterologia	Período de Cirurgia Equipe	4
Plantão de Cirurgia Oncológica – Urologia	Período de Cirurgia Equipe	4
Plantão de Cirurgia – Reconstrução	Período de Cirurgia Equipe	1
Plantão de Oncologia Clínica Sobreaviso	Plantão de 12 horas	60 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 período de cirurgia por semana das seguintes especialidades: Oncológica Geral, Mastologia, Gastroenterologia e Urologia, disponibilizará também 01 período de cirurgia por mês para Cirurgia Reconstructiva, com 01 plantonista sobreaviso durante 24 horas para o plantão de Oncologia Clínica.

✓
RFB



Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Triar o paciente no segmento ambulatorial com agenda disponível para a regulação;
- Garantir o atendimento e continuidade do cuidado médico com evolução adequada nas 24 horas;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- Realizar de acordo com a capacidade da Conveniada respeitando as quantidades pactuadas as cirurgias eletivas;
- Solicitar avaliação dos especialistas, quando necessário, e contrarreferenciar os pacientes internados para o ambulatório de oncologia;
- Realizar as cirurgias de urgência e eletiva, de acordo com a Portaria nº 140, de fevereiro de 2014, ou providenciar transferência, quando necessário. Acompanhar o paciente até a alta (alta qualificada);
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

8.11 – UROLOGIA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Urologia para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada /mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Cirurgia Eletiva	Período de Cirurgia	3 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista de sobreaviso durante 24 horas

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;

Handwritten initials: M and PAB



38

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Realizar de acordo com a capacidade da Conveniada respeitando as quantidades pactuadas as cirurgias eletivas;
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;

8.12 – NEUROLOGIA CLÍNICA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa na especialidade de Neurologia para tratamento em regime de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P2)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista de sobreaviso durante 24 horas

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
 - Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
 - Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- ~



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

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110

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

Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;

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 (quinze) 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 (quarenta e oito) horas, comunicar expressamente ao município de origem, os motivos que ocasionaram o cancelamento da consulta e a data reagendada.

01
RFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

39

9 - DAS ESPECIALIDADES DE APOIO

9.1- RADIOLOGIA

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada /mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1) – Dias úteis	Plantão de 12 horas	22 plantões mês
Plantão Sobreaviso Dia (P1) – Finais de Semana	Plantão de 12 horas	8 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês

A Conveniada disponibilizará 01 plantonista presencial nas 12 horas diurnas, de segunda a sexta-feira e sobreaviso nos finais de semana durante 12 horas. Nos plantões noturnos serão 12 horas de sobreaviso, todos os dias.

Atribuições:

- Garantir equipe com atuação presencial nas 12 (doze) horas diárias e atendimento dos plantões à distância no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Garantir o atendimento inicial de urgência radiológica e realizar exames radiográficos convencionais conforme a pactuação;
- Realizar o preparo do paciente e o ambiente para a realização de exames nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem, acompanhar a utilização de meios de contraste radiológicos observando os princípios de proteção radiológica, avaliando reações adversas e agindo em situações de urgência.



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

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

9.2 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/Mês
Plantão Presencial Dia (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Plantão Presencial Noite (P1)	Plantão de 12 horas	30 plantões mês

A Conveniada disponibilizará 01 plantonista presencial nas 24 horas do dia.

Atribuições:

- O médico assistente deve realizar visitas diárias, indicando procedimentos diagnósticos e terapêuticos, respeitadas a opinião do médico intensivista e a autonomia do paciente, deve também assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários;
- Todo paciente hospitalizado terá seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta e que assegure previamente as condições para a realização do ato médico nas cirurgias eletivas;
- O médico assistente deverá, sempre que possível, preencher o atestado de óbito do paciente atendido na emergência ou internado.

✓
LFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

40

9.3 – FISIOTERAPIA NA UTI

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/Mês
Plantão Presencial 18/dia, divididos em 3 fisioterapeutas de 6h/cada, sendo 1 das 06h às 12h, 1 das 12h às 18h, e 1 das 18h às 0h.	Plantão de 18 horas	30

A Conveniada disponibilizará 01 plantonista presencial nas 18 horas diárias, 7 dias da semana.

Atribuições:

- Garantir equipe para atendimento dos plantões presenciais 18 horas por dia, 7 dias da semana;
- Realizar o atendimento fisioterapêutico, anamnese, prescrição e evolução objetivando a conduta específica dentro dos padrões ventilatórios motores esperados para o paciente intensivo;
- Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente crítico ou potencialmente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia;
- Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica;
- Realizar avaliação e monitoramento da via área natural e artificial;
- Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório;
- Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromusculoesquelética;



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório;
- Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;
- Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

9.4 – INFECTOLOGIA

Serviço com capacidade de atendimento dos pacientes referenciados para a Santa Casa nas especialidades clínicas e cirúrgicas com o acompanhamento secundário da infectologia para tratamento antimicrobiano em região de internação com diagnóstico ou hipótese sugestiva para a clínica.

