



**CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM) 1.131.00.2023
ADITAMENTO Nº 1.131.13/23.25**

Expediente nº 024/2023 – DA/SS

Convênio

Secretaria de Saúde

**ADITAMENTO DO CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O
MUNICÍPIO DE JACAREÍ E A SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE JACAREÍ.**

Por este termo de aditamento contratual, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE JACAREÍ**, neste ato, por força do Decreto Municipal nº 02, de 02 de janeiro de 2025, representado pela gestora da contratação, **Sra. AGUIDA ELENA BERGAMO FERNANDES CAMBAUVA**, Secretária de Saúde, adita o convênio firmado junto à **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JACAREÍ**, representada por seu devido representante legal, que tem por objeto a **prestação de serviços médico, hospitalares, ambulatoriais, diagnóstico e de apoio, pela conveniada, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de Jacareí, de acordo com especificações previstas o corpo deste convênio, aos usuários do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, em regime de parceria como Poder Público Municipal, que terá participação e acompanhamento direto da Secretaria de Saúde, mediante as cláusulas e condições a seguir especificadas.**

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Fica prorrogado o prazo contratual em mais 12 (doze) meses, a contar do termo final de sua vigência, com fundamento no artigo 57, inciso II da Lei 8.666/93;

1.2. As despesas decorrentes da execução deste termo de aditamento serão suportadas pelas dotações orçamentárias nº 02.04.01.10.302.0003.2285.01.3.3.50.39.00, nº 02.04.05.10.302.0003.2192.05.3.3.50.39.00 e nº 02.04.05.10.302.0003.2192.02.3.3.50.39.00.



CLÁUSULA SEGUNDA

Ficam mantidas as demais cláusulas e condições não alteradas por este termo.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas infra-assinado, a fim de que, em conjunto com o ajuste originário, produza os seus devidos e legais efeitos.

Jacareí, 30 de dezembro de 2025.


Município de Jacareí
ÁGUIDA ELENA BERGAMO FERNANDES CAMBAÚVA
Secretária de Saúde


ENTIDADE PARCEIRA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JACAREÍ

TESTEMUNHAS:

NOME: Leandro Ramos Barbosa
RG: 41.101.446-8
CPF: 355.963.458-06

NOME: Danieli de Oliveira Silva
RG 42.278.372-9
CPF: 346.160.678-21



ANEXO I



PLANO DE TRABALHO PACTUADO ENTRE O MUNICÍPIO DE JACAREÍ E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JACAREÍ

Plano de Trabalho que se refere ao convênio nº. 1.131.00/2023 celebrado entre o Município de Jacareí, através da Secretaria Municipal de Saúde, Gestora do Sistema Único de Saúde - SUS Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí.

1. DOS OBJETIVOS

O presente Plano de Trabalho foi elaborado pela Secretaria Municipal de Jacareí, Gestora do Sistema Único de Saúde - SUS Municipal e pela Santa Casa da Misericórdia de Jacareí, e tem por objetivo definir as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores que foram pactuados entre as partes interessadas.

2. PAPEL DA INSTITUIÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Jacareí caracteriza-se como um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é prestar assistência médico-hospitalar a quem o procura, nos exatos termos do seu Estatuto Social, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde;

Esta instituição é a porta de entrada das urgências e emergências hospitalares, para pacientes politraumatizados vítimas de acidentes de trânsito, encaminhamentos das UBS's 12 horas e das UPA's 24 horas e/ou intercorrências oriundas das Unidades de Resgate e SAMU;

Os atendimentos das emergências serão realizados por profissionais médicos com plantões presenciais, sendo Clínico Geral, Cirurgião Geral, Ortopedista e Anestesiista. Para os atendimentos emergenciais também será ofertada retaguarda hospitalar nas seguintes especialidades: Neurologista, Neurocirurgião, Pediatria, Psiquiatra, Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Ginecologista, Cardiologista, Buco Maxilo, Hematologista, Cirurgião Vascular, Cirurgião Plástico, Infectologista, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Cirurgião Torácico, Nefrologista e demais especialidades que se façam necessárias;

O Pronto Socorro se caracteriza por receber os pacientes encaminhados das UPA's, unidades de resgate e SAMU para complemento de observação e para internação nas clínicas médica, cirúrgica ou nos casos de maior gravidade na UTI. Quando a complexidade extrapola as possibilidades terapêuticas da Unidade são solicitadas transferências e remoções para as referências



formalmente acordadas na PPI (Programação Pactuada Integrada), através do sistema SIRESP da SES – SP.

Em consonância com as diretrizes do Pacto pela Saúde e a PPI, RUE e RRAS, a Santa Casa se mantém como primeira referência hospitalar para a população de Jacareí, Igaralá e Santa Branca;

As atividades de média complexidade abrangem as clínicas básicas e as especializadas no atendimento ambulatorial e de urgência, nas internações de urgências e eletivas, bem como nos exames necessários para o suporte diagnóstico;

O atendimento anual prestado ao Sistema Único de Saúde está bem acima do percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), preconizado pela Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS). Esta produtividade pode ser dimensionada pelas demandas de urgência/emergência no Pronto Socorro, pelas demandas espontâneas próprias da rotina hospitalar, pelos ambulatórios de Traumatologia, Cirurgia Geral por projetos de mutirão de cirurgias eletivas decorrentes de planejamentos epidemiológicos norteados pela regulação da Secretaria de Saúde;

A retaguarda hospitalar é composta por 20 leitos de UTI Tipo II e equipe composta por intensivistas especializados que promovem suporte às intercorrências clínicas e cirúrgicas, aos atendimentos de risco recebidos pelo Pronto Socorro e eventuais solicitações de transferências.

3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Para fins de realização dos serviços objeto do convênio, a conveniada utilizará sua capacidade física instalada, equipamentos disponíveis, serviços próprios e terceirizados conforme as informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Ficha SCNES anexa), que deverá ser atualizada sempre que houver alteração.

Leitos Cadastrados no CNES

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
Especialidade Cirúrgica		
Buco Maxilo Facial	1	1
Cirurgia Geral	12	12
Gastroenterologia	1	1
Ginecologia	4	4
Nefrologia urologia	4	4
Neurocirurgia	4	4
Oftalmologia	1	1

Oncológico	1	1
Ortopedia traumatologia	12	11
Plástica	1	1
Torácica	1	1
Especialidade Clínica		
AIDS	7	7
Cardiologia	5	5
Clínica Geral	73	72
Outras Especialidades		
Psiquiatria	10	10
Complementar		
UTI Adulto – Tipo II	20	20
Total Geral	157	155

4. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Jacareí deverá atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

4.1. ATENÇÃO À SAÚDE

A assistência à saúde a ser prestada pela Santa Casa de Misericórdia de Jacareí deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos ofertados nos termos desse Plano de Trabalho que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do município de Jacareí e demais municípios da microrregião (Santa Branca e Igaratá) que lhe foram encaminhados pelo SUS, conforme orientações das RUE (Redes de Urgência e Emergência);

Os serviços conveniados serão prestados diretamente por profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, que prestem serviços neste estabelecimento e por prestadores de serviços externos.