O profissional do serviço estará disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/Mês
Plantão Presencial Dia (P1)	Plantão de 12 horas	4 plantões mês
Plantão Sobreaviso Dia	Plantão de 12 horas	26 plantões mês
Plantão Sobreaviso Noturno	Plantão de 12 horas	30 plantões mês

A Entidade disponibilizará 01 plantonista presencial por um período de 12 horas semanal diurno, além de 26 plantões de 12 horas diurnas na modalidade sobreaviso, e 30 plantões de 12 horas (sobreaviso) com 01 profissional a distância.

↑
FAB



41

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwírges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Atribuições:

- Garantir que o atendimento nos plantões à distância seja no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após ser contatado;
- Atender todos os pacientes presencialmente (beira leito) que estiver internado nessa especialidade e preparar o paciente para alta conforme sua evolução;
- Realizar acompanhamento do paciente até a alta, contrarreferenciando o mesmo para sua Unidade de Saúde de origem;
- Contrarreferenciar os casos dos pacientes internados para as Unidades de Saúde de origem ou residência, com prescrição de tratamento com medicamento padronizado na rede, Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Determinar o CID secundário nas AIH, quando necessário;
- Realizar atendimento dos casos encaminhados pelos municípios de referência, na Rede de Urgência e Emergência – RUE;
- Prestar atendimento nas áreas hospitalar e clínica, na vigilância em saúde, no diagnóstico e enfrentamento das epidemias, no estudo das doenças emergentes e reemergentes, entre outras frentes. ✓



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

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

10 – METAS PACTUADAS E SISTEMA DE INDICADORES DE DESEMPENHO

10.1 – METAS QUANTITATIVAS: AMBULATÓRIO

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação ao total de procedimentos contratualizados
Meta: Taxa maior ou igual 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIA (Tabwin)

Indicador: 2
Objetivo: Monitorar a quantidade de APAC's apresentadas em competência subsequente a realização do procedimento
Meta: Taxa maior ou igual a 95%
Fórmula: Total de APAC's apresentadas para aprovação em competência subsequente a realização do procedimento / Total de APAC's apresentadas para aprovação no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIA (Sustentáveis A13)

RSB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

42

Indicador: 3
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade de Traumatologia - ortopedia
Meta: Maior ou igual a 125 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Traumatologia - ortopedia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIA (FAA Geral)

Indicador: 4
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade de Neurologia / Neurocirurgia
Meta: Maior ou igual a 179 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Neurologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria SAS / MS nº 756, de 27 de dezembro 2005
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIA (FAA Geral)

Indicador: 5
Objetivo: Verificar a quantidade de tratamentos de radioterapia apresentados no período, considerando a quantidade contratualizada
Meta: Igual ou maior que 25 tratamentos mensais
Fórmula: Total de tratamento de radioterapias 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Relatório mensal e SIA (Referência contratualizada Sustentáveis B01)

Handwritten signature



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

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 6
Objetivo: Verificar a quantidade de sessões de quimioterapia apresentadas no período, considerando a quantidade contratualizada
Meta: Igual ou maior que 320 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Relatório mensal e SIA (Referência contratualizada B01)

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade de Nefrologia
Meta: Maior ou igual a 29 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Nefrologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria de Consolidação nº 03 de 2017
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIA (FAA Geral)

Indicador: 8
Objetivo: Monitorar a quantidade de sessões de hemodiálise realizadas, considerando a quantidade de pacientes em tratamento no mesmo período.
Meta: Maior ou igual a 560 sessões
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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: RELATÓRIOS Enviar relatório quadrimestral sobre a quantidade de sessões de hemodiálise realizadas em cada mês e o respectivo número de pacientes em tratamento.

Handwritten signature and scribbles



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

43

10.2 – METAS QUANTITATIVAS: INTERNAÇÃO

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar o quantitativo de internações aprovadas em relação à quantidade contratualizada
Meta: Taxa maior ou igual a 70%
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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD

Indicador: 2
Objetivo: Acompanhar a apresentação das AIHs na competência subsequente à alta do paciente.
Meta: Taxa maior ou igual 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Sustentáveis A12)

Indicador: 3
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de <u>ALTA COMPLEXIDADE</u> na área da Traumato-ortopedia.
Meta: Maior ou igual a 8 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)

Handwritten signature and initials



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 4
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias contratualizadas na área da Traumatologia-ortopedia de MÉDIA COMPLEXIDADE
Meta: Maior ou igual a 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% - 05 pts , 70 a 79,9% - 03 pts ; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)

Indicador: 5
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Neurologia/Neurocirurgia.
Meta: Maior ou igual a 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% - 05 pts , 70 a 79,9% - 03 pts ; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)

Indicador: 6
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Oncologia.
Meta: Maior ou igual a 14 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 1.399, de 17 de dezembro de 2019 e PPI
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% - 10 pts ; 80 a 94,9% - 05 pts , 70 a 79,9% - 03 pts ; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)

RSB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de São João da Boa Vista
Meta: Maior ou igual a 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)

Indicador: 8
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguiar
Meta: Maior ou igual a 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)

Indicador: 9
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Águas da Prata
Meta: Maior ou igual a 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Tabwin)



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 10
Objetivo: Manter os diagnósticos secundários nas AIHs igual ou superior a 25% discriminados por especialidade - Pediatria.
Meta: Maior ou igual a 25 %
Fórmula: Número de AIHs de pediatria com diagnósticos secundários no período/Total de AIHs de pediatria no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Sustentáveis A02)
Indicador: 11
Objetivo: Manter os diagnósticos secundários nas AIHs igual ou superior a 25% discriminados por especialidade - Obstetrícia
Meta: Maior ou igual a 25%
Fórmula: Número de AIHs de obstetrícia com diagnósticos secundários no período / Total de AIHs de obstetrícia no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Sustentáveis A02)

Indicador:12
Objetivo: Manter os diagnósticos secundários nas AIHs igual ou superior a 25% discriminados por especialidade - Clínica Médica
Meta: Maior ou igual a 25 %
Fórmula: Número de AIHs de clínica médica com diagnósticos secundários no período / Total de AIHs de clínica médica no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Sustentáveis A02)

Handwritten signature and initials



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

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 13
Objetivo: Manter os diagnósticos secundários nas AIHs igual ou superior a 25% discriminados por especialidade - Clínica Cirúrgica
Meta: Maior ou igual a 25%
Fórmula: Número de AIHs de clínica cirúrgica com diagnósticos secundários no período / Total de AIHs de clínica cirúrgica no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% - 10 pts ; 80 a 94,9% - 05 pts , 70 a 79,9% - 03 pts ; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: SIHD (Sustentáveis A02)

45



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

10.3 – METAS QUALITATIVAS: FINANCEIRAS

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para os procedimentos de ALTA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)
Meta: Menor ou igual 100% do teto financeiro contratualizado
Fórmula: $\frac{\text{Total do valor faturado no período}}{\text{Total do valor contratualizado no período}} \times 100$
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Tabwin

Indicador: 2
Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para s procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)
Meta: Maior ou igual 95% do teto financeiro contratualizado
Formula: $\frac{\text{Total do valor faturado no período}}{\text{Total do valor contratualizado no período}} \times 100$
Parâmetros de pontuação: 95 a 105% -10 pts; 80 a 94,9% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Tabwin

700 M



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

46

10.4 – METAS QUALITATIVAS: OPERACIONAIS

Indicador: 1
Objetivo: Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação - PAC
Meta: Maior ou igual a 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
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.

Indicador: 2
Objetivo: Monitorar a APLICAÇÃO de pesquisa de satisfação aos pacientes em estado de internação durante o período avaliado.
Meta: Taxa maior ou igual 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% - 05 pts, 70 a 79,9% - 03 pts; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Relatórios

W

RFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 3
Objetivo: Monitorar o RESULTADO da pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes em estado de internação durante o período avaliado
Meta: Taxa maior ou igual 80% com conceito 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% - 05 pts , 70 a 79,9% - 03 pts ; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Relatórios

Indicador: 4
Objetivo: Monitorar o percentual de partos vaginais em relação ao total de partos realizados
Meta: Maior ou igual a 30%
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% - 05 pts , 70 a 79,9% - 03 pts ; menor 69,9%: 0 pts
Fonte: Relatórios

Feb 17



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirdges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

47

Indicador: 5
Objetivo: Avaliar a caracterização das AIH's utilizando amostra aleatória de no mínimo 10% do total de AIH apresentadas, avaliando uma a uma, se o caráter registrado é compatível com o registro correto da internação: Urgencia (caráter 2 a 6) / Eletiva (caráter 1)
Meta: Maior ou igual 80 % caracterização correta
Fórmula: Número de AIHs com caracterização correta / Total de AIHs selecionadas no período x 100
Parâmetros de pontuação: Maior ou igual a 80% - 10 pts; de 79,9 a 65% - 05 pts, menor que 64,9% - 0 pts
Fonte: SIHD (Sustentáveis A14)