4.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O Ambulatório Cirúrgico compreende em:

Consultas médicas de ginecologia, cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia, ortopedia infantil, urologia, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia de cabeça e pescoço, proctologista, otorrinolaringologista e cirurgia ambulatorial (pequenas cirurgias);

Consultas pré-anestésicas, avaliação cardiológica e exames diagnósticos aos pacientes conforme protocolo estabelecido, para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos;

As atividades ambulatoriais e seus respectivos quantitativos estão indicados no item 5.1;

Os atendimentos ambulatoriais eletivos serão realizados pela Santa Casa de Misericórdia de Jacareí após autorização prévia e agendamento pela Central de Regulação;

O ambulatório de ortopedia infantil compreende o atendimento de pacientes na faixa etária do nascimento até os 14 anos de idade. Os atendimentos contemplam a avaliação de casos novos, retorno para tratamento conservador (troca de gessos), cirurgias, retorno cirúrgico com seguimento até 01 ano pós-cirurgia.

A Santa Casa é a referência para avaliações cirúrgicas eletivas para os pacientes munícipes de Jacareí, Santa Branca e Igaratá onde poderá identificar paciente com diagnóstico fechado de CA ou com forte suspeita (neste último caso, o hospital deve realizar os exames pertinentes de acordo com a Deliberação CIB nº 137 de 29/10/2024 [Novo Protocolo Oncologia]);

Para os casos pertinentes de oncologia deve providenciar a contra referência e enviar à Central de Regulação para agendamento no serviço habilitado UNACON do município (HSFA) e/ou outros serviços do Estado para vaga ambulatorial;

O Ambulatório de Trauma compreende em:

Atendimentos especializados de interconsultas geradas nos serviços de urgência e emergência da Santa Casa de Misericórdia de Jacareí;

Serviço de Apoio Diagnose e Terapia compreendem em:

A realização de exames de caráter eletivo de: Radiologia Clínica e Contrastada, Ultrassonografia, Tomografia com e sem contraste, Angiotomografia, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnósticos em Especialidades, Biópsias, Punções, Biópsia Percutânea de Fígado guiada por Imagem, Dilatação de Esôfago com Ogivas e Tratamento Esclerosante do Aparelho Digestivo.

Quanto aos exames eletivos elencados no Grupo 7 - Diagnóstico por Endoscopia, identificando a impossibilidade de realização via ambulatorial, o hospital deverá proceder com a liberação de vaga para a Central de Regulação, de forma que atenda a necessidade do paciente, sendo em atendimento via internação ou centro cirúrgico.

4.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS será executada com a utilização de 153 (cento e cinquenta e três) leitos e ou conforme atualizações do SCNES, e até o limite da capacidade instalada, respeitando os parâmetros definidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;

Na assistência técnico-profissional e hospitalar, a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na tabela SUS e inseridos no cadastro da instituição, até o limite físico e financeiro definido pelos parâmetros do convênio;

Disponibilizar 20 (vinte) leitos de UTI tipo II - Adulto, 24 horas por dia, 07 dias da semana, conforme leitos habilitados no SCNES, para retaguarda dos leitos clínicos e cirúrgicos ora conveniados, provenientes do SUS e remunerados pelo Sistema Único de Saúde – SUS;

Garantir ao paciente na internação clínica e cirúrgica: avaliação de rotina, risco cirúrgico das cirurgias de rotina (avaliação pré-cirúrgica do cardiologista/anestesiologista); exames diagnósticos realização de cirurgias eletivas e intercorrências dos pacientes internados, com características de média complexidade;

Garantir assistência médica diariamente, responsável pelas internações clínicas e cirúrgicas no acompanhamento e evolução dos pacientes;

Garantir médicos anestesistas nas 24 (vinte e quatro) horas do dia;

Garantir equipe de enfermagem para atuação exclusiva junto aos leitos contratados junto ao SUS;

Fornecer os medicamentos receitados preferencialmente de acordo com o elenco de referência da conveniada e outros materiais necessários ao tratamento, inclusive sangue e hemoderivados, enquanto o paciente estiver sob cuidado médico hospitalar, exceto os não preconizados pelo SUS;

Executar serviços de hotelaria, tais como enxovais para adequada internação dos pacientes, fornecer materiais médicos e hospitalares quando necessário;

Fornecer alimentação, com observância das dietas prescritas e as necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral nos casos indicados;

Realizar os procedimentos de exames laboratoriais; radiológicos, ultrassonográficos e endoscópicos, hemodiálise, tomografias, e outros que se fizerem necessários ao adequado

atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada e ou serviços terceirizados, respeitando sua complexidade;

Para cumprimento do objeto deste, a instituição disponibilizará além dos recursos necessários ao atendimento dos pacientes, os serviços abaixo especificados:

Serviços de Assistência Social, Assistência Farmacêutica, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos pacientes;

A internação eletiva se condiciona à apresentação de laudo médico de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, assinado pelo profissional solicitante, Diretor Clínico ou Técnico do hospital e autorizado pelos profissionais designados pelo município;

A internação de emergência ou de urgência independe de apresentação de qualquer documento, devendo posteriormente ser encaminhado para a Secretaria de Saúde o laudo de AIH da internação de urgência;

As partes poderão programar a realização de "mutirões" de cirurgias, acordados por meio de termo aditivo.

4.3.1. Leitos Clínicos em Psiquiatria

O acesso ao Leito Clínico de Psiquiatria será de pacientes encaminhados pelo SAMU e Sistema de Regulação da SIRESP – SES / SP, de pacientes provenientes das UPA's e/ou Prontos Atendimento dos municípios de Igaratá e Santa Branca;

O Hospital deverá seguir o critério para admissão de pacientes, tais como, transtornos mentais severos, intenso sofrimento psíquico, esquizofrenia, surtos psicóticos, depressão, quadros maníacos de transtorno bipolar, quadros de dependência de substâncias psicoativas, de ambos os sexos;

A autorização da internação poderá ser condicionada a resultados de exames complementares prévios (laboratoriais e de imagem) de acordo com protocolos clínicos do serviço e segundo o julgamento do psiquiatra de plantão;

Para que sejam aceitos no serviço, os pacientes devem ter história clínica, com hipótese diagnóstica, motivo da internação e fármacos utilizados por este, bem como se houver comorbidades clínicas e necessidades especiais de dieta, por exemplo, estas devam estar devidamente descritas no laudo de internação;



O paciente passará pela avaliação médica do plantonista e/ou do psiquiatra, a fim de assegurar o cumprimento dos itens supracitados e dessa forma garantir o bem-estar e segurança do próprio usuário;

Garantir a retaguarda clínica por meio de internações de curta duração, com equipe multiprofissional, sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

Garantir equipe mínima adequada e exclusiva junto aos leitos SUS contratados;

Disponer de condições de promoção, proteção e recuperação da saúde dos portadores de transtorno mental assistidos pelo hospital;

4.4. DEMONSTRAÇÃO DE AIH

Para atender ao objeto deste Plano de Trabalho, a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí se obriga a realizar os seguintes tipos de internação:

Internação eletiva devidamente autorizada pela " Central de Regulação do Município";

Internação de emergência ou de urgência;

As internações eletivas somente serão efetuadas pela instituição mediante a apresentação de laudo autorizado por profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS;

As internações de emergência ou de urgência serão efetuadas pela instituição, sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento;

Nas situações de urgências ou emergência o médico procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviada pela instituição conveniada a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 72 horas, para análise da pertinência da solicitação;

No tocante a internação e ao acompanhamento hospitalar ao paciente, serão cumpridos os procedimentos abaixo:

Os pacientes serão internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos em normas técnicas para hospitais mantidos por entidades filantrópicas, salvo a utilização de capacidade hospitalar de emergência, e serão atendidos por profissionais indicados pela instituição;

Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos acima de 60 (sessenta) anos, conforme estabelecido na lei nº. 8.842/94, e/ou portadores de patologias especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, respeitando as normas do hospital;

A instituição poderá acrescer a conta hospitalar as diárias de acompanhante, correspondendo ao alojamento e a alimentação;

A instituição fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito na categoria conveniada em enfermaria, tenha que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste convênio;

Não será permitida a cobrança de sobre preço pelo leito superior utilizado.

4.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nos casos de urgência e emergência a de Santa Casa de Misericórdia de Jacareí deverá:

Garantir o atendimento médico aos usuários que referenciados pelas UPA's, Unidades 12 horas, Resgate, SAMU e PA's dos municípios de Igaratá e Santa Branca;

Apresentar a Secretaria Municipal de Saúde as rotinas e fluxos de atendimento nos serviços médicos de urgências, a fim de dar conhecimento aos demais parceiros do sistema de urgência e emergência do município;

Garantir na porta de entrada da urgência e emergência no município (plantonistas 24h/dia)

1 Médico para o Setor de Urgências e Emergências

1 Médico para o Serviço de Observação Masculino e Feminino

Disponibilizar setor de atendimento a urgência emergência, garantindo equipamentos de suporte avançados que restabeleçam a vida do paciente com atendimento especializado presencial 24 horas em ortopedia/ traumatologia, cirurgia geral, anestesiologia e clínica médica;

A Santa Casa é a referência para os pacientes municipais de Jacareí, Santa Branca e Igaratá onde poderá identificar pacientes novos com diagnóstico fechado de CA ou com forte suspeita (neste último caso, o hospital deve realizar os exames pertinentes de acordo com a Deliberação CIB nº 137 de 29/10/2024 [Novo Protocolo Oncologia]);

Em casos de urgências/emergências oncológicas com condições de transferência, proceder com a inserção de toda documentação no módulo urgência do SIRESP, para direcionamento ao serviço de referência.

4.6. CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

As cirurgias eletivas de média complexidade serão disponibilizadas aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços oriundos da rede municipal de saúde, sendo avaliados pela equipe cirúrgica da SCMJ. As metas pactuadas e os critérios técnicos de priorização serão realizados pelo médico regulador/autorizador da Secretaria de Saúde de Jacareí;

A Santa Casa de Misericórdia de Jacareí deverá disponibilizar para o SUS uma cota mensal de 223 cirurgias, conforme item 5.7;

As solicitações de materiais de OPME, previstos para utilização no procedimento cirúrgico eletivo deverão ser encaminhadas por meio do laudo de procedimentos especiais, contendo justificativa médica para análise e autorização prévia da Secretaria de Saúde de Jacareí, observando as compatibilidades do procedimento cirúrgico conforme Tabela SIGTAP - SUS.

4.7. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Disponibilizar na Unidade de Terapia Intensiva:

Equipe multiprofissional especializada em Terapia Intensiva relacionada à assistência do paciente grave específica para modalidade de atuação, conforme Resolução ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010;

Exames de imagem (raios-X, ultrassonografia, tomografia), análises clínicas, endoscopias, colonoscopias, anatomopatológicos, hemodiálise, ECG, serviços de hemoterapia, RNM ou qualquer outro exame complementar necessário para diagnóstico e tratamento do paciente internado.

4.8. REGULAÇÃO

Todos os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos eletivos serão regulados por profissionais da Central de Regulação do município, as solicitações serão recebidas em formato digital via sistema e/ou em meio físico;

A conveniada deverá disponibilizar grade de agendamento de procedimentos eletivos a Central de Regulação Municipal, até o vigésimo dia de cada mês, correspondente a agenda do mês subsequente. O não cumprimento da data estipulada acarretará perda de 1 ponto por item não

X

cumprido nos Indicadores 7.11 Oferta de vagas SADT Eletivo e/ou 7.12 consulta médica de primeira vez (avaliações cirúrgicas);

Os procedimentos ambulatoriais eletivos serão agendados pela Central de Regulação Municipal no Sistema de Gestão e deverão ter a presença obrigatoriamente confirmada pela conveniada no respectivo sistema para fins de registro no prontuário do paciente e monitoramento da Unidade de Avaliação e Controle;

Para fins de informação, todos os procedimentos realizados (ambulatorial ou hospitalar) deverão estar de acordo com o instrumento de registro previsto nos sistemas de informação do SUS: AIH, APAC ou BPA (ou instrumentos novos que possam ser inseridos pelo Ministério da Saúde);

Caso se constate demanda reprimida de algum procedimento e excesso de vagas em outro procedimento dentro do mesmo agrupamento, poderão ocorrer remanejamento de vagas entre estes, desde que não ultrapasse a meta total prevista no agrupamento. Este remanejamento só será realizado após avaliação e autorização da Diretoria de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde;

A conveniada deverá executar os procedimentos solicitados aos pacientes da rede municipal e contra referenciá-los para seguimento com o médico assistente com as devidas sugestões ou justificativas para seguimento na rede;

A disponibilização de medicamento a ser utilizado no item Injeção Intravítreo será de responsabilidade do gestor municipal, sendo pactuado neste convênio apenas o serviço de aplicação. O respectivo procedimento será de uso exclusivo para pacientes com ordem judicial e só será agendado com a anuência da Central de Regulação Municipal;

O item "cirurgias p/ intercorrências oftalmológicas" corresponde ao valor médio respectivo dos procedimentos de Vitrectomia Anterior, Explante de LIO, Reposicionamento de LIO, Substituição de LIO, Correção Cirúrgica de Hérnia de Íris, Paracentese de Câmara Anterior e/ou qualquer outro procedimento necessário para intercorrências oftalmológicas;

A conveniada fica autorizada a realizar campanhas, mutirões e outros procedimentos, mediante a necessidade do gestor e disponibilidade de recursos financeiros.

4.9. AVALIAÇÃO E CONTROLE

Os laudos referentes às internações e a procedimentos de alta complexidade/custo o serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, podendo ser realizado de forma digital via sistema eletrônico ou meio físico;

Na hipótese da conveniada não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento pela Secretaria de Saúde, dos citados documentos, conforme recibo devidamente assinado;

As contas relativas à prestação de serviços, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a conveniada para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

As planilhas de acompanhamento do Plano de Trabalho, rejeitadas pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a conveniada no prazo de 48 horas, exceto sábados, domingos e feriados após a entrega a Secretaria de Saúde para as correções e/ou explicações cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Saúde dentro de 48 horas, exceto sábados, domingos e feriados;

Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas relativas à prestação de serviços, por culpa da Secretaria de Saúde, este garantirá a conveniada o pagamento, no prazo avençado deste convênio, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, desonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros;

As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

As informações constantes das planilhas de acompanhamento do Plano de Trabalho, rejeitadas quanto ao mérito, serão objeto de análise e averiguação pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;

Os laudos ambulatoriais e hospitalares previstos no Item 5, assim como, os arquivos de processamento, deverão ser apresentados a UAC em formato digital via sistema eletrônico e/ou meio físico, conforme cronograma que será disponibilizado pelo gestor em tempo oportuno;

Os quantitativos apresentados deverão estar em consonância com os quantitativos registrados no Sistema de Gestão e com a demonstração nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar;

No caso de tramitação de laudos/documentos para autorização, auditoria e/ou conferência administrativa de forma eletrônica/digital com a Secretaria Municipal de Saúde, o sistema utilizado deverá atender a todos os requisitos de segurança do NGS e os certificados digitais deverão ser

emitidos de acordo com a Sociedade Brasileira de Informações em Saúde (SBIS), conforme legislações e resoluções vigentes.

5. PERFIL DE OFERTAS

5.1. META FÍSICA MENSAL – AMBULATORIAL

Ambulatório		PAB	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
Grupo/Subgrupo	Descrição	Qtde	Qtde	Qtde	Qtde
Grupo 1 - Coleta de Materiais					
02.01	Biópsias e Punções	0	15	0	15
02.01.01.054-2	Biópsia percutânea de fígado guiada por imagem (ambiente hospitalar)	0	0	1	1
02.01 02.004-1	Coleta de Material p/ exame laboratorial	370	0	0	370
Grupo 2 - Diagnóstico em Lab. Clínico					
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	3.000	0	3.000
02.14	Teste Rápido	0	2	0	2
02.14. 01.001-5	Glicemia Capilar	550	0	0	550
Grupo 3 - Diagnóstico Anatomia Patológica					
02.03 01.003-5	Exames de Citologia (exceto cervico-vaginal e mama)	0	2	0	2
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo Patológico	0	15	0	15
02 03 02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	6	0	6
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia					
02.04	Radiologia Clínica	0	3.700	0	3.700
02.04	Radiologia Contrastada	0	7	0	7
02 04.03.008-0	Radiologia de esôfago (RX EED)	0	1	0	1
02 04.05.014-6	Radiologia de estomago e duodeno (RX EED)	0	1	0	1
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia					
02.05	Ultrassonografia Geral	0	1.000	0	1.000
02 05 01.004 0	USG c/ Doppler Colorido de vasos	0	50	0	50
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica (Monocular)	0	50	0	50
02 05 02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal c/ doppler	0	4	0	4
02.05.02.008-9	Ultrassonografia De Globo Ocular (Monocular)	0	20	0	20
Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia					
02.06	Tomografia c/ e s/ contraste	0	0	580	580
02.06	Angiotomografia	0	0	8	8
Grupo 7 - Diagnóstico por Endoscopia					
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	290	0	290
02 09.01.002-9	Colonoscopia Centro Cirurgico	0	50	0	50
02.09.01.002-9	Colonoscopia c/ preparo internado	0	40	0	40
02.09.01.003-7	Endoscopia Digestiva Alta	0	100	0	100
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	0	25	0	25
02.09.04.001-7	Broncoscopia	0	1	0	1
02.09.04.002-5	Laringoscopia c/ biópsia	0	1	0	1
02.09.04.	Laringoscopia/Videolaringoscopia (nasolaringoscopia)	0	40	0	40

03.03.07.001-3	Dilatação de esôfago c/ ogivas sob visão endoscópica (por sessão)	0	1	0	1
Grupo 8 - Hemoterapia					
02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	650	0	650
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	420	0	420
Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades					
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	0	290	0	290
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (Monocular)	0	125	0	125
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada - Campo Visual	0	60	0	60
02.11.06.011-9	Gonioscopia (Binocular)	0	14	0	14
02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (Monocular)	0	430	0	430
02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (Monocular)	0	5	0	5
02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual	0	5	0	5
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida (Binocular)	0	40	0	40
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente (Binocular)	0	10	0	10
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea (Binocular)	0	146	0	146
02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	0	0	12	12
02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	0	2	0	2
Grupo 10 - Consultas / Atendimentos					
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	390	0	390
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	2.140	0	2.140
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	100	0	100
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	600	0	600
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	0	95	0	95
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	800	0	0	800
03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	240	0	240
03.01.10.010-1	Inalação / Nebulização	1	0	0	1
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias básicas	130	0	0	130
03.01.10.027-6	Curativo Especial	1	0	0	1
03.01.10.028-4	Curativo Simples	130	0	0	130
03.03	Outros Tratamentos Clínicos	0	1	0	1
Grupo 11 - Ambulatório de Trauma					
03.03.09	Tratamento Clínico do Sistema Osteomuscular	0	100	0	100
04.08	Cirurgias do Sistema Osteomuscular	0	31	0	31
Grupo 12 - Cirurgias Ambulatoriais					
04.01	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	0	105	0	105
04.01.01.001-5	Curativo Grau II	0	2	0	2
04.04	Procedimentos Cirúrgicos - Vias Superiores	0	5	0	5
04.07.01.	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elástica do Ap Digestivo	0	5	0	5
04.	Outras Cirurgias	0	3	0	3
Grupo 13 - Cirurgia do Aparelho da Visão					
04.05.	Yag Laser (Vitrólise, Capsulotomia ou Sinequiólise)	0	34	0	34
04.05	Cirurgias oftalmológicas de peq. Porte (p/ quad)	0	1	0	1
04.05	Cirurgias p/ intercorrências oftalmológicas (p/ qua)	0	1	0	1
04.05.01.007-9	Exérese de Calázio e Peq. Lesões de Pálpebra e Supercílios	0	1	0	1
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	0	4	0	4
04.05.03.005-3	Injeção Intra-Vítreo	0	4	0	4
04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	0	1	0	1
04.05.03.019-3	Pan Fotocoagulação de Retina a Laser	0	5	0	5

5.4. META FÍSICA ANUAL – INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA

A conveniada deverá realizar um número de 4.980 saídas hospitalares no período de janeiro 2026 a dezembro de 2026, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Unidades de Internação	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Clínica Médica	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	4.980
Total	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	4.980

5.5. META FÍSICA ANUAL – INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

A conveniada deverá realizar um número de 4.098 saídas hospitalares no período de janeiro de 2026 a dezembro de 2026, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com o Manual do SIHD):

Clínica Cirúrgica	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Eletivas	223	221	221	221	223	221	221	221	223	221	221	221	2.658
Urgência	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Total	343	341	341	341	343	341	341	341	343	341	341	341	4.098

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas com eletivas está baseada nos quantitativos pactuados conforme item 5.6.

5.6. COTA CIRÚRGICAS ELETIVAS

A Santa Casa de Misericórdia de Jacareí deverá realizar mensalmente os quantitativos discriminados no quadro abaixo para cumprimento do Item Leito Cirúrgico Eletivo.

Cota Cirúrgica	Cota Mensal Contratada
Cabeça e Pescoço	3
Cirurgia Geral - Colectomia	35
Cirurgia Geral - Hérnia	50
Cirurgia Geral - Outros / Castro / Plástica	10
Cirurgia Geral - Grande Porte	1
Cirurgia Torácica	2

Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	1
Ginecológica - Geral	15
Ginecológica - Histerectomia	
Ginecológica - Laqueadura	10
Ortopedia - Joelho	4
Ortopedia - Mão	12
Ortopedia - Ombro	2
Ortopedia - Pé / Quadril / Outros	9
Ortopedia - Pediátrica	2
Otorrinolaringologia - Adenoamigdalectomia	4
Otorrinolaringologia - Septoplastia / Turbinectomia	4
Otorrinolaringologia - Timpanoplastia / Outros	2
Proctologia	9
Tratamento Odontológico - (Pacientes Especiais)	2
Urologia - Geral	9
Urologia - OPME (Nefrolitotomia / Uretrolitotomia / Outros)	6
Urologia - Retirada de Cateter Duplo J	2
Urologia - Postectomia	3
Urologia - Vasectomia	4
Vascular	12
Total	223

Nota: Para Cirurgia Ortopédica Pediátrica foi pactuado 02 procedimentos por quadrimestre.

6. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

6.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Ambulatório	Grupo/Subgrupo Descrição	Nº CONVENIADO (mensal)						Nº CONVENIADO (quadrimestral)						PRODUÇÃO (quadrimestral)			Pontuação
		PAB	MC	AC	Total	PAB	MC	AC	Total	PAB	MC	AC	Total	AC	MC	AC	
Grupo 1 - Coleta de Materiais																	
02.01	Biópsias e Punções	0	15	0	15	0	60	0	60	0	60	0	60				≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
02.01.01.054-2	Biópsia percutânea de fígado guiada por imagem (ambiente hospitalar)	0	0	1	1	0	0	4	4	0	4	0	4				
02.01.02.004-1	Coleta de Material p/ exame laboratorial	370	0	0	370	1.480	0	0	1.480	0	0	0	1.480				
Grupo 2 - Diagnóstico em Lab. Clínico																	
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	3.000	0	3.000	0	12.000	0	12.000	0	12.000	0	12.000				≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
02.14	Teste Rápido	0	2	0	2	0	8	0	8	0	8	0	8				
02.14.01.001-5	Glicemia Capilar	550	0	0	550	2.200	0	0	2.200	0	0	0	2.200				
Grupo 3 - Diagnóstico Anatomia Patológica																	
02.03.01.003-5	Exames de Citologia (exceto cervico-vaginal e mama)	0	2	0	2	0	8	0	8	0	8	0	8				≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo Patológico	0	15	0	15	0	60	0	60	0	60	0	60				
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	6	0	6	0	24	0	24	0	24	0	24				
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia																	
02.04	Radiologia Clínica	0	3.700	0	3.700	0	14.800	0	14.800	0	14.800	0	14.800				≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
02.04	Radiologia Contrastada	0	7	0	7	0	28	0	28	0	28	0	28				
02.04.03.008-0	Radiologia de esfôago (RX EED)	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4	0	4				
02.04.05.014-6	Radiologia de estomago e duodeno (RX EED)	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4	0	4				
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia																	
02.05	Ultrassonografia Geral	0	1.000	0	1.000	0	4.000	0	4.000	0	4.000	0	4.000				≥ 90% = 06 < 90% ≥ 80% = 05 < 80% ≥ 70% = 04 < 70% = 03
02.05.01.004-0	USG c/ Doppler Colorido de vasos	0	50	0	50	0	200	0	200	0	200	0	200				
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica (Monocular)	0	50	0	50	0	200	0	200	0	200	0	200				
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal c/ doppler	0	4	0	4	0	16	0	16	0	16	0	16				
02.05.02.008-9	Ultrassonografia De Globo Ocular (Monocular)	0	20	0	20	0	80	0	80	0	80	0	80				

Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia													
02.06	Tomografia c/ e s/ contraste	0	0	580	580	0	0	2.320	2.320	0	2.320	2.320	≥ 90% = 07 < 90% ≥ 80% = 06 < 80% ≥ 70% = 05 < 70% = 04
02.06	Angiotomografia	0	0	8	8	0	0	32	32	0	32	32	
Grupo 7 - Diagnóstico por Endoscopia													
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	290	0	290	0	1.160	0	1.160	0	1.160	1.160	
02.09.01.002-9	Colonoscopia Centro Cirúrgico	0	50	0	50	0	200	0	200	0	200	200	
02.09.01.002-9	Colonoscopia c/ preparo internado	0	40	0	40	0	160	0	160	0	160	160	
02.09.01.003-7	Endoscopia Digestiva Alta	0	100	0	100	0	400	0	400	0	400	400	
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	0	25	0	25	0	100	0	100	0	100	100	≥ 90% = 07 < 90% ≥ 80% = 06 < 80% ≥ 70% = 05 < 70% = 04
02.09.04.001-7	Broncoscopia	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4	4	
02.09.04.002-5	Laringoscopia c/ biópsia	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4	4	
02.09.04.	Laringoscopia/Videolaringoscopia (nasolaringoscopia)	0	40	0	40	0	160	0	160	0	160	160	
03.03.07.001-3	Dilatação de esôfago c/ ogivas sob visão endoscópica (por sessão)	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4	4	
Grupo 8 - Hemoterapia													
02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	650	0	650	0	2.600	0	2.600	0	2.600	2.600	≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	420	0	420	0	1.680	0	1.680	0	1.680	1.680	
Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades													
02.11.02.003-6	Electrocardiograma	0	290	0	290	0	1.160	0	1.160	0	1.160	1.160	
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (Monocular)	0	125	0	125	0	500	0	500	0	500	500	
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada - Campo Visual	0	60	0	60	0	240	0	240	0	240	240	
02.11.06.011-9	Gonioscopia (Binocular)	0	14	0	14	0	56	0	56	0	56	56	
02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (Monocular)	0	430	0	430	0	1.720	0	1.720	0	1.720	1.720	
02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (Monocular)	0	5	0	5	0	20	0	20	0	20	20	
02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual	0	5	0	5	0	20	0	20	0	20	20	
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida (Binocular)	0	40	0	40	0	160	0	160	0	160	160	
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente (Binocular)	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40	40	
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea (Binocular)	0	146	0	146	0	584	0	584	0	584	584	

02.11.06.026-3	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)	0	0	12	12	0	0	48	48	
02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	0	2	0	2	0	8	0	8	
Grupo 10 - Consultas / Atendimentos										
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	390	0	390	0	1.560	0	1.560	≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	2.140	0	2.140	0	8.560	0	8.560	
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	100	0	100	0	400	0	400	
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	600	0	600	0	2.400	0	2.400	
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	0	95	0	95	0	380	0	380	
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	800	0	0	800	3.200	0	0	3.200	
03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	240	0	240	0	960	0	960	
03.01.10.010-1	Inalação / Nebulização	1	0	0	1	4	0	0	4	
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias básicas	130	0	0	130	520	0	0	520	
03.01.10.027-6	Curativo Especial	1	0	0	1	4	0	0	4	
03.01.10.028-4	Curativo Simples	130	0	0	130	520	0	0	520	
03.03	Outros Tratamentos Clínicos	0	1	0	1	0	4	0	4	
Grupo 11 - Ambulatório de Trauma										
03.03.09	Tratamento Clínico do Sistema Osteomuscular	0	100	0	100	0	400	0	400	≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
04.08	Cirurgias do Sistema Osteomuscular	0	31	0	31	0	124	0	124	
Grupo 12 - Cirurgias Ambulatoriais										
04.01	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	0	105	0	105	0	420	0	420	≥ 90% = 05 < 90% ≥ 80% = 04 < 80% ≥ 70% = 03 < 70% = 02
04.01.01.001-5	Curativo Grau II	0	2	0	2	0	8	0	8	
04.04	Procedimentos Cirúrgicos - Vias Superiores	0	5	0	5	0	20	0	20	
04.07.01.	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elástica do Ap. Digestivo	0	5	0	5	0	20	0	20	
04.	Outras Cirurgias	0	3	0	3	0	12	0	12	
Grupo 13 - Cirurgia do Aparelho da Visão										
04.05.	Yag Laser (Vitriólise, Capsulotomia ou Sinequiólise)	0	34	0	34	0	136	0	136	≥ 90% = 09 < 90% ≥ 80% = 08 < 80% ≥ 70% = 07 < 70% = 06
04.05	Cirurgias oftalmológicas de peq. porte	0	1	0	1	0	4	0	4	
04.05	Cirurgias p/ intercorrências oftalmológicas	0	1	0	1	0	4	0	4	

04.05.01.007-9	Exêrese de Calázio e Peq. Lesões de Pálpebra e Supercílios	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	0	4	0	4	0	16	0	16	0	16
04.05.03.005-3	Injeção Intra-Vítreo	0	4	0	4	0	16	0	16	0	16
04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4
04.05.03.019-3	Pan Fotocoagulação de Retina a Laser	0	5	0	5	0	20	0	20	0	20
04.05.05.019-4	Índolomia a Laser	0	7	0	7	0	28	0	28	0	28
04.05.05.025-9	Retirada de corpo estranho da córnea	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	0	16	0	16	0	64	0	64	0	64
04.05.05.037-2	Facoemulsificação com Implante de Lente Intraocular Dobrável	0	0	76	76	0	0	304	0	304	304
Grupo 14 - Anestesiologia											

04.17.01.005-2	Anestesia Regional	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40
04.17.01.006-0	Sedação	0	300	0	300	0	1.200	0	1.200	0	1.200

Grupo 15 - Leito Cirúrgico - Eletivo											
Cabeça e Pescoço											
Cirurgia Geral - Colecistectomia											
0	3	0	3	0	3	0	12	0	12	0	12
Cirurgia Geral - Hérnia											
0	35	0	35	0	35	0	140	0	140	0	140
Cirurgia Geral - Outros / Gastro / Plástica											
0	50	0	50	0	50	0	200	0	200	0	200
Cirurgia Torácica											
0	10	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)											
0	1	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4
Ginecológica - Geral											
0	15	0	15	0	15	0	60	0	60	0	60
Ginecológica - Histerectomia											
0	10	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40
Ginecológica - Laqueadura											
0	10	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40
Ortopedia - Joelho											
0	4	0	4	0	4	0	16	0	16	0	16
Ortopedia - Mão											
0	12	0	12	0	12	0	48	0	48	0	48
Ortopedia - Ombro											
0	2	0	2	0	2	0	8	0	8	0	8
Ortopedia - Pé / Quadril / Outros											
0	9	0	9	0	9	0	36	0	36	0	36
Ortopedia - Pediátrica											
0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
Otorrinolaringologia - Adenoamigdalectomia											
0	4	0	4	0	4	0	16	0	16	0	16

≥ 90% = 05
 < 90% ≥ 80% = 04
 < 80% ≥ 70% = 03
 < 70% = 02

≥ 90% = 09
 < 90% ≥ 80% = 08
 < 80% ≥ 70% = 07
 < 70% = 06

Otorrinaringologia - Septoplastia / Turbinectomia	0	4	0	4	0	0	16	0	16
Otorrinaringologia - Timpanoplastia / Outros	0	2	0	2	0	0	8	0	8
Proctologia	0	9	0	9	0	0	36	0	36
Tratamento Odontológico - (Pacientes Especiais)	0	2	0	2	0	0	8	0	8
Urologia - Geral	0	9	0	9	0	0	36	0	36
Urologia - OPME (Neofitotomia / Uretrolitotomia / Outros)	0	6	0	6	0	0	24	0	24
Urologia - Retirada de Cateter Duplo J	0	2	0	2	0	C	8	0	8
Urologia - Postectomia	0	3	0	3	0	C	12	0	12
Urologia - Vasectomia	0	4	0	4	0	C	16	0	16
Vascular	0	12	0	12	0	C	48	0	48

Nota: Os procedimentos de Cirurgia Ortopédica Pediátrica, foi pactuado 02 procedimento por quadrimestre.

7. AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

nº	Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Proposta	Parâmetro e Bibliografia	Pontuação
7.1	Cadastro do CNES atualizado	Manter mensalmente as informações de recursos humanos, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizado no SCNES	Relatório mensal com data da última atualização do CNES	04 meses atualizados	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	Relatório C4 meses = 03 Relatório C3 meses = 02 Relatório C2 meses = 01 Relatório C1 mês = 0
7.2	Comissão de Ética Médica	Garantir o funcionamento da Comissão de Ética Médica	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
7.3	Comissão de Infecção Hospitalar	Garantir o funcionamento da Comissão de Infecção Hospitalar	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0

7.4	Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	Garantir o funcionamento da Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
7.5	Comissão de Revisão de Óbitos	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Óbitos	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
7.6	Comissão de Revisão de Prontuários	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
7.7	Densidade de incidência de infecção por Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	Monitorar a incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada à utilização de Cateter Venoso Central em leitos de UTI Adulto	(número de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter confirmada laboratorialmente X 1000) / total de pacientes-dia com cateter no mesmo período	≤ 3,34‰	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 3,34‰ = 02 > 3,34‰ = 01
7.8	Incidência de queda de paciente	Monitorar a incidência de quedas no hospital	(número de quedas x 1000) / número de pacientes-dia	≤ 0,92‰	ANAHP. 2018	≤ 0,92‰ = 02 > 0,92‰ ≤ 02‰ = 01 > 02‰ = 0
7.9	Visita ampliada com horários flexíveis para acompanhantes	Manter a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares	Informativo institucional com horários de visitas	Relatório do trimestre	Política Nacional de Humanização (PNH)	Apresentação do Relatório = 02
7.10	Índice de Treinamento	Desenvolver uma política de Educação Permanente para trabalhadores do hospital visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral	(número funcionários ouvintes no curso n x carga horária curso n) x 1000 / Número de horas/homem trabalhadas	≥ 10‰	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≥ 10‰ = 03 < 10‰ ≥ 07‰ = 02 < 07‰ = 01
7.11	Percentual de oferta de vagas de SADT Eletivo	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% das agendas conforme tabela de SADT Eletivo	(número de exames pactuados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
7.12	Percentual de oferta de consultas médicas de primeira vez para avaliações cirúrgicas	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de primeira vez nas especialidades conveniadas.	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0
7.13	Taxa da Satisfação dos Usuários	Monitorar a qualidade do serviço prestado mediante a avaliação de satisfação dos usuários	(número de avaliações com conceitos ótimo e bom X 100) / total de avaliações respondidas	≥ 85%	Política Nacional de Humanização (PNH)	≥ 85% = 02 < 85% ≥ 75% = 01 < 75% = 0



8. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

I -Tabela de Pontuação de Metas

Metas		Pontuação Máxima
METAS QUANTITATIVAS - 60%	Grupo 1 - Coleta de Materiais	5
	Grupo 2 - Diagnóstico em Lab. Clínico	5
	Grupo 3 - Diagnóstico Anatomia Patológica	5
	Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia	5
	Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia	6
	Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia	7
	Grupo 7 - Diagnóstico por Endoscopia	7
	Grupo 8 - Hemoterapia	5
	Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades	7
	Grupo 10 - Consultas / Atendimentos	5
	Grupo 11 - Ambulatório de Trauma	5
	Grupo 12 - Cirurgias Ambulatoriais	5
	Grupo 13 - Cirurgia do Aparelho da Visão	9
	Grupo 14 - Anestesiologia	5
	Grupo 15 - Leito Cirúrgico - Eletivo	9
METAS QUALITATIVAS - 40%	7.1 - Cadastro CNES atualizado	3
	7.2 - Comissão Ética Médica	3
	7.3 - Comissão de Infecção Hospitalar	3
	7.4 - Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	3
	7.5 - Comissão de Revisão de Óbitos	3
	7.6 - Comissão de Revisão de Prontuários	3
	7.7 - Densidade de incidência de Infecção de CVC em UTI Adulto	2
	7.8 - Incidência de queda de paciente	2
	7.9 - Visita ampliada com horários flexíveis	2
	7.10 - Índice de Treinamento	3
	7.11 - Oferta de vagas SADT eletivo	3
	7.12 - Oferta de consultas médicas de 1ª vez	3
	7.13 - Taxa de Satisfação dos usuários	2
	7.14 - Taxa de Cirurgias Suspensas	3
	7.15 - Taxa de Infecção Hospitalar	3
	7.16 - Taxa de Mortalidade Institucional	2
	7.17 - Taxa de ocupação de leitos de UTI Adulto	3
7.18 - Taxa de ocupação hospitalar	3	
7.19 - Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	3	
7.20 - Tempo médio de permanência em clínica médica	3	
7.21 - Identificação correta do paciente	2	
7.22 - Elaboração e atualização dos POP's	3	
Total		150

II – Tabela de Distribuição de Repasse Financeiro

Distribuição Percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Qualitativos e Quantitativos	Percentual do Repasse	Repasse Financeiro do quadrimestre
135 a 150 pontos	100%	15.591.202,76
120 a 134 pontos	90%	14.032.082,48
105 a 119 pontos	80%	12.472.962,21
90 a 104 pontos	70%	10.913.841,93
0 a 89	60%	9.354.721,66

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os pagamentos mensais a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí, dar-se-ão na seguinte maneira:

Mês	Valor Repasse Mensal	Valor Consolidado do Quadrimestre	Período de Avaliação dos Indicadores de Qualidade e Produção
jan/26	3.897.800,69	15.591.202,76	1º Quadrimestre - Consolidação das informações em maio, avaliação em julho/26
fev/26	3.897.800,69		
mar/26	3.897.800,69		
abr/26	3.897.800,69		
mai/26	3.897.800,69	15.591.202,76	2º Quadrimestre - Consolidação das informações em setembro, avaliação em novembro/26
jun/26	3.897.800,69		
jul/26	3.897.800,69		
ago/26	3.897.800,69		
set/26	3.897.800,69	15.591.202,76	3º Quadrimestre - Consolidação das informações em janeiro, avaliação em março/27
out/26	3.897.800,69		
nov/26	3.897.800,69		
nov/26	3.897.800,69		
Total		46.773.608,28	

A avaliação e valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos serão realizados nos meses de julho/2026, novembro/2026 e março/2027, podendo gerar um desconto financeiro conforme percentual das metas constantes no Tabela II – Tabela de Distribuição de Repasse Financeiro.



10. TABELA SUS PAULISTA

O Incentivo Estadual da Tabela SUS Paulista complementarà a Tabela SUS Federal, e será repassado ao hospital conforme regras estabelecidas na Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, após produção, processamento, aprovação e disponibilização do recurso no Fundo Municipal de Saúde e tem o valor mensal estimado de até R\$ 1.613.016,54.

11. RESSARCIMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE OCI

A apuração dos procedimentos pactuados no item Radiologia Clínica – OCI, terá como base a quantidade de exames efetivamente realizados e devidamente validados pelo gestor municipal, conforme os registros apresentados por meio das APACs de OCI emitidas pelo Serviço Integrado de Medicina (SIM).

O valor devido corresponderá ao montante apurado segundo os códigos e valores da Tabela SUS vigente, observadas as normas de produção e faturamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Os recursos financeiros serão transferidos diretamente pelo gestor ao conveniado, por intermédio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), após conferência da Unidade de Avaliação e Controle (UAC).

Para fins de planejamento orçamentário, estima-se uma média mensal de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), valor que poderá ser ajustado conforme a efetiva produção validada.

12. PRESTAÇÃO DE CONTAS – FINANCEIRO

a) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal de Relatório de Prestação de Contas em via magnética contendo os anexos:

- Demonstrativo de Despesas em Excel;
- Extrato Bancário de Conta-Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.
- Documentos fiscais que comprovem as despesas;
- E Prestação de Contas.

Para a execução orçamentária do Convênio e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

a) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

- Demonstrativo de Despesas;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

- Balancete Financeiro;
- Extrato Bancário de Conta-Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.
- Certidões negativas de INSS e FGTS,

b) O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue ao gestor municipal, até o vigésimo dia útil de cada mês subsequente ao mês de referência;

A Conveniada deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gestor municipal deverá compor as comissões de acompanhamento do convênio;

O gestor da Santa Casa de Misericórdia de Jacareí deverá elaborar um relatório com relação ao cumprimento das metas a ser entregue para a Comissão de Acompanhamento do Convênio até o décimo dia do mês de avaliação do quadrimestre, que avaliará o seu alcance;

Não está prevista cobrança administrativa de procedimentos não constantes na Tabela SUS, bem como de OPME's ou procedimentos diagnósticos não compatíveis com a Tabela SIGTAP;

Não está prevista cobrança administrativa de tabela diferenciada para qualquer procedimento constante na Tabela SUS. Caso haja solicitação de procedimentos especiais autorizados pela Secretaria de Saúde para procedimentos não habilitados ou credenciados, em situações de urgência/emergência, serão remunerados de acordo com valores vigentes na Tabela SIGTAP/SUS;

No caso de necessidade de execução de procedimentos excepcionais não previstos e não dispostos nos itens acima, para dar a vida do paciente e esgotada as alternativas de referências (negativas do SIRESP), poderá haver ressarcimento de valores, desde que haja avaliação e autorização do gestor municipal quanto à pertinência da sua realização, mediante apresentação justificativa médica, a qual será analisada e autorizada pelo médico auditor da Secretaria da saúde. O material utilizado deverá ser licenciado pela ANVISA e a Santa Casa de Misericórdia de Jacareí se responsabilizará em realizar no mínimo três cotações para que assim possa se garantir a compra pelo menor preço ofertado, exceto nos casos em que se tenha contratação de fornecimento, dando a prioridade de compra de material nacional.


Elisete Sgorlon
Superintendente
Santa Casa de Misericórdia de Jacareí



ANEXO II
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JACAREÍ

CNPJ: 46.694.139/0001-83

CONTRATADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JACAREÍ

CONTRATO N° (DE ORIGEM): 1.131.00/2023

OBJETO: Prestação de serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais, diagnóstico e de apoio, pela conveniada, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de Jacareí, de acordo com especificações previstas o corpo deste convênio, aos usuários do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, em regime de parceria como Poder Público Municipal, que terá participação e acompanhamento direto da Secretaria de Saúde.

ADVOGADO(S): (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Jacareí, 30 de dezembro de 2025.



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **CELSO FLORÊNCIO DE SOUZA**

Cargo: Prefeito

CPF: 345.206.758-04

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: **Dr^a. ROSANA GRAVENA**

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 071.126.178.47

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: **ÁGUIDA ELENA BERGAMO FERNANDES CAMBAÚVA**

Cargo: Secretária de Saúde

CPF 026.213.968-52

Assinatura: _____

Pela contratada: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JACAREÍ

Nome: **ELISETE SGORLON**

Cargo: Superintendente

CPF: 650.360.428-91

Assinatura: Elisete Sgorlon

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: **ÁGUIDA ELENA BERGAMO FERNANDES CAMBAÚVA**

Cargo: Secretária de Saúde

CPF 026.213.968-52

Assinatura: _____



GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: **CARINA MARTINS ALVES**

Cargo: Diretora de Planejamento e Regulação

CPF: 278.626.468-51

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: FISCAL

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