Indicador: 6
Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica
Meta: Menor que 5 dias
Fórmula: Total de Pacientes-dia internados durante a competência / Total de pacientes saídos no mesmo período
Parâmetros de pontuação: Menor que 5 dias - 10 pts; 6 a 7 dias - 05 pts, Maior que 8 dias - 0 pts
Fonte: Relatórios

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica durante a competência
Meta: Menor que 5 dias
Fórmula: Total de pacientes-dia internados no período / Total de pacientes saídos no mesmo período
Parâmetros de pontuação: Menor que 5 dias - 10 pts; 6 a 7 dias - 05 pts, Maior que 8 dias - 0 pts
Fonte: Relatórios

Handwritten signature



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 8
Objetivo: Manter a taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais) abaixo de 10%
Meta: Taxa menor que 10%
Fórmula: Número de cirurgias suspensas por motivos administrativos / Total de cirurgias agendadas no mesmo período x 100
Parâmetros de pontuação: Menor que 10% - 10 pts ; 10,1 a 15% - 05 pts , Maior que 15,1% - 0 pts
Fonte: Relatórios

Indicador: 9
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI
Meta: Taxa maior ou igual 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: Maior ou igual a 80% - 10 pts ; 60 a 79,9% - 05 pts , Menor ou igual a 59,9% - 0 pts
Fonte: Relatórios

Indicador: 10
Objetivo: Monitorar a taxa de mortalidade Institucional (óbitos após 24 horas)
Meta: Menor ou igual 3%
Fórmula: Total de óbitos após 24 horas de internação no período / Total de saídas no mesmo período x 100
Parâmetros de pontuação: Menor ou igual a 3% - 10 pts ; 3,1 a 5% - 05 pts , Maior que 5,1% - 0 pts
Fonte: Relatório da Instituição

RSB
m



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Indicador: 11
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação de leitos operacionais
Meta: Taxa maior ou igual 75%
Fórmula: Total de pacientes dia no período / Total de leitos dia no período x 100
Parâmetros de pontuação: Maior ou igual a 75% - 10 pts ; 74,9 a 65% - 05 pts , Menor que 64,9 % - 0 pts
Fonte: Relatório da Instituição



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

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwírges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

11.5 – 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; Neurocirurgia; Ortopedia; Anestesiologia; Pediatria; Ginecologia/Obstetrícia; Buco Maxilo; Vascular; Cirurgia Oncológica; Urologia; Neurologia Clínica; 2- Apresentar as escalas mensais dos plantões das Especialidades de Apoio: Radiologia; Unidade de Terapia Intensiva; Infectologia; Fisioterapia; 3- 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 de informações registradas no CNES (Serviços e equipamentos e cadastros profissionais).
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt .
Dependência: "avaliação in loco"

Rob
M



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirdges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

49

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.
Dependência: "avaliação in loco"
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%

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

Handwritten signature and initials



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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 as planilhas mensais;
- 5 - Termo de divulgação de dados a 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.**



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

50

Bloco: 6
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Ética Médica
Documentos: 1 - Regime 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.

Bloco:7
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Farmacologia
Docuemntos: 2 - Regime Interno; 2 - Termo de Nomeação da Comissão de Farmacologia; 3 - Atas das reuniões realizadas no quadrimestre
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5pts ; 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- Atas das realizadas no quadrimestre
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5pts ; Não atendido: 0 pt.

RFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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.**

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.**

Handwritten signature



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirdges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

51

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 Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, 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 Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador 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.



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

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 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 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:16

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 DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

52

Bloco: 17
Objetivo: Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia / Obstetrícia, Traumatologia e Neurologia / Neurocirurgia.
Documentos: 1 - Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia / Obstetrícia, Traumatologia 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:18
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 com 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.

AM

LOB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Bloco: 19
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: 20
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. <i>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.</i>
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt.

~

AB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

Bloco: 21
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. <i>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</i>
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt.

Bloco: 22
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 (um) 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 DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

12 - DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS.

A interessada deverá arcar diretamente com o custeio para a implantação e desenvolvimento dos serviços contratados, no valor estimado conforme Plano de aplicação abaixo.

A partir do início da atividade assistencial, receberá mensalmente da Prefeitura Municipal por intermédio do Departamento Municipal de Saúde a importância referente aos serviços de saúde prestados e definidos no Plano de Trabalho e Operativo, tendo por base os valores definidos com a função de cobrir as despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, e da execução das atividades de assistência à saúde em regime hospitalar, consignada no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS de Alta Complexidade conforme gradiente de produção pactuada.

Os recursos correspondentes às produções deverão preferencialmente compor os repasses do objeto deste convenio do Fundo Municipal de Saúde podendo ser complementado, se necessário, com recursos de demais fontes. Seus valores serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde – MS podendo ser registrados; ou em demonstrando desequilíbrio financeiro para a execução do convenio.

Os recursos de Alta Complexidade Hospitalar serão repassados com parte variável nas rubricas dos recursos específicos. Valores que serão de objetos das penalidades das avaliações.

Integram o componente dos recursos do plano de aplicação os instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

- Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC;
- Incentivo de Custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;
- Incentivo de Integração ao SUS – Integrasus;

VA

ASB



54

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

- Outros recursos pré-fixados de fonte municipal;
- Outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

Para efeito de repasse financeiro será observado o repasse de 12 parcelas, sendo um por mês, conforme quadro abaixo:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pós-Fixado	Mensal	Anual
Alta Complexidade Hospitalar	R\$ 131.667,43	R\$ 1.580.009,16
Alta Complexidade Ambulatorial	R\$ 313.512,87	R\$ 3.762.154,44
FAEC	R\$ 130.329,79	R\$ 1.563.957,48
Pré-fixado	Mensal	Anual
Média Complexidade Hospitalar*	R\$ 449.984,49	R\$ 5.399.813,88
Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 171.033,36	R\$ 2.052.400,32
INTEGRASUS	R\$ 14.503,01	R\$ 174.036,12
IAC	R\$ 207.591,81	R\$ 2.491.101,72
Recurso Financeiro de Fonte Municipal	Mensal	Anual
Plantões médicos	R\$ 860.400,00	R\$ 10.324.800,00
Serviços Terceiros Assistenciais e Insumos	R\$ 462.492,12	R\$ 5.549.905,44
Cateterismo e angioplastia **	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Ecocolor Doppler cardiograma***	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
Incentivo às Redes Temáticas de Atenção à Saúde	Mensal	Anual
Rede de Urgência e Emergência - RUE	R\$ 111.551,79	R\$ 1.338.621,48
TOTAL	R\$ 2.916.666,67	R\$ 35.000.000,04

* Já incluído o teto do município de Aguaí (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 MS-SUS.



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

*** Serão realizados 30 (trinta) exames de ecocolor Doppler cardiograma por mês aos munícipes de São João da Boa Vista a Conveniada receberá a importância de acordo com os valores previstos no recurso financeiro.

13 – DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Compete à instituição:

- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, Artigo 8, IV, anexo 2 do anexo XXIV);
- 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; (Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, Artigo 8, IV, anexo 2 do anexo XXIV).

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 de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, Artigo 8, IV, anexo 2 do anexo XXIV); 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% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, devendo serem observados 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)	130		
TOTAL	210		

METAS QUALITATIVAS (40% do recurso)

Objeto de avaliação	Pontos possíveis	Pontos obtidos	(%)
Metas Operacionais	110		
Metas Financeiras	20		
TOTAL	130		

Objeto de avaliação	Pontos possíveis	Pontos obtidos	(%)
Análise de documentação	220		
TOTAL	220		

✓



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwirges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

PARÂMETROS DE AFERIÇÃO

Percentual de cumprimento das metas Qualitativas e quantitativas	Percentual referente ao repasse do Recurso
0 a 10%	Exclusão
10,1 a 50%	50%
50,1 a 60%	40%
60,1 a 70%	30%
70,1 a 75%	20%
75,1 a 80%	10%
80,1 a 90%	5%
90,1 a 100%	0

O corte no repasse de recurso incidirá apenas nas despesas com materiais, insumos e utilidades públicas, correspondente as R\$ 366.216,79 (trezentos e sessenta e seis mil, duzentos e dezesseis reais e setenta e nove centavos) mensais.

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 (Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, Artigo 29);

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 de disponibilidade orçamentária (Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, Artigo 29);

✓
RFB



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins nº 1.520 - Bairro Santa Edwiges, Fone (19) 3634-8110
e-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou www.eouve.com.br

56

O cumprimento das metas pactuadas e estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Avaliação do convênio, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, Artigo 32.

São João da Boa Vista, 10 de janeiro de 2022

LILA FABIANA BUCIOL

Diretora Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

MÁRCIO ROBERTO FRANCIOLLI

Provedor

Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros