



CONTRATO Nº (DE ORIGEM) 1.019.00/2021
ADITAMENTO Nº 1.019.17/21.26

Expediente 011/2021 - DA/SS

Convênio

Secretaria de Saúde

**ADITAMENTO DO CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O
MUNICÍPIO DE JACAREÍ E A ASSOCIAÇÃO CASA
FONTE DA VIDA.**

Por este termo de aditamento bilateral, nos termos do art. 65, § 1º da Lei nº 8.666/93, 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. TATIANY PEREIRA DE OLIVEIRA**, Secretária de Saúde, adita o convênio firmado junto à **ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA**, representada por seu devido representante legal, que tem por objeto a execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, a ser prestado a qualquer indivíduo que deles necessite observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Fica prorrogado o prazo, pelo período de **12 (doze) meses**, a contar do termo final de sua vigência, com fundamento no artigo 57, § 4º, da Lei nº 8.666/93.

1.2. O prazo acima referido poderá ser interrompido a qualquer tempo, haja vista que o caráter excepcional da presente prorrogação se finda quando da contratação de novo convênio em virtude de regular procedimento administrativo e início efetivo da prestação dos serviços conveniados.

1.3 Havendo a interrupção do prazo, que será formalizada através de rescisão unilateral, justificada nos termos do artigo 78, inciso XII, da Lei 8666/93, desde já fica estabelecido que nenhum valor será devido, a qualquer título, no que se refere ao período restante do contrato; outrossim, serão devidos os valores correspondentes à execução do contrato até a data de rescisão.



1.4 As despesas decorrentes da execução deste termo de aditamento serão suportadas pela dotação orçamentária nº 02.04.06.10.301.0003.2186.3.3.50.39.52 conforme nota de empenho nº 5802/2026 e dotação nº 02.04.05.10.302.0003.2192.3.3.50.39.52, conforme nota de empenho nº 5800/2026, ambas emitidas em 16/06/2026.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ASSINATURAS

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, 29 de junho de 2026.


Município de Jacareí
TATIANY PEREIRA DE OLIVEIRA
Secretária de Saúde


CONVENIADA
ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA

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



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

PLANO DE TRABALHO PACTUADO ENTRE O MUNICÍPIO DE JACAREÍ E O HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Plano de Trabalho que se refere ao convênio nº 1.019.00.2021 celebrado entre o Município de Jacareí, através da Secretaria Municipal de Saúde, Gestora do Sistema Único de Saúde - SUS Municipal e Hospital São Francisco de Assis.

1. DOS OBJETIVOS

O presente Plano de Trabalho, a ser executado entre os meses de julho/2026 a junho/2027, foi elaborado pelo Hospital São Francisco de Assis e pela Secretaria Municipal de Jacareí, Gestora do Sistema Único de Saúde - SUS Municipal, 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

Em 15 de setembro de 1980 foi fundada a Associação Casa Fonte da Vida, voltada a promover e defender a dignidade humana a partir de uma visão integral da pessoa: seu aspecto físico, psíquico, social e espiritual. Foi então que, em 1983, nasceu o Hospital São Francisco de Assis inicialmente com o Ambulatório. Na época, Jacareí contava somente com a Santa Casa, e a demanda já exigia um segundo hospital. Em 1986 foi inaugurada a Maternidade e em 1987 a UTI Neonatal, trazendo um conceito de saúde ainda novo para a época: Alojamento Conjunto 24h, participação do pai na Sala de Parto, curso de preparo para o parto, 03 horários de visitas diários, participação da família na recuperação do paciente. Seguindo a mesma filosofia de trabalho, em 1989 e 1990 foram inauguradas as Clínicas Cirúrgicas e Oncológica, respectivamente. O ano de 1996 foi marcado pela criação do São Francisco Vida, plano de saúde próprio da entidade e uma opção a mais de convênio para a população.

Em 2001, com o funcionamento do Centro de Terapia Intensiva (UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal), o hospital dá um salto no seu desenvolvimento e eleva, mais uma vez, a estrutura de saúde na cidade, uma vez que as crianças que necessitavam de uma UTI tinham de ser transferidas para outro município. Em seguida, em 2003, inaugurou-se o Pronto-atendimento 24h São Francisco Vida, para crianças e adultos e o Centro de Parto Humanizado, cujo trabalho foi



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

reconhecido pelo Ministério da Saúde como modelo de atendimento humanizado à gestante. Em 2004 o hospital amplia seu Centro de Imagem com a aquisição do tomógrafo. As duas mais recentes conquistas foram em 2005: o CETRO (Centro de Tratamento e Referência em Oncologia), serviço que centraliza consultas, internações e quimioterapia; e o Arco Cirúrgico, equipamento que permite a realização de cirurgias mais complexas. Em outubro de 2006 foi aberto o serviço de Hemodiálise, preenchendo assim uma lacuna da cidade.

Em 2007 ocorreu a ampliação das instalações da ala cirúrgica para convênios, aumentando nossa capacidade em 14 leitos. Em seguida foi inaugurado o CEAMI (Centro de Atendimento Materno Infantil) para centralizar o atendimento às mães e bebês e oferecer um atendimento de melhor qualidade. Em novembro de 2009, autoridades, colaboradores e sociedade civil estiveram reunidos no lançamento da pedra fundamental do Plano de Expansão do hospital, projetado para dobrar a área construída – um impacto positivo na saúde da região. Em 2010, dentro do plano previsto, foi entregue a ampliação do PA Infantil e Adulto, e iniciaram as obras de construção da Hemodiálise e ala com 20 novos leitos. Em março de 2011, com a presença do Prof. Adib Jatene, foi inaugurada a Hemodinâmica – um grande avanço tecnológico da instituição. Em 2013, no dia de São Francisco de Assis, foi inaugurada a ampliação do serviço de Nefrologia. Em 2015 a Unidade São Francisco Vida foi aberta para internações com 24 leitos; no mesmo ano a UTI Adulto passou a funcionar no prédio novo e foi aberta a UTI Cardiovascular. Em 2022, através de doações, inaugurou-se um novo espaço para o projeto Bom Dia e para o Ambulatório de Cuidados Paliativos, pioneiro na região e, em 2024 foi inaugurada a Radioterapia com recursos do Governo Federal e patrocinadores.

Ao final de 2025, o hospital ampliou sua assistência ao Sistema Único de Saúde, passando a ofertar 9 leitos de enfermagem em Clínica Pediátrica para a Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí, fortalecendo o atendimento pediátrico e ampliando a capacidade assistencial aos municípios de Jacareí, Igaratá e Santa Branca.

O Hospital São Francisco é ainda referência regional e microrregional em alguns serviços; abrange as cidades de Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caçapava, Jambeiro, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilhabela.

Todas essas conquistas não seriam possíveis sem a união de diferentes pessoas que colocaram seu tempo e dons a serviço, com o objetivo comum de oferecer um serviço de saúde de qualidade à população. Voluntários e profissionais que, desde o início da obra até hoje, assumiram e assumem a missão de valorizar a vida nas diferentes áreas de atuação, acolhendo cada pessoa na



Hospital São Francisco de Assis

O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

sua realidade, seja na alegria ou no sofrimento. Neste sentido, a história do hospital foi sendo escrita e já conta com 40 anos de existência e milhares de pessoas beneficiadas ao longo destes anos. É assim que o Hospital São Francisco se firma, cada vez mais, como um hospital de referência na região: investindo sempre em novas tecnologias; acreditando no potencial humano; aceitando o desafio de atender com a mesma dignidade os pacientes do SUS, de convênios e particulares; abrindo-se para a comunidade, através da presença de voluntários e empresas parceiras; procurando o aprimoramento na Gestão Hospitalar.

A Associação Casa Fonte da Vida, mantenedora do Hospital São Francisco de Assis, é reconhecida de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, bem como possui o Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos.

MISSÃO

Promover, resgatar, restaurar e defender a dignidade da pessoa humana, através de um serviço de saúde.

VISÃO

Ser reconhecido como um hospital de excelência, garantindo a sustentabilidade.

VALORES

Vida – Pessoa humana – Sentido da vida – Família – Ética – Ciência e fé – Diálogo.

PILARES DA HUMANIZAÇÃO

Segurança – Cortesia – Comunicação – Eficiência.

HUMANIZAÇÃO

A humanização é característica marcante da entidade, já faz parte de sua missão desde o início, quando ainda este termo nem era usado. Exemplo disso é o Alojamento conjunto 24h que funciona desde 1986, como também a participação do pai na Sala de Parto. Este modo de ver a saúde se expressa também nos outros serviços, como na UTI Adulto, em que o acompanhante pode ficar ao lado do paciente por 18 horas e na Oncologia, onde a visita é estendida das 13h às 21h.

Outra forte característica é a atuação multidisciplinar dos profissionais, que possibilita o atendimento integral da pessoa, como está preconizado na missão. O Follow-up da Criança de Risco ilustra bem este trabalho: pediatra, fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga, terapeuta



ocupacional, assistente social acompanham conjuntamente cada criança, atuando preventivamente no seu desenvolvimento, desde a UTI Neonatal até a idade escolar.

Na área de gestão, formação de comissões mistas responsáveis por diferentes atividades, como campanhas contra o desperdício, eventos, atendimento ao cliente, hotelaria, dão oportunidade aos colaboradores de estarem dando novos rumos ao hospital. A formação e aprimoramento dos recursos humanos, das pessoas que trabalham na obra, é um valor que está incluído no conceito de humanização.

3. CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Para fins de realização dos serviços objeto do convênio, a conveniada utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, 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		
Cirurgia Geral	24	2
Oncologia	8	4
Especialidade Clínica		
Clínica Geral	17	0
Oncologia	13	11
Obstétrico		
Obstetrícia Cirúrgica	28	21
Obstetrícia Clínica	8	5
Pediátrico		
Pediatria Cirúrgica	3	2
Pediatria Clínica	11	10
Complementar		
UCINca	3	3
UCINco	7	7
UTI Adulto – Tipo II	20	6
UTI Neonatal – Tipo II	16	8
UTI Pediátrica – Tipo II	10	6
Total Geral	168	85

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

Atividades Assistenciais

- Materno-Infantil:

- a) Serviço à gestante de alto risco;
- b) Atendimento 24h para gestantes;
- c) Alojamento conjunto 24h;
- d) Incentivo ao parto normal;
- e) Orientação para amamentação;
- f) Curso de preparo para o parto;
- g) Centro de Parto Humanizado;
- h) Avaliação auditiva (Teste da Orelhinha).

O Serviço Materno-infantil participa do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento promovido pelo Ministério da Saúde e, desde 2002 tem o título de Hospital Amigo da Criança, dado pelo Unicef/Ministério da Saúde/OMS aos hospitais que incentivam o aleitamento materno.

- UTI Neonatal:

- a) Atuação da equipe multidisciplinar (pediatra, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistente social);
- b) Follow-up da criança de risco: a equipe multidisciplinar acompanha a evolução da criança desde a UTI até a idade escolar (inédito na região);
- c) Método Canguru;
- d) Acompanhante presente.

- UTI Pediátrica e UTI Adulto:

- a) Atuação da equipe multidisciplinar;
- b) Acompanhante presente.

- CETRO (Centro de Tratamento e Referência em Oncologia):

- a) Consultas e internações;
- b) Quimioterapia ambulatorial;
- c) Programa Despertar (apoio a pacientes e familiares);
- d) Tratamentos nas várias especialidades.

-Radioterapia):

- a) Consultas Ambulatoriais;
- b) Radioterapia Ambulatorial;

MN



Hospital São Francisco de Assis

O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

-Clínica Pediátrica:

- a) 9 leitos de enfermeira;

- Serviço de Cirurgia:

- a) Cirurgias de pequeno, médio e grande porte;
- b) Atendimento pré e pós-anestésico;
- c) Tratamento com analgesia;
- d) Cirurgias de Vídeo
- e) Cirurgias com Arco Cirúrgico

- Consultórios de Especialidades:

- a) Consultas em diversas especialidades;
- b) Procedimentos de enfermagem;
- c) Grupos de gestantes.

- Pronto-Atendimento 24h:

- a) Infantil
- b) Adulto
- c) Gestante

- SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento):

- a) Radiologia;
- b) Ultrassonografia;
- c) Tomografia;
- d) Ecocardiografia; (paciente internado)
- e) Eletrocardiografia;
- f) Monitoragem fetal;
- g) Laboratório de Análises Clínicas.
- h) Endoscopia;
- i) Colonoscopia;
- j) Biopsias (Próstata, Fígado, Rim, Pulmão, Tireoide, Mama, Pâncreas e Colo de Útero/ Vagina)

- NEFROLOGIA

- a) Diálise;
- b) Hemodiálise

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

c) Consultas;

SUS - O Hospital São Francisco tem contrato firmado com o SUS (Sistema Único de Saúde) desde 1990.

SAÚDE SUPLEMENTAR

Amil, Cassi, Medservice, Petrobrás Saúde, Porto Seguro, Policlín, Saúde Bradesco, São Francisco Vida, Sul América e Unimed.

4. DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

O Hospital São Francisco de Assis deverá atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

4.1. ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

4.1.1 CEAMI – CENTRO DE ATENDIMENTO MATERNO-INFANTIL

O CEAMI vem ao encontro dos objetivos propostos pela Rede Alyne, sendo várias de suas ações há muito tempo realizadas por esta Instituição, com capacidade instalada que permite sua continuidade, implementação e qualificação, sempre na busca de uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe/bebê e, posteriormente, oferecendo às crianças com necessidades específicas um atendimento humanizado, respeitando-se sempre, os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS.

O CEAMI é uma unidade ambulatorial do HSFA que integra o serviço de orientação familiar (SOF), pré-natal de alto risco (PRENAR), curso de preparo para o parto, serviço de auxílio ao aleitamento materno, teste do pezinho, triagem auditiva (emissões otoacústicas e BERA), Follow-up da criança de risco (risco para atraso no desenvolvimento – 3ª etapa Canguru) e consulta de puerpério atendendo os objetivos da Rede Alyne – Ministério da Saúde.

O CEAMI é a referência microrregional na assistência à gestante SUS de alto risco. Conta com equipe médica especializada em alto risco gestacional, assim como atendimento multidisciplinar com nutricionista, psicóloga, assistente social e enfermagem, atuando de forma integrada no cuidado aos pacientes acompanhados pelo serviço e seguindo os protocolos do Ministério da Saúde/Febrasgo.

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

A equipe médica obstetra acompanha gestantes de alto risco e encaminha para a nutricionista casos de distúrbios alimentares, diabetes e outras necessidades específicas relacionadas à alimentação.

A psicologia atende gestantes acompanhadas pela equipe médica ou enfermagem no pré-natal, com quadros de depressão, ansiedade, dificuldade de aceitação da gravidez ou gestação com malformação fetal, além de familiares de crianças em follow-up que apresentem dificuldades emocionais relacionadas ao tratamento ou à condição clínica. Os encaminhamentos podem ser realizados por qualquer membro da equipe assistente.

O serviço social atende pacientes encaminhadas pela equipe médica ou de enfermagem, incluindo casos de queixas de atendimento, vulnerabilidade social ou sempre que houver necessidade de avaliação social.

A enfermagem presta assistência no ambulatório de amamentação, com atuação fundamental na promoção, incentivo e manutenção do aleitamento materno. A equipe participa de grupos de orientação às gestantes desde o início do pré-natal, abordando a importância e os aspectos práticos da amamentação, além de envolver familiares e rede de apoio nesse processo.

O atendimento é voltado ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos, incluindo acompanhamento de puérperas e recém-nascidos, especialmente nos casos de dificuldades na amamentação e intercorrências mamárias. O serviço está alinhado às diretrizes do Hospital Amigo da Criança.

Nesse contexto, reforça-se a importância da participação da família no cuidado e na promoção do aleitamento materno, visto que “Família como núcleo da sociedade, fundamental para o equilíbrio e desenvolvimento da pessoa”, é um dos sete princípios do Hospital São Francisco de Assis.

Além disso, o CEAMI oferece através de consultas, cursos e palestras, orientações às famílias que desejam informações sobre Planejamento Familiar.

MN



4.1.1.1 Pré-Natal

O CEAMI garante acesso ao pré-natal de alto risco (PRENAR) ofertando vagas de consultas de primeira vez para a Rede Municipal de Saúde, com proposta de atendimento a 100% das gestantes SUS de alto risco do Município, encaminhadas conforme protocolo estabelecido em parceria com a Rede Municipal, com prazo máximo de até 10 dias úteis para a primeira consulta.

Agendamento

O agendamento das pacientes de pré-natal de alto risco deverá ser realizado diretamente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma vez que as vagas já são previamente disponibilizadas no sistema de gestão municipal pelo Hospital São Francisco de Assis. Ressalta-se que, para a efetivação do agendamento, é obrigatória a emissão prévia de encaminhamento médico pela própria UMSF responsável.

Após o agendamento, a equipe de recepção do CEAMI ficará responsável apenas pela transcrição das informações na agenda interna do hospital e no sistema SIRESP, com a finalidade de controle estadual e acompanhamento das pacientes que comparecerão nas datas agendadas, bem como pela confirmação da presença e do não comparecimento das pacientes em todos os sistemas utilizados, inclusive no Fast Medic.

Ressalta-se que, no sistema de gestão municipal, as datas e horários das consultas já estarão atualizados conforme a agenda previamente estabelecida pelas médicas, cabendo à UMSF orientar as pacientes quanto ao horário agendado, bem como aos documentos necessários para o atendimento, considerando que o CEAMI não possui acesso ao sistema municipal.

É obrigatória a apresentação pela gestante no dia da primeira consulta, do encaminhamento médico impresso emitido pela UMSF. Além de emitir e entregar o encaminhamento, a unidade deverá orientar a paciente a comparecer munida dos seguintes documentos: exames laboratoriais e de imagem impressos; registros de atendimentos e tratamentos, se disponíveis; caderneta da gestante e caderneta de vacinação. Sempre que possível, a UBS deverá anexar o encaminhamento médico diretamente no sistema Fast Medic, a fim de facilitar o atendimento nos casos em que a paciente compareça à consulta sem o encaminhamento em mãos.

MN



O CEAMI ficará responsável pelo agendamento das gestantes encaminhadas pelo Pronto Atendimento obstétrico, com diagnóstico de patologias clínico-obstétricas. Compreendem-se nesses casos as gestantes repetidamente atendidas no PAO com diagnóstico de patologias clínico-obstétricas, as quais serão vinculadas automaticamente ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco.

Na planilha de gestantes do pré-natal de alto risco, deverá ser evidenciada a procedência do encaminhamento da gestante, identificando se o encaminhamento ocorreu pela unidade de saúde de referência ou pelo próprio Pronto Atendimento Obstétrico, a fim de possibilitar à sala de apoio a identificação de todas as pacientes admitidas no pré-natal de alto risco via HSF.

Referência e contrarreferência

As gestantes deverão ser avaliadas pela equipe médica obstetra no pré-natal de alto risco e após verificar a patologia da paciente, avaliar se deve ficar ou não no pré-natal de alto risco. Paciente fora do critério de alto risco deverá ser devolvida para o município através de referência e contrarreferência. A médica preenche o formulário de referência e contra referência, a enfermagem confere o preenchimento, protocola e encaminha para a central de regulação do município informando o motivo da paciente ser devolvida para a rede básica de saúde.

O pré-natal de alto risco garante atendimento às gestantes com necessidades específicas, como:

- Gestação de feto malformado

Nesses casos, a gestante também é atendida pela psicologia, com o objetivo de garantir um atendimento humanizado à paciente que já se encontra fragilizada por sua condição, oferecendo acolhimento, conforto e o suporte necessário para a preservação de sua saúde física e mental, bem como para o cuidado com o bebê.

O serviço de pré-natal de alto risco encaminha a gestante com diagnóstico de malformação fetal ao Ambulatório de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas - HC, acontecendo o encaminhamento até o limite de 28 semanas, exceto para os casos de cardiopatia congênita, onde se pode encaminhar até 32 semanas. O encaminhamento médico é direcionado à Central de Regulação do município por e-mail e via malote, para que a equipe do município solicite a vaga ao HC por meio do DRS XVII Taubaté.

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

- Gestação em adolescentes (até 15 anos)

Em vista do número crescente das gestantes adolescentes e por ser um grupo com muitas especificidades, uma atenção direcionada se faz necessária, com uma linguagem acessível à jovem e futura mãe, ganhando sua confiança, com o intuito de resgatá-la para dentro de seu meio familiar, garantindo a realização de um pré-natal seguro e uma assistência adequada ao recém-nascido além de orientação quanto ao planejamento familiar tendo em vista o número elevado de gestações sequenciais nesta faixa etária.

- Gestação em usuárias de álcool e drogas ilícitas

Realiza atendimento de gestantes usuárias de substâncias psicoativas que não realizaram acompanhamento pré-natal desde o início da gestação, incluindo pacientes em situação de rua ou pertencentes à população itinerante.

Considerando o aumento vertiginoso do número de gestantes usuárias de drogas e que muitas vezes chegam ao serviço no momento do parto, é imprescindível a captação precoce da gestante e seu acompanhamento em todos os níveis, garantindo a humanização da assistência, através da criação de protocolos específicos, respeitando-se cada caso, com o objetivo de oferecer à gestante e ao bebê um pré-natal seguro e saudável, com um olhar para a prevenção das comorbidades para a criança, decorrentes do uso da droga assim como dar oportunidade a gestante de tratamento adequado viabilizando autonomia dos cuidados do recém-nascida.

- Gestantes com Infecções Sexualmente Transmissíveis e Outras Infecções na Gestação

As gestantes acompanhadas no CEAMI e diagnosticadas com hepatite, sífilis, IST/HIV/Aids, toxoplasmose, entre outras, recebem acompanhamento e manejo conforme protocolo específico.

Em relação à prevenção das IST/HIV/Aids e hepatites, são realizados exames e tratamentos conforme os protocolos do Ministério da Saúde, do Estado de São Paulo e do município.

As gestantes diagnosticadas com hepatite B são notificadas em tempo oportuno à SCIH do hospital, que por sua vez, informa a Vigilância Epidemiológica. Com base na notificação compulsória e na data provável do parto, a Vigilância encaminha ao hospital a imunoglobulina, garantindo sua disponibilidade para administração imediata no recém-nascido logo após o nascimento.

MN



Caso seja identificado que a gestante ainda não iniciou o tratamento, o CEAMI deverá fornecer a receita médica para a administração do medicamento na UBS. Além disso, o caso deve ser registrado na planilha de alta responsável para garantir a ciência e o acompanhamento da unidade de saúde (UMSF).

Em situações na qual possa haver dúvidas sobre o tratamento realizado por falta de comprovação, a equipe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital deverá realizar contato com a Vigilância Epidemiológica do município para averiguar se há histórico de tratamento registrado, evitando-se, assim, notificações e prescrições desnecessárias.

Rotina de Atendimento no Pré-Natal

Realiza atendimento médico, pré e pós-consultas de enfermagem e exames conforme preconizados pelo MS, estado de São Paulo e municipal e de acordo com a patologia obstétrica. A enfermeira realiza triagem no dia da primeira consulta de pré-natal antes do atendimento médico. Realiza orientações de retorno regular no pré-natal de alto risco e acompanhamento na rede básica. Nas consultas de retorno as pacientes são atendidas pela equipe de enfermagem na pré-consulta para peso e verificação dos sinais vitais. Na pós-consulta a enfermagem realiza orientações de exames, controles glicêmicos, pressóricos, agendamento da próxima consulta e orientações sobre os serviços do hospital.

Encaminhamentos e solicitações médicas

A médica obstetra encaminha a gestante conforme necessidade para especialidades médicas, e exames conforme fluxo da rede municipal/programa de saúde da mulher. Realiza também orientação para imunização nas Unidades de Saúde.

Complementando e qualificando a assistência às gestantes, o Ceami solicita o acompanhamento de Vitalidade Fetal incluindo procedimentos necessários como Ecocardiograma Fetal.

MN



Reuniões educativas

A enfermeira responsável pelo curso de gestantes organiza os cronogramas das atividades, que incluem:

1. A realização de reuniões educativas com as gestantes do ambulatório, sobre temas como importância do parto normal, Aleitamento Materno, preparo para o Parto, prevenção das IST/HIV/Aids, Planejamento Familiar, cuidados com o recém-nascido, entre outros.
2. A disponibilização de vídeos educativos durante o pré e pós-consulta, em parceria com o serviço de Orientação Familiar.
3. A promoção da vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, tanto das gestantes do ambulatório do CEAMI quanto das gestantes de risco habitual atendidas pela Rede Municipal, por meio dos cursos de preparo para o parto e das visitas ao hospital, com foco no Centro de Parto, Maternidade e UTI Neonatal, com o objetivo de oferecer uma maior segurança à gestante, diminuindo sua ansiedade frente à possibilidade de um parto prematuro.

O vínculo da gestante ao local que realizará o parto é imprescindível para a humanização do serviço, oferecendo uma maior tranquilidade e bem-estar à gestante e consequentemente para o seu bebê, com a garantia que a gestante será atendida na sua integralidade.

Os cursos de formação otimizam a assistência no Pronto Atendimento Obstétrico, assim como diminui casos de natimortalidade.

4.1.1.2 Ambulatório de Amamentação

Promove o aleitamento materno exclusivo por meio de atendimento de enfermagem a todos os bebês munícipes de Jacareí nascidos no Hospital São Francisco de Assis ou em outras maternidades conveniadas ao SUS, com agendamento entre 4 e 10 dias de vida, ou até 10 dias após a alta hospitalar, nos casos de egressos de UTI neonatal ou internação prolongada.

Os recém-nascidos que não nasceram no hospital devem ser encaminhados via UMSF, sendo realizado agendamento em até 30 dias de vida.

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

A equipe do ambulatório integra os grupos de orientação dirigidos às gestantes que realizam o pré-natal no Hospital São Francisco de Assis sendo feito, desde o início da gestação, orientações quanto à importância e aspectos práticos da amamentação.

O Ambulatório de Amamentação tem como objetivo envolver toda a família e rede de apoio da paciente na promoção do ato de amamentar com acolhimento e afeto. Desde 2002, o Hospital São Francisco de Assis possui o título de Hospital Amigo da Criança, concedido pelo UNICEF, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, pelo incentivo ao aleitamento materno, prática reconhecidamente associada à redução da morbimortalidade infantil, conforme o Passo 10 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Realiza atendimento com enfoque ao incentivo e manutenção do Aleitamento Materno até os 02 anos e exclusivo até os 06 meses de vida, os primeiros cuidados com o recém-nascido SUS e acompanhamento daqueles com dificuldade na amamentação, e /ou puérperas SUS com problemas mamários, apojadura tardia entre outros. Realiza a promoção do Aleitamento Materno e, se necessária, da Alimentação Complementar Saudável.

Em parceria com a Secretaria de Saúde realiza ações de incentivo à amamentação com a formação de multiplicadores na comunidade. A equipe da Maternidade do Hospital São Francisco de Assis e CEAMI poderá contribuir com as equipes de atenção primária do município no que tange a educação permanente dos profissionais da rede, disponibilizando momentos de capacitação em temas referentes à assistência pré-natal, parto, pós-parto e aleitamento materno. Durante sua capacitação institucional vinculada ao selo IHAC, o hospital deve favorecer a parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para capacitação e formação permanente da rede municipal.

Disque amamentação

O Disque Amamentação oferece atendimento 24 horas por dia, com o objetivo de orientar e apoiar mães, gestantes e familiares sobre o aleitamento materno. O CEAMI realiza atendimento de segunda a quinta-feira, das 07h às 17h, e às sextas-feiras, das 07h às 16h, pelos telefones (12) 3954-2415 e (12) 3954-1179. Nos demais períodos, o atendimento é realizado pela Sala do Bebê, que funciona 24 horas dentro do hospital, por meio do ramal (12) 3954-3106

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

Atendimento especializado para as crianças com risco alimentar

O Ambulatório presta assistência às crianças classificadas com risco alimentar, com o objetivo de monitorar a alimentação e prevenir desidratação, desnutrição, broncoaspiração e, consequentemente, reinternação.

São atendidas pela equipe de fonoaudiologia as crianças com risco, que podem ser identificadas pela equipe médica, de enfermagem e pela própria fonoaudiologia.

4.1.1.3 Outras Ações de Atenção Integral à Saúde da Criança

Realizar o Teste do Pezinho e da Orelhinha e Incentivo ao Aleitamento Materno, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, facilitando o acesso aos serviços de forma unificada, evitando os vários deslocamentos da mãe e do seu bebê, oferecendo todos os recursos em um único local no momento do retorno do recém-nascido no Ambulatório de Amamentação, na primeira semana de vida.

A coleta do teste do pezinho deve ser realizada entre o 5º e 7º dia de vida do recém-nascido, e pode ser realizada no ambulatório até 28 dias de vida. O resultado do Teste do Pezinho é liberado através do site Instituto Jô Clemente (IJC). As famílias responsáveis são orientadas a obter o resultado através do link: <https://testedopezinho.prclatam.org.br/> e, em caso de dificuldade, a unidade de saúde de referência pode sinalizar à equipe do Apoio do Município por e-mail para a emissão e disponibilização do documento.

O Teste da Orelhinha é um exame de triagem para identificação de risco para deficiência auditiva, que pode ser realizado até 30 dias de vida do recém-nascido e, nos casos de internação em UTI neonatal, esse prazo pode ser estendido em até 30 dias após a alta hospitalar. Quando indicado, o reteste pode ser realizado em até 15 dias após o primeiro exame.

Nos casos em que há identificação de risco no exame de emissões otoacústicas, está indicada a complementação diagnóstica com o exame BERA (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico).

MN



Considerando o acesso unificado aos serviços, a consulta da puérpera é realizada no mesmo dia da consulta do recém-nascido, podendo ocorrer até 10 dias após o parto.

4.1.1.4 BERA – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico

O exame BERA (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) é um exame complementar à triagem auditiva neonatal, indicado para avaliação objetiva da audição em recém-nascidos e lactentes com risco para deficiência auditiva ou que apresentem falha no teste da orelhinha.

A solicitação do exame BERA pode ser realizada pela equipe de fonoaudiologia já no momento do teste da orelhinha ou no reteste, conforme identificação de critérios de risco e/ou alteração nas Emissões Otoacústicas.

Após a indicação, a profissional responsável deverá encaminhar a solicitação à equipe de recepção do CEAMI, que ficará encarregada de inserir a criança na fila de espera no sistema de gestão municipal. Posteriormente, a equipe de regulação realizará o agendamento conforme a disponibilidade de vagas ofertadas pela fonoaudiologia do CEAMI, respeitando a cota previamente estabelecida.

Nos casos de recém-nascidos que faltarem ao primeiro agendamento do exame BERA, a unidade de saúde terá autonomia para reinserir a criança na fila de espera para a realização do exame BERA sem sedação no Hospital São Francisco de Assis, por meio do sistema Fast Medic mediante a devida justificativa, sendo permitida essa reinserção apenas uma única vez. Nos casos de faltas consecutivas ou dificuldades relacionadas à fila de espera, a unidade poderá entrar em contato com o CEAMI para apoio e orientação.

O exame BERA deve ser agendado para realização no CEAMI até os 8 meses de vida do bebê, considerando que o serviço realiza o procedimento sem sedação. Para crianças com idade superior a esse limite, o agendamento deverá ser conduzido pelo município em unidade apropriada, onde haja possibilidade de realização do exame com sedação, garantindo assim a qualidade e a confiabilidade dos resultados obtidos.

Nos casos em que a criança ainda não possuir cadastro no sistema de gestão municipal no momento da inserção na fila de espera, a unidade de saúde de origem deverá providenciar o cadastro. Somente após essa etapa será possível a continuidade do processo pela equipe de recepção, com a efetivação da solicitação de agendamento.



Indicações do exame:

1. Falha persistente ou inconclusiva na triagem auditiva

2. Fatores de risco para perda auditiva; ou seja, mesmo que tenham passado na triagem, o BERA pode ser indicado se houver:

Prematuridade ou baixo peso ao nascer

Permanência em UTI neonatal (principalmente > 5 dias)

Ventilação mecânica prolongada

Uso de medicamentos ototóxicos

Hiperbilirrubinemia (icterícia grave)

Convulsões neonatais ou encefalopatia

Apgar baixo (asfixia perinatal), principalmente: Apgar 0–4 no 1º minuto; e/ou 0–6 no 5º minuto

3. Suspeita de alteração neurológica

Bebês com síndromes genéticas ou alterações neurológicas

4. Atraso no desenvolvimento auditivo/comunicativo

Por exemplo: Pouca reação a sons; não acorda com barulho; não se acalma com a voz dos pais

5. Infecções na gestação

Citomegalovírus (CMV), Rubéola, Toxoplasmose, Sífilis, Herpes, HIV, Zika Vírus.

6. Uso de medicamentos ototóxicos na gravidez

Por exemplo: Aminoglicosídeos (ex: gentamicina); alguns quimioterápicos.

7. Exposição a substâncias tóxicas

Álcool; Drogas ilícitas; Exposição a metais pesados ou toxinas ambientais

8. Histórico familiar (lado materno ou paterno)

Surdez congênita na família, Doenças genéticas associadas à perda auditiva, entre outros.

9. Complicações durante a gestação

Infecções graves com febre alta, Restrição de crescimento intrauterino, Sofrimento fetal, entre outros. MN



10. Malformações craniofaciais

Alterações de: Orelha externa, Conduto auditivo, Face e crânio

Ainda durante a realização da triagem auditiva neonatal, a fonoaudióloga fica responsável por evidenciar a necessidade e indicar precocemente a realização do exame BERA por outros motivos. Essa conduta é fundamental para garantir uma avaliação mais detalhada da via auditiva e possibilitar o diagnóstico e a intervenção adequados o mais cedo possível.

4.1.1.5 Follow-up da Criança de Risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor

É um serviço preventivo, interdisciplinar oferecido aos recém-nascidos SUS munícipes de Jacareí, Igaratá e Santa Branca, egressos da UTI neonatal do nosso Hospital ou de outras UTI's, e consideradas crianças de risco para alteração do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) conforme critérios estabelecidos entre gestor e hospital.

O Recém-nascido deve receber alta hospitalar com agendamento no serviço follow-up do bebê de risco quando preencher um ou mais critérios:

1. Asfixia Perinatal: Apgar $<$ ou $=$ 4 no 5º minuto; clínica ou alteração laboratorial compatível com síndrome hipoxico-isquêmica; parada cardiorrespiratória documentada, com necessidade de reanimação e medicação; e apneias repetidas.
2. Prematuridade: Peso de nascimento $<$ ou $=$ 1500 g; e idade gestacional $<$ ou $=$ a 33 semanas
3. Problemas Neurológicos: Clínica neurológica (alterações tônicas, irritabilidade, choro persistente, abalos); convulsão neonatal, equivalentes convulsivos ou uso de drogas anticonvulsivantes; hemorragia intracraniana; e meningite neonatal.
4. PIG (pequeno para idade gestacional): Abaixo de 2DP
5. Hiperbilirrubinemia (com níveis de exsanguineotransfusão)
6. Policitemia sintomática

MN



7. Hipoglicemia sintomática
8. Doença pulmonar crônica: Uso de ventilação mecânica > 3 dias; broncodisplasia pulmonar
9. Infecções congênitas
10. Malformações congênitas e síndromes genéticas

Esse programa foi criado em 1992, vinculado à UTI Neonatal do Hospital São Francisco de Assis, tendo em vista o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos de risco, em especial os prematuros e a necessidade de fazer um acompanhamento especializado, a fim de completar o alto investimento tecnológico/científico/emocional e financeiro dirigido a esses recém-nascidos.

Acreditando na melhoria da qualidade de vida dessas crianças e em sua melhor adaptação afetiva, familiar e social, por meio da prevenção e/ou tratamento precoce de possíveis deficiências, o programa tem como principais objetivos o diagnóstico e tratamento precoce de possíveis distúrbios no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, bem como a análise das repercussões de patologias fetais e neonatais sobre a evolução pós-natal desses recém-nascidos.

Desta forma, a iniciativa contribui para a integração social, a orientação e a informação para o enfrentamento das possíveis limitações, enfim, para a melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias.

O serviço oferece atendimento multidisciplinar com equipe composta por pediatra, fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicóloga. O trabalho, iniciado por profissionais de diferentes áreas com um objetivo comum, tornou-se um serviço estruturado, com equipe própria e rotinas sistematizadas para garantir atendimento de qualidade à demanda da região, onde não há outro programa semelhante.

Atendimento multidisciplinar a todos os recém-nascidos egressos da UTI com enfoque aos riscos de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) visando à prevenção e o controle das patologias mais prevalentes no RN prematuro.

MN



Acompanhamento multidisciplinar em grupo para crianças até 07 anos com objetivo de prevenir e tratar distúrbios do desenvolvimento cognitivo e promover a integração escolar.

A criança deve ser acompanhada neste serviço especializado e realizar puericultura na rede básica de saúde propiciando maior vigilância. Nesse contexto, o cuidado será integrado à rede, com solicitação de vacinas, medicações, entre outros cuidados necessários.

Os encaminhamentos para o follow-up no caso dos bebês internados são realizados por meio de agendamento pela equipe da UTI Neonatal. As crianças munícipes de Jacareí com até 2 anos de idade, acompanhadas na rede básica municipal, que apresentem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), visando à prevenção e à redução das morbidades relacionadas às patologias, podem ser encaminhadas pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de guia de encaminhamento de referência.

4.1.1.6 Ambulatório de Disfagia

O ambulatório acompanha especialmente recém-nascidos com disfagia da prematuridade ou neurológica, com foco na alimentação por via oral, uma vez que algumas crianças necessitam de alimentação por sonda. Esses casos são encaminhados após alta hospitalar da UTI Neonatal pela equipe médica e fonoaudiológica, e serão acompanhados pela equipe de fonoaudiologia do Ambulatório.

Tem por objetivo identificar, investigar e tratar pacientes com alterações na sucção e deglutição. Conta com a equipe de fonoaudiologia, onde cada caso é avaliado individualmente, sendo indicado o melhor tratamento e quando necessário, realizado o encaminhamento para seguimento na rede.

Ressalta-se que as crianças com indicação para acompanhamento no ambulatório de disfagia devem, inicialmente, ser encaminhadas para a triagem do follow-up; após a inclusão no programa, serão acompanhadas não apenas nesse ambulatório, mas também pelas demais especialidades indicadas conforme a necessidade de cada caso.

4.1.1.7 Ambulatório de Puerpério

Realiza ambulatorialmente o acompanhamento integral da puérpera SUS, com atenção às possíveis intercorrências no puerpério precoce (5 a 10 dias) permitindo a identificação precoce de



complicações puerperais e a definição do tratamento mais adequado, uma vez que o primeiro retorno ocorre no local onde foi realizado o parto.

As puérperas SUS do município, cujos partos foram realizados no Hospital São Francisco de Assis, devem ser agendadas para consulta com enfermeira até o 10º dia de puerpério, preferencialmente no mesmo dia da consulta do recém-nascido. Caso a enfermeira identifique necessidade, a paciente é encaminhada para avaliação do médico obstetra no Pronto Atendimento Obstétrico no mesmo dia.

4.1.2 MATERNIDADE

A maternidade do Hospital São Francisco de Assis atende as recomendações do programa da Rede Alyne e iniciativa do Hospital Amigo da Criança. Suas ações envolvem o cuidado humanizado desde a entrada no pronto atendimento obstétrico, passando pelo centro de parto e maternidade seguindo com o alojamento conjunto.

4.1.2.1 Gestante

A gestante que precisa de tratamento hospitalar é internada no hospital São Francisco de Assis referência para tratar comorbidades como, diabetes, hipertensão arterial, trabalho de parto prematuro, entre outras.

As gestantes recebem cuidado multiprofissional conforme indicação e realiza exames como USG, cardiotocografia, exames laboratoriais, entre outros.

Caso seja necessário e por indicação médica a gestação poderá ser interrompida através de parto normal ou cesariana.

As gestantes internadas no hospital têm retaguarda de UTI Adulto e o recém-nascido de UTI Neonatal e de UCI convencional ou canguru.

Na alta hospitalar dessas gestantes consideradas de alto risco são encaminhadas para realizar o pré-natal no CEAMI e se considerada baixo risco as gestantes são orientadas a retornar ao pré-natal na UMSF de origem. A gestante deverá levar um resumo de alta para apresentar no pré-natal.

MN



O hospital também realiza atendimentos e internações de mulheres que sofreram abortos e necessitam de cuidados ou procedimentos invasivos.

4.1.2.2 Recém-Nascido

Realiza exames como teste do coraçãozinho, teste da linguinha e teste do olhinho durante a internação.

Promoção do Aleitamento Materno (AM): Auxílio na amamentação e orientações sobre benefícios, cuidados com as mamas e ordenha manual caso necessário. Na alta é entregue o cartão “cheguei” com informações do nascimento do recém-nascido e telefone do disque amamentação 24h (12 3954-2415 / 2474).

A Caderneta de Saúde da Criança deverá ser preenchida corretamente (enviada pelo Ministério da Saúde) com as vacinas realizadas ainda no hospital e dados pessoais da mãe da criança.

São realizadas as vacinas (BCG e Hepatite B) e imunoglobulina para Hepatite B bem como seus devidos registros no cartão espelho de vacina. O cartão espelho deverá estar preenchido corretamente e com impresso anexado com todos os dados da mulher e dados do parto. Na alta é entregue a caderneta de vacina e cartão espelho para mulheres de outros municípios e para moradoras de Jacareí, as informações referentes à vacinação deverão ser disponibilizadas em formato digital, preferencialmente por meio de planilhas ou relatórios extraídos de sistema. O objetivo é viabilizar o correto resgate dos dados e, quando aplicável, permitir a importação direta dessas informações no sistema utilizado pela Secretária Municipal de Saúde.

Caso haja a necessidade, o recém-nascido é avaliado ainda na maternidade pela equipe da fonoaudiologia para ajudar na amamentação e pega correta.

Caso necessário poderá receber visita de assistente social e psicologia em casos de vulnerabilidade social na família para o cuidado com o recém-nascido na alta.

O responsável pelo recém-nascido recebe ainda na maternidade toda a documentação do bebê devidamente preenchida (cartão “cheguei”, cartão de vacina, declaração de nascido vivo). Paciente sai da maternidade com os agendamentos para teste do pezinho, caso ainda não tenha feito na maternidade, teste da orelhinha e consulta amamentação.

Em casos de mulheres com doenças infectocontagiosas, é agendada a consulta para o recém-nascido no ambulatório de infectologia do município conforme protocolo do Ministério da Saúde,

MN



estado de São Paulo e municipal, para acompanhamento. O agendamento é realizado através de e-mail, sendo entregue à mãe na alta hospitalar um formulário anexado ao cartão “cheguei” com a

data e horário da consulta. Lembrando que 100% das pacientes realizam teste rápido para HIV e sífilis na internação para parto.

Para o RN com indicação de tratamento da sífilis congênita através de antibiótico Penicilina G Procaína a ou qualquer outro medicamento, receberá a alta com prescrição médica de modo que os responsáveis tenham tempo para retirada dos medicamentos na Unidade de referência da Atenção Básica, garantindo que a criança receba o tratamento adequado.

Nos casos de sífilis congênita, o Hospital fará investigação de neuro sífilis, incluindo análise do líquido e radiologia de ossos longos, se positivo o RN deve realizar o tratamento internado. Na ausência de neuro sífilis, a criança com sífilis congênita a criança receberá alta com prescrição médica e encaminhada para dar continuidade na Unidade de referência da Atenção Básica.

Em casos de alta médica aos finais de semana e feriados, seguirá o fluxo estabelecido pelo município para disponibilizar esta medicação e orientar quanto ao local de aplicação.

A fim de garantir maior acompanhamento das crianças com sífilis congênita, o Hospital deverá encaminhar, via e-mail, para a Casa do Abraço o relatório de alta hospitalar informando os casos de HIV, sífilis congênita, exposição ao CMV, Toxoplasmose e demais comorbidades.

Os casos de RNS com indicação de avaliação de especialidade médica, será encaminhado para o SIM através de referência Contra-referência, sendo responsabilidade da rede a comunicação com a família quanto a data e local do agendamento.

Todos os RNS de filho de mãe adolescente e/ou usuárias de substâncias psicoativas são avaliados pelo serviço social do hospital que faz a integração com a Rede municipal.

4.1.2.3 Puérpera

Na maternidade a puérpera receberá cuidados e orientações sobre o pós-parto, como tratamento de comorbidades relacionadas ao parto e pós-cirúrgico, em caso de cesarianas, e também orientações sobre cuidados pessoais e com o recém-nascido.



Na alta hospitalar receberá orientações sobre agendamento de consulta de puerpério, agendamento para o recém-nascido e sobre o disque amamentação em casos de dificuldade. Sairá com resumo de alta junto ao cartão de pré-natal que trouxe para internação, e nos casos indicados segue o programa de alta responsável.

4.1.3 CENTRO DE PARTO HUMANIZADO

O Centro de Parto Humanizado é um ambiente acolhedor com quartos individuais, acompanhante de livre escolha da parturiente durante todo o período de trabalho de Parto e Parto. É composto por 1 enfermeira obstetra e 2 técnicos de enfermagem em cada período;

O CPH contém 05 leitos e todos com cama PPP (pré-parto, parto e pós-parto).

São incentivados métodos não farmacológicos para o Alívio da dor: Bola Bobath, cavalinho, cadeira de parto, banquetas, chuveiro, andar, posição do parto de livre escolha.

Não são utilizados rotineiramente métodos intervencionistas durante o trabalho de parto, apenas se necessário com indicação médica, como por exemplo: episiotomia, indução ou aceleração do parto, interrupção do contato pele a pele, etc.

Caso haja indicação, a paciente é encaminhada após avaliação do médico obstetra para cesariana no centro cirúrgico.

Após o nascimento o RN deve ser colocado em contato pele a pele com a Mãe e incentivado o aleitamento na 1ª meia hora de vida.

Ainda no centro de parto é realizado a vacina para hepatite B, vitamina K e Iodo Povidona para a prevenção da conjuntivite, gonocócica e clamídia que pode ser transmitida durante o parto.

Após o período de Greenberg é encaminhada para a maternidade em alojamento conjunto.

No Centro de Parto Humanizado o papel do pediatra é de suma importância para a recepção do recém-nascido, atendimento para intervenções imediatas quando necessárias e avaliação do escore de Apgar, também chamado de índice de Apgar ou escala de Apgar, que é um dos métodos mais

MN



utilizados para a avaliação imediata do recém-nascido (RN), principalmente, no primeiro e no quinto minutos de vida.

4.1.4 PLANO DE PARTO MUNICIPAL

Plano de Parto Municipal, que tem como objetivo prestar orientações à gestante quanto ao período gestacional, parto e pós-parto imediato e também pactuar sobre seus desejos com relação ao momento do parto, por meio de perguntas e respostas dadas pela gestante, com o apoio do profissional prenatalista (médico e/ou enfermeiro), no qual facilita o seu entendimento sobre os assuntos abordados no Plano de Parto.

O referido documento é reconhecido pelo Ministério da Saúde e aprovado pela gestão do Hospital São Francisco de Assis (HSFA) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para uso durante as consultas de pré-natal nas UBS/UMSF. Nele também serão registradas as informações sobre as consultas e exames do pré-natal.

O Plano de Parto deverá ser considerado pela equipe da maternidade do HSFA como um documento legítimo, onde estará explicitado o que se espera no momento do parto, sendo assim, os procedimentos realizados durante o parto devem estar em consonância com o teor descrito no documento, desde que as condições clínicas da mulher estejam favoráveis e isenta de riscos para o binômio mãe-bebê.

4.1.5 PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

O Pronto Atendimento Obstétrico atende pacientes do município de Jacareí, Santa Branca e Igaratá com comorbidades relacionadas à gestação nas 24 horas. Podendo necessitar de assistência de urgência ou emergência do pré-natal de alto risco, baixo risco, e puérperas até 40 dias após o parto com problemas relacionados ao parto, garantindo melhor atenção ao ciclo gravídico puerperal com redução da morbimortalidade materna e através de protocolo estabelecido entre o Hospital São Francisco de Assis e a Secretária Municipal Saúde.

As pacientes no pronto atendimento obstétrico podem ficar em observação e realizar exames na urgência de laboratório, Ultrassonografia e cardiotocografia.

Quando necessário são solicitados avaliação do clínico geral para atendimento das mesmas.

MN



Caso de intercorrências que haja necessidade de interrupção da gestação, a gestante é preparada e encaminhada ao centro cirúrgico para realização de cesariana e em casos de gestantes em trabalho de parto são preparadas e encaminhadas para o centro de parto para acompanhamento do trabalho de parto.

Gestantes com comorbidades e que necessitam de internação hospitalar são preparadas e encaminhadas para a maternidade em casos mais graves são encaminhadas a UTI.

4.1.6 PRONTO ATENDIMENTO NEONATAL

As crianças nascidas no HSFA são atendidas neste pronto atendimento até os 15 dias de vida, com as principais indicações:

- Icterícia;
- Dificuldade na amamentação;
- Hipoglicemia

Para as demais patologias, se faz necessário avaliação para identificar a necessidade de UTI Neonatal ou tratamento clínico, para que seja referenciado para o Pronto Atendimento de Referência do Município.

4.1.7 Monitoramento da Assistência Materno-infantil:

Os relatórios / planilhas devem ser encaminhadas para a Secretaria de Saúde por e-mail (apoio.saude@jacarei.sp.gov.br) para monitoramento, acompanhamento e continuidade dos atendimentos.

MN



A CEAMI deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde:

Nº	Título	Periodicidade	Responsável pela elaboração	Responsável pelo acompanhamento
01	Planilha de crianças Vinculadas ao follow-up.	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
02	Planilha quantitativa do comparecimento às reuniões educativas (quantos grupos e quantas participantes).	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
	Relatório de agendamento dos RN, contendo às faltas na realização do teste do pezinho, orelhinha e primeira consulta de amamentação.	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
04	Relatório das gestantes agendadas no PRENAR (contendo informações das pacientes faltosas).	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
05	Relatórios de agendamentos do follow-up (Contemplar todas as profissionais sendo 6 no total – fisio, fono, TO e pediatra) com informações das faltosas e executadas).	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
06	Planilha das gestantes do Pré-Natal de Alto Risco.	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
07	Relatório nominal de Acompanhamento de 1ª consulta de enfermagem do RN.	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional
08	Relatório nominal de Consulta de Puérperas.	Mensal	CEAMI	DAB / Apoio Institucional

MN



A maternidade deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde:

Nº	Título	Periodicidade	Responsável pela elaboração	Responsável pelo acompanhamento
09	Relatório com os nascidos diários.	Mensal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional
10	Relatório das altas das pacientes da maternidade.	Mensal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional
11	Relatório das altas de pacientes da pediatria.	Mensal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional
12	Planilha nominal com as pacientes que sofreram aborto para acompanhamento das mesmas nas UMSF.	Mensal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional
13	Planilha de referência e contra referência.	Mensal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional
14	Relatório de realização do teste rápido para sífilis e HIV em parturientes pelo SUS.	Mensal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional
15	Planilha de vacinas administradas na Maternidade em recém-nascidos	Semanal	Maternidade	DAB / Apoio Institucional

4.2 SERVIÇO DE ONCOLOGIA

O Serviço de Oncologia do Hospital São Francisco de Assis iniciou suas atividades no ano de 1990, com ampliação em 2005, oferecendo atendimento ambulatorial. É habilitado na atenção especializada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) desde março de 2009.

É considerado hospital estratégico para a rede regional de atenção à saúde do Alto Vale do Paraíba (DRS XVII), sendo referência para as cidades de Jacareí, Santa Branca, Igaratá, Caraguatatuba, Ubatuba, São Sebastião e Ilhabela, Jambeiro e Caçapava.

O Serviço de Oncologia do Hospital São Francisco de Assis é referência para o tratamento oncológico e mantém médicos especialistas para a realização de consultas, exames, cirurgias e

MN



tratamento clínico do câncer nas seguintes especialidades habilitadas pelo Ministério da Saúde e pactuadas com o Gestor Municipal:

- a) Oncologia Clínica;
- b) Oncologia Aparelho Digestivo;
- c) Oncologia Cabeça e Pescoço;
- d) Oncologia Dermatologia;
- e) Oncologia Ginecologia;
- f) Oncologia Mastologia;
- g) Oncologia Torácica;
- h) Oncologia Urologia;
- i) Oncologia em Câncer sem Sítio Primário Definido.

Realiza tratamento de quimioterapia e hormonioterapia em caráter ambulatorial e de internação, internações para tratamentos clínicos/cirúrgicos oncológicos, de acordo com os critérios estabelecidos na Deliberação CIB nº 137 de 25-10-2024 e pronto atendimento 24 horas para os casos de intercorrências oncológicas dos pacientes matriculados no hospital.

O Serviço de Oncologia atua ainda como eixo coordenador do cuidado do paciente oncológico, promovendo integração entre diagnóstico, tratamento e seguimento dentro da rede assistencial.

Destaca-se o papel da oncologia como eixo coordenador do cuidado, garantindo continuidade assistencial, integração entre diagnóstico, tratamento e seguimento, além de melhor navegação do paciente dentro da rede.

4.2.1 Ambulatório de Oncologia

O Serviço de Oncologia do Hospital São Francisco de Assis realiza atendimento ambulatorial no CETRO – Centro de Tratamento e Referência em Oncologia, oferecendo consultas ambulatoriais eletivas com equipes médicas especializadas em oncologia clínica e cirúrgica,. Conta ainda com equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e assistente social, garantindo abordagem integral ao paciente.

O acesso ao serviço ocorre através da Central de Regulação da Secretaria de Saúde de Jacareí, que executa a regulação via Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer (RHCCC) através do módulo ambulatorial do sistema SIRESP, de acordo com os critérios estabelecidos na Deliberação



CIB nº 137 de 25-10-2024, para os municípios de referência, utilizando a oferta de vagas pactuadas mensalmente com o gestor.

As consultas são realizadas com hora marcada, sendo agendadas conforme demanda e dentro dos limites pactuados, com as consultas de retorno sob gestão do CETRO dentro das particularidades de cada paciente e de seu tratamento.

Os pacientes admitidos através de transferência via módulo de urgência/emergência com diagnóstico fechado em CA e/ou câncer sem sítio primário definido, de acordo com os critérios estabelecidos na Deliberação CIB nº 137 de 25-10-2024, seguirão o acompanhamento e tratamento neste ambulatório com o acompanhamento da Regulação via SIRESP, sem necessidade de inserção via módulo ambulatorial.

Os pacientes são acompanhados de forma contínua, com coordenação ativa do cuidado oncológico, incluindo definição de linha terapêutica, seguimento e articulação com outras especialidades.

São realizadas reuniões clínicas multidisciplinares (tumor boards) para discussão de casos complexos, promovendo decisões compartilhadas entre as especialidades envolvidas.

A comunicação entre a oncologia e outras especialidades (clínica médica, cirurgia, radioterapia e cuidados paliativos) ocorre de forma estruturada, com definição de fluxos assistenciais integrados e discussão multidisciplinar de casos complexos.

4.2.2 Tratamento de Quimioterapia e Hormonioterapia

O CETRO realiza tratamento quimioterápico e hormonioterápico conforme terapêutica e protocolos indicados para o tratamento oncológico, seguindo as diretrizes do SUS.

O tratamento hormonioterápico oral é realizado através da entrega das medicações aos pacientes que retiram diretamente no serviço mediante registro e assinatura em termo de controle, conforme cronograma de entrega mensal.

Durante todo o tratamento, o paciente recebe suporte multiprofissional e acompanhamento próximo, garantindo segurança e adesão terapêutica.

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

Os pacientes e acompanhantes recebem atenção humanizada com apoio de programas institucionais, além de acompanhamento integrado com a equipe assistencial.

O serviço reforça práticas de humanização do cuidado oncológico, com acolhimento ao paciente e familiares, suporte multiprofissional (psicologia, nutrição e assistência social) e continuidade do cuidado ao longo da jornada assistencial.

O tratamento quimioterápico/hormonioterápico é programado e acompanhado pela equipe médica de oncologia clínica, com avaliação contínua de resposta terapêutica, toxicidades e necessidade de ajustes, com consultas de controle e seguimento, bem como, presencialmente durante a aplicação dos medicamentos.

Os procedimentos são posteriormente autorizados pela Secretaria de Saúde e processados através de APAC's.

Para as necessidades de tratamento quimioterápico em caráter de internação, são disponibilizados e reservados leitos clínicos para essa finalidade conforme cronograma do tratamento.

Os pacientes e acompanhantes recebem atenção humanizada com apoio de programas como o Café Bom Dia, Mão Amiga e outras iniciativas que visam proporcionar um ambiente receptivo e acolhedor.

4.2.3 Cirurgias Oncológicas Eletivas

As cirurgias eletivas serão disponibilizadas aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços de oncologia, sendo avaliados pela equipe cirúrgica do Centro que sinalizará os casos prioritários. As metas pactuadas e os critérios técnicos de priorização serão realizados pelo médico regulador/autorizador da Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí;

O Hospital deverá disponibilizar para o SUS uma cota mensal conforme disposto no item 7.6;

As cirurgias eletivas são realizadas conforme indicação clínica e priorização técnica, com avaliação pela equipe cirúrgica especializada.

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

O serviço garante preparo adequado do paciente, incluindo avaliação pré-operatória, acompanhamento intra-hospitalar e seguimento pós-operatório.

O cuidado cirúrgico está integrado à equipe oncológica, permitindo continuidade assistencial e definição conjunta de condutas terapêuticas.

As solicitações de materiais de OPME, medicamentos de alto custo e outras eventuais necessidades especiais previstas pela equipe médica 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 Municipal de Saúde de Jacareí, observando as compatibilidades do procedimento cirúrgico conforme Tabela SIGTAP – SUS.

O Hospital São Francisco de Assis avaliará a sua capacidade técnica e operacional para viabilizar e efetivar o agendamento e realização dos procedimentos acima descritos, buscando seguir a ordem da demanda, dentro dos critérios de estrutura e segurança do paciente.

Os procedimentos são agendados eletivamente com reserva de leito e orientação aos pacientes quanto ao preparo para internação.

O Hospital São Francisco de Assis realiza exames pré-operatórios, avaliações cardiológicas e pré-anestésicas conforme previstas na pactuação para preparo do paciente para o procedimento cirúrgico.

Também são realizados procedimentos pós-cirúrgicos como acompanhamento médico de consultas, curativos, retiradas de pontos e exames diagnósticos de anatomia patológica e controle.

4.2.4 Pronto Atendimento

O hospital São Francisco, disponibiliza serviço de pronto atendimento que funciona nas 24 horas, para os casos de intercorrências oncológicas dos pacientes matriculados no hospital.

Os pacientes são avaliados com suporte da equipe de oncologia, garantindo manejo adequado de complicações relacionadas à doença e ao tratamento.

MN



4.2.5 Internações Clínicas

O Hospital São Francisco de Assis disponibiliza leitos na Clínica Médica Oncológica para internações relacionadas aos tratamentos e complicações clínicas acompanhamentos da equipe de oncologia clínica, visando dar suporte para as intercorrências e necessidades de estabilização clínica do paciente. A equipe de oncologia realiza visitas clínicas especializadas nas enfermarias, atuando de forma integrada com as demais equipes assistenciais, promovendo alinhamento de condutas e melhor desfecho clínico.

Está formalizada a atuação da oncologia nas enfermarias por meio de interconsultas especializadas, incluindo suporte às equipes assistenciais no manejo de pacientes oncológicos internados e definição conjunta de condutas, contribuindo para redução de complicações e melhor coordenação do cuidado.

As internações seguem modelo de cuidado multiprofissional, com discussões clínicas regulares e planejamento terapêutico individualizado.

A Clínica Médica Oncológica conta com equipe multidisciplinar médica e assistencial especializada que realiza reuniões e discussões de casos dentro de um trabalho fundamentado nas diretrizes da Clínica Ampliada e Tratamento Singular Terapêutico.

As internações clínicas podem ocorrer através de entrada do paciente via Pronto Atendimento e/ou em casos de indicação médica durante o tratamento ambulatorial e acompanhamento.

São emitidos laudos de AIH para posterior análise e validação da auditoria médica da Secretaria de Saúde.

4.2.6 Linha De Cuidado Em Oncologia

Os exames complementares dentro da linha de cuidado de oncologia são realizados pelo Hospital São Francisco de Assis, conforme grade pactuada incluindo os exames de imagem (radiologia, ultrassonografia geral e com doppler colorido, tomografia computadorizada, mamografia, ressonância magnética e cintilografia de ossos), exames diagnósticos (EDA, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Broncoscopia e Laringoscopia). Além da oferta de biopsias e punções (fígado, rim, colo do útero, vagina, vulva, próstata, tireoide e outros).

MN



Os exames complementares são realizados conforme linha de cuidado oncológica pactuada, garantindo suporte diagnóstico e acompanhamento terapêutico.

O serviço atua de forma integrada com a rede, promovendo acesso regulado e continuidade do cuidado.

Os procedimentos são previamente autorizados, regulados e agendados pela Central de Regulação do Município e realizados por equipe técnica especializada.

As vagas são ofertadas pelo Hospital São Francisco de Assis para a Central de Regulação e disponibilizadas para agendamento no sistema de gestão do município.

Destaca-se a integração precoce dos cuidados paliativos à assistência oncológica, com foco no controle de sintomas, suporte psicossocial e qualidade de vida, não se restringindo exclusivamente aos cuidados de fim de vida.

Os cuidados paliativos são incorporados de forma integrada e precoce à assistência oncológica, com atuação desde fases iniciais da doença, suporte sintomático e psicossocial e apoio às decisões compartilhadas, em consonância com as melhores práticas assistenciais.

Ressalta-se, ainda, o papel da navegação em enfermagem na oncologia, contribuindo para a coordenação do cuidado, orientação do paciente e familiares ao longo do percurso assistencial, redução de barreiras de acesso e maior adesão ao tratamento; o serviço conta com enfermeira navegadora dedicada a esse acompanhamento contínuo.

4.3 AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA GERAL

O ambulatório especializado em Mastologia Geral, não oncológica, do Hospital São Francisco de Assis é referência no atendimento para a especialidade para os municípios de Jacareí, Santa Branca e Igaratá. Os pacientes são atendidos com horário marcado na estrutura do CETRO após terem sido encaminhados pela rede municipal e referências, sendo inseridos no serviço pela Central de Regulação.

MN



Os atendimentos de primeira vez são pré-determinados pela Secretaria de Saúde e os agendamentos de retorno são realizados pelo hospital. O paciente é acompanhado no ambulatório até a sua alta, que deverá ser realizada por intermédio de contra referência para a atenção básica.

Dentro desse serviço, além das consultas eletivas, realizamos exames e procedimentos complementares, como ultrassonografia de mama, mamografia bilateral para rastreamento, biópsia percutânea de mama guiada por ultrassonografia, marcação de lesão pré-cirúrgica não palpável de mama associada à mamografia, punção aspirativa de mama por agulha fina e por agulha grossa, além de cirurgias eletivas de média complexidade.

As cirurgias eletivas de mastologia seguem todos os critérios de autorização e agendamento já estabelecidos junto a Central de Regulação Municipal.

4.3.1 Oferta de Cuidados Integrados (OCI)

As ações e serviços compostos pela Oferta de Cuidados Integrados – OCI, de Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama são definidas como um conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, biópsia/exérese de nódulo de mama, punção de mama por agulha grossa e exame anatomopatológico de mama.

O serviço é disponibilizado pelo hospital a pacientes do Ambulatório de Mastologia que forem identificados como elegíveis para a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) para avaliação diagnóstica de câncer de mama, a fim de realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço.

O hospital emite solicitação APAC para a OCI de Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Mama e efetua a inclusão do paciente em fila de espera do sistema de gestão municipal, para avaliação, regulação e autorização do procedimento pela Central de Regulação.

Após autorização, o hospital realiza o agendamento da OCI e todo o percurso do paciente, desde a sua entrada até a conclusão de todos os procedimentos necessários, deverá ser acompanhado por um profissional de saúde. Esse profissional atuará como um facilitador, garantindo que o paciente não perca prazos, que todas as etapas sejam realizadas de forma coordenada e que o paciente receba informações claras sobre seu processo de cuidado.

MN



Todo o atendimento previsto dentro da APAC deve ser concluído em até 30 dias, contados a partir do momento em que o paciente for considerado elegível para a OCI. Essa agilidade é essencial para garantir um diagnóstico precoce e iniciar o tratamento o quanto antes, aumentando as chances de sucesso no combate ao câncer de mama.

4.4 SERVIÇO DE NEFROLOGIA

O Serviço de Nefrologia do Hospital São Francisco de Assis compreende o Ambulatório de Nefrologia e o Serviço de Diálise, este por sua vez subdividido nas modalidades: diálise peritoneal, hemodiálise ambulatorial e hemodiálise de agudos. Sua vocação é atender âmbito do Sistema Único de Saúde a pacientes nefropatas, em especial a portadores de insuficiência renal crônica em suas diversas fases, submetendo-se às diretrizes técnicas e em acordo com as políticas do Sistema Único de Saúde. Em sua ação, o hospital seguirá as normas estabelecidas no Convênio, Portarias Ministeriais, protocolos clínicos nacionais e internacionais, além das RDC's referentes ao serviço de nefrologia.

4.4.1 Ambulatório de Nefrologia

O ambulatório especializado em Nefrologia do Hospital São Francisco de Assis é referência no atendimento nesta especialidade para os municípios de Jacareí, Santa Branca e Igaratá a partir dos 12 anos de idade e com peso acima de 30 kg. Os pacientes são atendidos com horário marcado na estrutura do Serviço de Nefrologia após terem sido encaminhados pela rede municipal e referências, sendo inseridos no serviço pela Central de Regulação.

Os atendimentos de primeira vez são pré-determinados pela Secretaria de Saúde e os agendamentos de retorno são realizados pelo hospital utilizando o sistema de gestão municipal. O paciente é acompanhado no ambulatório até a sua alta, que deverá ser realizada por intermédio de contra referência para a atenção básica.

4.4.2 Diálise Peritoneal

Diálise peritoneal (DP) é o método de terapia renal substitutiva (TRS), que utiliza o peritônio, membrana que naturalmente recobre os órgãos internos abdominais, como superfície de troca para a filtração indireta do sangue. No serviço, pacientes com indicação de iniciar TRS são avaliados e capacitados a realizar DP em seus domicílios, na forma de Diálise Peritoneal Automatizada (DPA),



por enfermeira dedicada, sendo acompanhados periodicamente por nutricionista, psicóloga e assistente social. Somam-se consultas mensais com médico e enfermeiro para ajustes de terapia e demais demandas do paciente.

Periodicamente serão realizados testes como o Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET), e o Kt/V, para avaliar a adequação da terapia. Os implantes dos cateteres necessários para realização da terapia serão feitos por equipe cirúrgica experiente, associadas ao serviço de nefrologia.

4.4.3 Hemodiálise Ambulatorial

Hemodiálise (HD) Ambulatorial é o método de TRS onde o paciente se submete à filtração de seu sangue de forma direta, comparecendo ao Serviço de Nefrologia para sessões periódicas (em geral três sessões durando cerca de 4 horas por semana, salvo exceções). O Serviço de Nefrologia recebe os pacientes em três turnos, em seis dias da semana, conforme encaminhados pela Rede Municipal e referências, e inseridos no serviço através da Secretaria de Saúde. Os pacientes serão acompanhados por equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, nutricionista e assistente social rotineiramente. Serão submetidos a exames complementares periódicos e terão suas doses de diálise e de medicamentos ajustadas conforme as normas, protocolos e orientações vigentes. Seus acessos vasculares definitivos serão garantidos por serviço de cirurgia vascular experiente associado ao Serviço de Nefrologia.

Na eventualidade, o hospital deverá executar a retirada de fístula para pacientes que foram assistidos no serviço de hemodiálise e que foram encaminhados para transplante de rim. Havendo a necessidade, o hospital será ressarcido conforme valores acordados anteriormente.

4.4.4 Hemodiálise de Agudos

Hemodiálise de Agudos é a forma de ofertar TRS aos pacientes internados, em especial àqueles em estado crítico, admitidos nas unidades de terapia intensiva (UTI) do HSFA. Nossa equipe médica avalia os pacientes conforme a demanda dos intensivistas e, em caso de indicação de TRS, procede assegurando acesso vascular e prescrevendo a sessão de diálise para sua realização em seguida. São feitas visitas diárias às UTI's na busca ativa por esses pacientes.

É garantida também, a internação clínica para tratamento e acompanhamento à pacientes inscritos no serviço, no caso de ter seu quadro agudizado.

MN



O paciente inscrito no serviço de diálise que acessar serviço de urgência e emergência do SUS Municipal de Jacareí, Santa Branca ou Igaratá, com indicação para internação clínica por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico, terá garantia de continuidade da TRS, sendo transferido para tratamento e acompanhamento no HSFA.

Monitoramento de Indicadores internos do Serviço

No cuidado dos pacientes com doença renal crônica em TRS, avaliamos os seguintes indicadores:

Hemodiálise:

admissões mensais;
prevalência de pacientes soropositivos para HBV, HCV e HIV;
percentual de imunidade ao HBV;
prevalências do acessos vasculares (fístulas, cateteres, próteses vasculares);
índices de hematomas, trombozes e infecções, em cada acesso vascular;
pacientes em lista de transplante renal;
transplantes realizados no mês;
incidência de óbitos no mês;
incidência de internações no mês;
culturas colhidas;
culturas positivas;
reuso médio de capilares;
qualidade da água;
faltas ao tratamento;
albuminemia, kt/V, calemia, fosfatemia e anemia;

Diálise Peritoneal:

prevalência de pacientes soropositivos para HBV, HCV e HIV;
percentual de imunidade ao HBV;
pacientes em lista de transplante renal;
transplantes realizados no mês;
incidência de óbitos no mês;
incidência de internações no mês;
culturas colhidas;
peritonites; albuminemia, kt/V, calemia, fosfatemia e anemia;

MN



4.5 SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

4.5.1 CAMPOS DE APLICAÇÃO

O Serviço de Radioterapia do Hospital São Francisco de Assis é referência para os municípios de Jacareí, Santa Branca, Igaratá, Jambuí, Caçapava e Litoral Norte no atendimento ambulatorial especializado para tratamento curativo e paliativo de pacientes portadores de lesões, principalmente malignas, por meio de radioterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.5.2 ESTRUTURA OPERACIONAL DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA.

O serviço possui capacidade para atendimento de até 100 pacientes por dia, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. Atualmente, a demanda média é de 50 novos pacientes mensais, permitindo ampliação imediata conforme necessidade do sistema.

Os pacientes em tratamento recebem acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional, com consultas periódicas de revisão realizadas pelo médico radioterapeuta e equipe de enfermagem, garantindo assistência integral e monitoramento durante todo o tratamento.

A estrutura operacional e assistencial do serviço foi planejada para assegurar qualidade, segurança e eficiência no atendimento, em conformidade com as diretrizes institucionais e do Sistema Único de Saúde.

4.5.3 ÁREAS DE ATUAÇÃO:

O Serviço de Radioterapia atua no tratamento de diferentes tipos de câncer, abrangendo as seguintes áreas:

- Radioterapia de Cabeça e Pescoço;
- Radioterapia do Aparelho Digestivo;
- Radioterapia de Tórax (traqueia, brônquios, pulmões, pleura e mediastino);
- Radioterapia de Ossos, Cartilagens e Partes Moles;
- Radioterapia de Pele;
- Radioterapia de Mama;
- Radioterapia em Câncer Ginecológico;
- Radioterapia de Pênis;
- Radioterapia de Próstata;
- Radioterapia do Aparelho Urinário;
- Radioterapia de Olhos e Anexos;
- Radioterapia do Sistema Nervoso Central;
- Radioterapia de Metástases no Sistema Nervoso Central;

MN



- Radioterapia em Plasmocitoma, Mieloma e Metástases em Outras Localizações;
- Radioterapia de Cadeia Linfática;
- Radioterapia em Linfomas e Leucemias.

4.5.4 ADMISSÃO DOS PACIENTES

O acesso ao serviço é realizado por meio da Central de Regulação da Secretaria de Saúde de Jacareí, que utiliza o módulo ambulatorial do sistema SIRESP para regular os atendimentos dos municípios de referência. As vagas são disponibilizadas com base na pactuação mensal entre o serviço e o gestor.

Para o atendimento no setor de Radioterapia, o paciente deve ser encaminhado por um médico oncologista, munido de biópsia e exames de imagem pertinentes. Toda a documentação médica e os documentos pessoais originais devem ser apresentados no dia da consulta.

Pacientes com diagnóstico de câncer de próstata e idade igual ou superior a 75 anos devem ser encaminhados diretamente à Oncologia Clínica, não sendo mais necessário o encaminhamento para Urologia Oncológica.

- Próstata: tomografia computadorizada de pelve (ou ressonância magnética de pelve), cintilografia óssea e biópsia;
- Mama: ultrassonografia de mamas, mamografia e biópsia (ou anatomopatológico da cirurgia);
- Ginecologia: tomografia computadorizada de pelve (ou ressonância magnética de pelve) e biópsia;
- Digestivo baixo: tomografia computadorizada de pelve (ou ressonância magnética de pelve), tomografia computadorizada de tórax e biópsia;
- Digestivo alto: tomografia computadorizada de tórax e/ou abdome superior e biópsia;
- Cabeça e pescoço: tomografia computadorizada de cabeça e pescoço (ou ressonância magnética de cabeça e pescoço) e biópsia;
- Tórax: tomografia computadorizada de tórax (ou ressonância magnética de tórax) e biópsia;
- Sistema nervoso central: tomografia computadorizada de sistema nervoso central (ou ressonância magnética de sistema nervoso central) e biópsia (se tiver).

4.5.5 ATENDIMENTO EM RADIOTERAPIA

Na primeira consulta, o paciente é avaliado por um médico radio-oncologista.

Quando confirmada a indicação de radioterapia, o paciente assina o “Termo de Consentimento” para autorizar o tratamento.

MN



Caso o médico não identifique indicação terapêutica ou se o paciente recusar o procedimento, será elaborada uma “Carta de Contrarreferência” para o médico solicitante, detalhando a contraindicação médica ou a recusa do paciente, com registro obrigatório no prontuário eletrônico.

Para os casos com indicação aprovada, são solicitados exames complementares específicos (se necessário) e emitidas as APACs (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), permitindo o início imediato do fluxo terapêutico.

Durante o tratamento, todos os pacientes devem registrar cada sessão através da assinatura na “Ficha de Frequência” e do controle sistemático no prontuário, atestando a realização dos procedimentos.

4.5.6 SIMULAÇÃO, PLANEJAMENTO E INÍCIO DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

A simulação do tratamento radioterápico consiste na etapa inicial de planejamento, na qual são obtidas as imagens para definição da área a ser tratada e do posicionamento do paciente, podendo incluir a utilização de dispositivos de imobilização para garantir precisão e reprodutibilidade.

O planejamento radioterápico é realizado a partir das imagens adquiridas, com definição das áreas-alvo, órgãos de risco, técnica de tratamento, dose e fracionamento, sendo elaborado e validado pela equipe médica e de física médica.

O início do tratamento ocorre após agendamento, com conferência de identificação do paciente, posicionamento conforme simulação e verificação dos parâmetros técnicos. São realizadas imagens de verificação para confirmação da área de tratamento antes da liberação do procedimento.

Durante todo o tratamento, o paciente é monitorado pela equipe multiprofissional, com revisões periódicas médicas para avaliação clínica e de possíveis efeitos colaterais.

4.5.7 TÉRMINO DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Após a conclusão do tratamento de radioterapia, o paciente será avaliado pelo rádio oncologista para emissão do relatório de alta. Com este documento em mãos, o paciente deverá dirigir-se ao setor de Oncologia Clínica para agendar sua consulta de acompanhamento. O faturamento dos tratamentos será realizado pelo setor de Radioterapia exclusivamente após a alta médica dos pacientes.

MN



4.6 CLÍNICA PEDIÁTRICA

O Serviço de Pediatria do Hospital São Francisco de Assis é referência para o atendimento hospitalar infantil dos municípios de Jacareí, Santa Branca e Igaratá.

O serviço dispõe de 9 leitos de internação em clínica pediátrica, destinados ao atendimento de crianças de 0 a 12 anos incompletos, residentes no município de Jacareí e referenciadas pela rede pública de saúde (UPA Dr. Thelmo, UPA Meia Lua, Santa Branca e Igaratá), para cuidados clínicos hospitalares.

Importante destacar que as internações pediátricas das especialidades de neurocirurgia e ortopedia, traumatologia e bucomaxilo continuarão sendo encaminhadas à Santa Casa, conforme o fluxo atual de regulação municipal. Este projeto contempla exclusivamente a assistência pediátrica de baixa e média complexidade.

4.6.1 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Ofertar assistência clínica pediátrica (enfermaria), com cobertura 24h;
- Ofertar assistência cirúrgica de urgência na especialidade de Cirurgia Geral Pediátrica;
- Ofertar 10 (dez) cirurgias eletivas na especialidade de Cirurgia Geral Pediátrica por mês;
- Apoiar a rede de atenção básica e urgência com retaguarda hospitalar;
- Promover cuidado humanizado e centrado na criança e sua família.

4.6.2 ESPECIALIDADES ENVOLVIDAS

- Pediatria Clínica;
- Cirurgia Geral Pediátrica;
- Anestesia;
- Enfermagem;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Nutrição;
- Serviço Social;
- Psicologia.

MN



4.6.3 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E INTERNAÇÃO

1. Os encaminhamentos pactuados de urgência (clínica ou cirúrgica) serão feitos via sistema SIRESP não seremos porta de entrada via Pronto Atendimento Pediátrico;
2. Realização prévia dos testes antígeno COVID, Influenza A/B e VSR para pacientes com síndrome gripal;
3. Avaliação médica da solicitação de vaga pela pediatra plantonista;
4. Aceite do caso para internação conforme referência e disponibilidade de leitos SUS contratados;
5. Acompanhamento diário dos médicos visitantes (equipe clínica médica e/ou cirúrgica);
6. Acompanhamento multiprofissional;
7. Alta hospitalar com retorno à rede municipal para orientações e acompanhamento.

4.7 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Para atender ao objeto deste Plano de Trabalho, o Hospital São Francisco de Assis se obriga a realizar os seguintes tipos de internações:

Internações eletivas serão efetuadas pela conveniada mediante autorização da Central de Regulação do Município e apresentação de laudo autorizado por profissionais pela Secretaria de Saúde;

Internações de urgência e ou emergência para pacientes matriculados nos Serviços de Oncologia e Nefrologia, dentro das especialidades pactuadas com o gestor municipal descritas no instrumento de convênio, excetuando-se os casos de patologias desassociadas e/ou não decorrentes dos diagnósticos de base;

Internações de urgência e ou emergência para pacientes admitidos através de transferência via módulo de urgência/emergência com diagnóstico fechado em CA e/ou câncer sem sítio primário definido, conforme deliberação CIB nº 137 de 25-10-2024;

Internações oriundas do Pronto Atendimento Obstétrico e suporte para RN's nascidos no hospital e recém-nascidos que por ventura possam ter dado entrada no Pronto Atendimento até quinze dias de vida cujo nascimento tenha ocorrido no Hospital São Francisco de Assis e/ou municípios de Jacareí e sua microrregião, sendo que os casos de patologias desassociadas e/ou não decorrentes

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

dos diagnósticos de base deverão após o atendimento de urgência/emergência serem transferidas para serviços de referências especializadas via sistema SIRESP;

Pacientes transferidos pela CROSS conforme pactuação regional e grade de referências da RUE pactuada entre o Gestor Municipal e o Hospital São Francisco de Assis;

Nas situações de urgência e ou emergência o médico procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, sem exigência prévia de qualquer documento, emitindo posteriormente laudo médico que será enviado pela conveniada a Secretaria Municipal de Saúde, em até 72 horas úteis, para análise da pertinência da solicitação, com exceção de casos específicos de obstetrícia, cujo tempo de evolução do trabalho de parto se apresente superior ao prazo preconizado para a definição do tipo de procedimento a ser realizado para emissão do laudo de AIH;

No tocante a internação e ao acompanhamento hospitalar ao paciente, será cumprida 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 e/ou portadores de patologias especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, desde que respeitadas às normas do hospital e legislações pertinentes;

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

A conveniada 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;

MN



Para pacientes que permanecerem internados em leito de UTI acima de 30 dias, será permitido encerramento administrativo da AIH e emissão de um novo laudo de internação.

5. REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE

5.1. REGULAÇÃO

Os procedimentos ambulatoriais serão regulados e liberados por profissionais da Central de Regulação, em seguida, estarão à disposição para fins de agendamento;

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, conforme disposto nos itens 7.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Eletivo e/ou 7.3 Consulta de 1º Vez;

Os procedimentos ambulatoriais eletivos serão agendados com hora marcada, 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: SISCAN, AIH, APAC ou BPA (ou instrumentos novos que possam ser inseridos pelo Ministério da Saúde);

A Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital São Francisco de Assis irão elaborar um plano para implementar um registro informatizado e integrado de atendimentos eletivos. Esse plano utilizará o sistema TASY do Hospital em conjunto com o sistema de gestão do município, com o objetivo de aperfeiçoar a gestão e a qualidade das informações em saúde, em conformidade com a LGPD.

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 em consonância com o Hospital São Francisco de Assis e da análise prévia de sua



capacidade operacional para os remanejamentos e compensações, eximindo e resguardando este de responsabilidades ocasionadas por eventuais faltas de demandas geradas pela Central de Regulação para determinadas especialidades e/ou serviços no período;

A conveniada deverá promover a alta responsável dos pacientes assistidos nas especialidades conveniadas, conforme pactuação, com as devidas sugestões ou justificativas para seguimento com o médico assistente na rede municipal;

A conveniada fica autorizada a realizar campanhas, mutirões e outros procedimentos, mediante a necessidade e disponibilidade de recursos financeiros do gestor e viabilidade de estrutura operacional do Hospital São Francisco de Assis.

5.2. AVALIAÇÃO E CONTROLE

Os laudos ambulatoriais e hospitalares previstos no Item 7, assim como, os arquivos de faturamento, deverão ser apresentados a UAC conforme cronograma que será disponibilizado pelo gestor em tempo oportuno, seguindo prazos e definições do SUS;

Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

Os laudos rejeitados pela conferência técnica e administrativa serão devolvidos a conveniada no prazo de 48 horas, exceto sábados, domingos e feriados após a entrega a Secretaria Municipal de Saúde para as correções e/ou explicações cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde dentro de 48 horas úteis, exceto nos casos específicos que exijam aprofundamento de questões técnicas com participação do auditor médico da Secretaria de Saúde e do médico responsável;

Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas relativas aos serviços, por razões que fujam da responsabilidade da conveniada, a Secretaria Municipal de Saúde garantirá o pagamento do valor correspondente, ficando, contudo, desonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções. Eventuais ajustes financeiros serão realizados na competência seguinte;

As contas relativas aos serviços, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a conveniada para as correções cabíveis,

MAN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Caso haja a negativa do laudo, sendo inutilizado por meio de carimbo, o novo laudo deverá ser reapresentado acompanhado do correspondente documento original;

Os quantitativos apresentados para processamento deverão estar em consonância com as autorizações e quantitativos registrados no Sistema de Gestão e com a devida demonstração nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar;

Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços conveniados não eximirá a conveniada quanto a sua responsabilidade perante o Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, pacientes e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio;

A conveniada facilitará a Secretaria Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados;

A execução do presente Plano de Trabalho será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

6. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO

A execução do Plano de Trabalho será acompanhada, controlada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento do Convênio - CAC, criada especificamente para a implantação a execução deste convênio;

Caso a conveniada apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) nos 12 (doze) meses avaliados, terá as metas do Plano de Trabalho e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

MN



A conveniada obriga-se a cumprir a legislação, as normatizações e instruções técnicas e administrativas das instâncias gestoras do SUS, pertinentes aos serviços conveniados, bem como as deliberações da CAC.

7. PERFIL DE OFERTAS

7.1 META FÍSICA MENSAL – AMBULATORIAL

Meta Física Mensal Ambulatorial					
COD	DESCRIÇÃO	Nº CONTRATADO (mensal)			
		PAB	MC	AC/FAEC	Total
Grupo 1 - Biópsias e Punções					
02.01.01	Biópsia de Fígado/Rim/ Pâncreas e outros	0	3	0	3
02.01.01	Biópsia de colo de útero/vagina e outros	0	1	0	1
02.01.01	Biópsia de Próstata via transretal com sedação	0	8	0	8
02.01.01.047-0	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	0	1	0	1
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de mama p/ agulha fina	0	1	0	1
02.01.01.060-7	Punção de mama p/ agulha grossa	0	1	0	1
09.01.01.010-3	OCI Progressão da Av. Diagnóstica de Câncer de Mama - II	0	0	23	23
Grupo 2 - Coleta de Materiais					
02.01.02.004-1	Coleta de Material para exames laboratoriais	350	0	0	350
02.01.02.004-1	Coleta de Material para teste do pezinho	96	0	0	96
Grupo 3 - Diagnóstico em Lab. Clínico / Teste Rápido					
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	6559	0	6559
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Humana	0	90	0	90
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Hormonais	0	1	0	1
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (exceto cervico-vaginal e de mama)	0	2	0	2
02.03.02.006-5	Exames de Anatomopatológico de Mama - Biópsia	0	5	0	5
02.03.02.007-3	Exames de Anatomopatológico de Mama - Peça Cirúrgica	0	15	0	15
02.03.02.008-1	Exames de Anatomopatológico do Colo Uterino - Biopsia	0	1	0	1
02.03.02.002-2	Exames de Anatomopatológico do Colo Uterino - Peça Cirúrgica	0	1	0	1
02.03.02.003-0	Exames de Anatomopatológico para congelamento	0	34	0	34
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	139	0	139
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	0	1	0	1
02.14	Teste rápido	1	0	0	1
02.14. 01.001-5	Glicemia Capilar	5	0	0	5
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia					

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

02.04	Radiologia Clínica	0	57	0	57
02.04.03.003-0	Mamografia	0	100	0	100
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	50	0	50
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia					
02.05	Ultrassonografia Geral	0	200	0	200
02.05.01.005-9	Ultrassonografia com Doppler Fluxo Obstétrico	0	60	0	60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia com Doppler Colorido	0	1	0	1
02.05.01.005-9	Ecocardiograma fetal	0	2	0	2
02.05.02.009-7	Ultrassonografia de Mama	0	124	0	124
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de Lesão não palpável de Mama associada a Ultrassonografia	0	1	0	1
Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia					
02.06	Tomografia c/ contraste	0	0	242	242
02.06	Tomografia sem contraste	0	0	97	97
02.06	Tomografia c/ sedação	0	0	8	8
Grupo 7 - Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética					
02.07	Ressonância Magnética	0	0	4	4
Grupo 8 - Medicina Nuclear in vivo					
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos	0	0	21	21
Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades					
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	10	0	10
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	10	0	10
02.09.01.001-7	Broncoscopia	0	1	0	1
02.09.04.002-5	Laringoscopia	0	2	0	2
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	0	65	0	65
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	0	60	0	60
02.11.04.001-0	Amnioscopia	0	19	0	19
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	0	10	0	10
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-parto	0	330	0	330
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ triagem Auditiva (teste da orelhinha)	0	150	0	150
02.11.07.02	Potencial Evocado Auditivo (Bera)	0	25	0	25
Grupo 10 - Hemoterapia					
02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	380	0	380
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	245	0	245
Grupo 11 - Consultas / Atendimentos					
01.01	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Especializada	0	28	0	28
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	588	0	588
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	2.180	0	2.180
03.01.01.012-9	Consulta de Puerperal	121	0	0	121
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	448	0	448
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	640	0	640
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	931	0	0	931
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	0	28	0	28

MN



03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	307	0	307
03.01.10.010-1	Inalação / Nebulização	1	0	0	1
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias (por paciente)	35	0	0	35
03.01.10.028-4	Curativo Simples	65	0	0	65
Grupo 12 - Fisioterapia					
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico no pré e pós-cirurgia oncológica	0	15	0	15
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	0	6	0	6
Grupo 13 - Tratamentos Clínicos					
03.03.02.	Pulso terapia I e II (por aplicação)	0	1	0	1
Grupo 14 - Tratamento em Oncologia					
03.04	Quimioterapia	0	0	676	676
03.04	Radioterapia	0	0	35	35
Grupo 15 - Tratamento em Nefrologia					
03.05	Procedimentos Clínicos em Nefrologia	0	0	1.770	1.770
Grupo 16 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais					
04.	Incisões / Drenagens	0	1	0	1
04.01.01.001-5	Curativo Grau II por paciente c/ e s/ debridamento	0	40	0	40
04.01.01.008-2	Frenectomia	2	0	0	2
04.17.01.006-0	Sedação	0	28	0	28
Grupo 17 - Cirurgia em Nefrologia					
04.18	Procedimentos Cirúrgicos em Nefrologia	0	0	21	21
Grupo 18 - OPME					
07.02.10	OPME em Nefrologia	0	0	30	30
				TOTAL	17.609

7.2 SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO EXTERNO – SADT ELETIVO

A conveniada oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade referencial de 9.394 de julho de 2026 a junho de 2027, a pacientes externos ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados pela Central de Regulação Municipal para a realização de SADT, obedecendo aos fluxos e quantidades especificadas (o volume disponibilizado para agendamento deve corresponder, no mínimo, ao definido na tabela abaixo):

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

Meta Física Mensal Ambulatorial

SADT's Eletivos	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Biópsia de Fígado/Rim/ Pâncreas e outros	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Biópsia de Colo de útero/vagina e outros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Biópsia de Próstata via transretal com sedação	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Broncoscopia	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
Cintilografia de Ossos	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	252
Colonoscopia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Esofagogastroduodenoscopia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Histeroscopia Diagnóstica	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Laringoscopia	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6
Mamografia Bilateral de Rastreamento	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Mamografia Diagnóstica (Unilateral) - Linha de Cuidado Oncologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Marcação de Lesão pré- cirúrgica de mama (USG)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Potencial Evocado Auditivo (Bera)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Punção Aspirativa de Mama p/ agulha fina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Punção de Mama por agulha Grossa (OCI)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
Radiologia Clínica - Linha de Cuidado Oncologia	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
Ressonância Magnética	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Teste Ergométrico	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Tomografia com Contraste - Linha de Cuidado Oncologia	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	2.904
Tomografia sem Contraste	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	744
Tomografia com sedação	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Ultrassonografia com Doppler Colorido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Ultrassonografia Geral	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Ultrassonografia Mamaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Total	825	822	822	825	822	822	825	822	822	825	822	822	9.394



7.3 META FÍSICA ANUAL – CONSULTA DE 1º VEZ

O quantitativo referencial de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizada para a Central de Regulação Municipal deverá corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consulta de 1ª vez	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Mastologia - Média Complexidade	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
Nefrologia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Pediatria Cirúrgica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Radioterapia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Oncologia Clínica	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	612
Oncologia - Aparelho Digestivo	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Oncologia - Cabeça e Pescoço	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Oncologia - Dermatologia/Plástica	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Oncologia - Ginecologia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Oncologia - Mastologia	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Oncologia - Tórax	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Oncologia - Urologia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Pré-Natal Alto Risco	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Ambulatório de Follow Up.	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Total	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	5.232

7.4 META FÍSICA ANUAL - INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA, OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA

A conveniada deverá realizar um número estimado de 4.452 saídas hospitalares no período de julho de 2026 a junho de 2027, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Unidades de Internação	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Clínica Médica MC	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	1.140
Clínica Médica AC	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Clínica Obstétrica	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	1.860
Clínica Pediátrica	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	876
Total	371	371	371	371	371	371	371	371	371	371	371	371	4.452



7.5 META FÍSICA ANUAL - INTERNAÇÕES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

A conveniada deverá realizar um número estimado de 1.560 saídas hospitalares no período de julho de 2026 a junho de 2027, 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	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Eletivas MC	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Cirurgias Pediátricas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Eletivas AC	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	744
Urgência MC	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
Urgência AC	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Total	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560

7.6 META CIRÚRGICA ELETIVA

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas está baseada nos quantitativos pactuados conforme planilha abaixo:

Cota Cirúrgica Eletiva	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Total
Cirurgia em Oncologia de Média Complexidade	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Cirurgias Eletiva Pediátrica	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Cirurgias Mastologia de Média Complexidade	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
04.16.01 - Cirurgia em Oncologia - Urologia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
04.16.02 - Cirurgia em Oncologia - Sistema Linfático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
04.16.03 - Cirurgia em Oncologia - Cabeça e Pescoço	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
04.16.04 - Cirurgia em Oncologia - Esofagogastroduodenal, vísceras e outros órgãos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
04.16.05 - Cirurgia em Oncologia - Coloproctologia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
04.16.06 - Cirurgia em Oncologia - Ginecologia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
04.16.08 - Cirurgia em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	228
04.16.09 - Cirurgia em Oncologia - Ossos e Partes Moles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
04.16.11 - Cirurgia em Oncologia - Torácica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
04.16.12 - Cirurgia em Oncologia - Mastologia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Total	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1224



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

8. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

COD	DESCRIÇÃO	Nº CONTRATADO (mensal)				Nº CONTRATADO (quadrimestral)				PRODUÇÃO (quadrimestral)				Percentual de Cumprimento
		PAB	MC	AC/FAEC	Total	PAB	MC	AC/FAEC	Total	PAB	MC	AC/FAEC	Total	
Grupo 1 - Biópsias e Punções														
02.01.01	Biópsia de Fígado/Rim/Pâncreas e outros	0	3	0	3	0	12	0	12					
02.01.01	Biópsia de colo de útero/vagina e outros	0	1	0	1	0	4	0	4					
02.01.01.047-0	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	0	1	0	1	0	4	0	4					
02.01.01.047-0	Biópsia de Próstata via transretal	0	8	0	8	0	32	0	32					
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de mama p/ agulha fina	0	1	0	1	0	4	0	4					
02.01.01.060-7	Punção de mama p/ agulha grossa	0	1	0	1	0	4	0	4					
09.01.01.010-3	OCI Progressão da Av. Diagnóstica de Câncer de Mama - II	0	0	23	23	0	0	92	92					
Grupo 2 - Coleta de Materiais														
02.01.02.004-1	Coleta de Material para exames laboratoriais	350	0	0	350	1.400	0	0	1.400					
02.01.02.004-1	Coleta de Material para teste do pezinho	96	0	0	96	384	0	0	384					
Grupo 3 - Diagnóstico em Lab. Clínico / Teste Rápido														
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	6.559	0	6.559	0	26236	0	26.236					
02.02.06021-7	Dosagem de Gonadotrofina Humana	0	90	0	90	0	360	0	360					
02.03.02.001-4	Determninação de Receptores Hormonais	0	1	0	1	0	4	0	4					
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (exceto cervico-vaginal e de mama)	0	2	0	2	0	8	0	8					
02.03.02.006-5	Exames de Anátomopatológico de Mama - Biópsia	0	5	0	5	0	20	0	20					
02.03.02.007-3	Exames de Anátomopatológico de Mama - Peca Cirúrgica	0	15	0	15	0	60	0	60					



Hospital
São Francisco de Assis

O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

02.03.02.008-1	Exames de Anátomopatológico do Colo Uterino - Biopsia	0	1	0	1	0	4	0	4				
02.03.02.002-2	Exames de Anátomopatológico do Colo Uterino - Peça Cirúrgica	0	1	0	1	0	4	0	4				
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo-Patológico p/ congelamento	0	34	0	34	0	136	0	136				
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	139	0	139	0	556	0	556				
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	0	1	0	1	0	4	0	4				
02.14	Teste rápido	1	0	0	1	4	0	0	4				
02.14. 01.001-5	Glicemia Capilar	5	0	0	5	20	0	0	20				
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia													
02.04	Radiologia Clínica	0	57	0	57	0	228	0	228				
02.04.03.003-0	Mamografia	0	100	0	100	0	400	0	400				
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	50	0	50	0	200	0	200				
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia													
02.05	Ultrassonografia Geral	0	200	0	200	0	800	0	800				
02.05.01.005-9	Ultrassonografia com Doppler Fluxo Obstétrico	0	60	0	60	0	240	0	240				
02.05.01.004-0	Ultrassonografia com Doppler Colorido	0	1	0	1	0	4	0	4				
02.05.01.005-9	Ecocardiograma fetal	0	2	0	2	0	8	0	8				
02.05.02.009-7	Ultrassonografia de Mama	0	124	0	124	0	496	0	496				
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de Lesão não palpável de Mama associada a Ultrassonografia	0	1	0	1	0	4	0	4				
Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia													
02.06	Tomografia c/ contraste	0	0	242	242	0	0	968	968				
02.06	Tomografia c/ contraste	0	0	97	97	0	0	388	388				
02.06	Tomografia c/ sedação	0	0	8	8	0	0	32	32				
Grupo 7 - Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética													
02.07	Ressonância Magnética	0	0	4	4	0	0	16	16				
Grupo 8 - Medicina Nuclear in vivo													
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos	0	0	21	21	0	0	84	84				



Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades														
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	10	0	10	0	40	0	40					
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	10	0	10	0	40	0	40					
02.09.01.001-7	Broncoscopia	0	1	0	1	0	1	0	1					
02.09.04.002-5	Laringoscopia	0	2	0	2	0	2	0	2					
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	0	65	0	65	0	260	0	260					
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	0	60	0	60	0	240	0	240					
02.11.04.001-0	Amnioscopia	0	19	0	19	0	76	0	76					
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	0	10	0	10	0	40	0	40					
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-parto	0	330	0	330	0	1.320	0	1.320					
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ triagem Auditiva (teste da orelhinha)	0	150	0	150	0	600	0	600					
02.11.07.02	Potencial Evocado Auditivo (Bera)	0	25	0	25	0	100	0	100					
Grupo 10 - Hemoterapia														
02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	380	0	380	0	1.520	0	1.520					
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	245	0	245	0	980	0	980					
Grupo 11 - Consultas / Atendimentos														
01.01	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Especializada	0	28	0	28	0	112	0	112					
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	588	0	588	0	2.352	0	2.352					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	2.180	0	2.180	0	8.720	0	8.720					
03.01.01.012-9	Consulta de Puerperal	121	0	0	121	484	0	0	484					
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	448	0	448	0	1.792	0	1.792					
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	640	0	640	0	2.560	0	2.560					
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	931	0	0	931	3.724	0	0	3.724					
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	0	28	0	28	0	112	0	112					
03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	307	0	307	0	1.228	0	1.228					



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

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 (por paciente)	35	0	0	35	140	0	0	140				
03.01.10.028-4	Curativo Simples	65	0	0	65	260	0	0	260				
Grupo 12 - Fisioterapia													
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico no pré e pós-cirurgia oncológica	0	15	0	15	0	60	0	60				
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico oncológico clínico	0	6	0	6	0	24	0	24				
Grupo 13 - Tratamentos Clínicos													
03.03.02.	Pulsoterapia I e II (por aplicação)	0	1	0	1	0	1	0	1				
Grupo 14 - Tratamento em Oncologia													
03.04	Quimioterapia	0	0	676	676	0	0	2.704	2.704				
03.04	Radioterapia	0	0	35	35	0	0	140	140				
Grupo 15 - Tratamento em Nefrologia													
03.05	Procedimentos Clínicos em Nefrologia	0	0	1.770	1.770	0	0	7.080	7.080				
Grupo 16 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais													
04.	Incisões / Drenagens	0	1	0	1	0	1	0	1				
04.01.01.001-5	Curativo Grau II por paciente c/ e s/ debridamento	0	40	0	40	0	160	0	160				
04.01.01.008-2	Frenectomia	2	0	0	2	8	0	0	8				
04.17.01.006-0	Sedação	0	28	0	28	0	112	0	112				
Grupo 17 - Cirurgia em Nefrologia													
04.18	Procedimentos Cirúrgicos em Nefrologia	0	0	21	21	0	0	84	84				
Grupo 18 - OPME													



07.02.10	OPME em Nefrologia	0	0	30	30	0	0	120	120					
Grupo 19 - Cirurgias Oncológicas de Média Complexidade														
Cirurgia Eletiva de oncologia de Média Complexidade		0	15	0	15	0	60	0	60					
Cirurgia Eletiva Pediátrica		0	10	0	10	0	40	0	40					
Grupo 20 - Cirurgias de Mastologia de Média Complexidade														
Cirurgia Eletiva de Mastologia de Média Complexidade		0	15	0	15	0	60	0	60					
Grupo 21 - Cirurgias Oncológicas Eletivas de Alta Complexidade														
04.16.01 - Cirurgia em Oncologia - Urologia		0	0	12	12	0	0	48	48					
04.16.02 - Cirurgia em Oncologia - Sistema Linfático		0	0	1	1	0	0	4	4					
04.16.03 - Cirurgia em Oncologia - Cabeça e Pescoço		0	0	2	2	0	0	8	8					
04.16.04 - Cirurgia em Oncologia - Esofagogastrroduodenal, vísceras e outros órgãos		0	0	5	5	0	0	20	20					
04.16.05 - Cirurgia em Oncologia - Coloproctologia		0	0	6	6	0	0	24	24					
04.16.06 - Cirurgia em Oncologia - Ginecologia		0	0	7	7	0	0	28	28					
04.16.08 - Cirurgia em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica		0	0	19	19	0	0	76	76					
04.16.09 - Cirurgia em Oncologia - Ossos e Partes Moles		0	0	1	1	0	0	4	4					
04.16.11 - Cirurgia em Oncologia - Torácica		0	0	2	2	0	0	8	8					
04.16.12 - Cirurgia em Oncologia - Mastologia		0	0	7	7	0	0	28	28					

* Os procedimentos de Broncoscopia, Pulsoterapia e Incisões/Drenagens foram pactuados apenas 01 por quadrimestre;

** Os procedimentos de Laringoscopia foram pactuados 02 procedimentos por quadrimestre.

*** O número de APAC de quimioterapia/hormonioterapia por paciente poderá sofrer variações em seu quantitativo e faturamento total apresentado em cada quadrimestre, decorrente e condicionados à evolução clínica de cada paciente ou conforme necessidade terapêutica pré e pós-cirúrgica;

Nota: O Agrupamento será considerado “conforme” quando o mesmo atingir percentual igual ou superior a 85% da meta contratada.

Os agrupamentos de procedimentos FAEC não serão considerados para pontuação.



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

9. AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

nº	Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta	Parâmetro e Bibliografia	Pontuação
9.1	Cadastro do CNES atualizado	Manter mensalmente as informações de recursos humanos, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizados no SCNES	Relatório mensal com data da última atualização do CNES	04 meses atualizados	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0
9.2	Acesso de novos pacientes ao serviço de Diálise, considerando o número de óbitos ocorridos no período	Verificar a variação de pacientes no serviço de diálise, levando em conta os óbitos ocorridos, pacientes novos e outras saídas (exceto óbito)	Relatório nominal contendo dados mensais com o número total de pacientes, número de pacientes novos, número de óbitos e outras saídas (exceto óbito)	Relatórios Mensais	Pactuação Plano de Trabalho	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0
9.3	Alvarás de funcionamento	Apresentar Licença de Funcionamento do Serviço de Diálise com prazos válidos.	Manter o Alvará de Funcionamento do Serviço de Diálise atualizado	Alvará Válido	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	Licença Vigente = 02
9.4	Centro de Parto Humanizado com acesso de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento	Monitorar pacientes que tiveram acesso a acompanhantes durante o trabalho de parto e nascimento	(pacientes com acompanhantes x 100) / total de partos realizados	≥ 80%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0
9.5	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
9.6	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

9.7	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
9.8	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
9.9	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
9.10	Densidade de incidência de infecção por Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	Monitorar a incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a 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‰ = 00
9.11	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
9.12	Manter a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares	Visita ampliada com horários flexíveis para acompanhantes	Informativo institucional com horários de visitas	Relatório do quadrimestre	Política Nacional de Humanização (PNH)	Apresentação do Relatório = 02
9.13	Índice de treinamento	Desenvolver uma política de Educação Permanente para trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral	Soma Carga Horária dos Cursos X 1000 / Número Hora Homem Trabalhada	6,0‰	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≥ 6,0‰ = 02 < 6,0‰ ≥ 4,0‰ = 01 < 4,0‰ = 0
9.14	Percentual de oferta de exames de Bera	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de Bera	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	≥ 98% = 03 < 98% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0
9.15	Percentual de oferta de exames de biópsia de tireoide e punção de mama por agulha grossa	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de biópsias de tireoide e punção de mama por agulha grossa	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	≥ 98% = 03 < 98% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0

9.16	Percentual de oferta de teste ergométrico	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exames cardiológicos	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.17	Percentual de oferta de exames de cintilografia óssea	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de cintilografia óssea	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.18	Percentual de oferta de exames de mamografia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de mamografia	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.19	Percentual de oferta de exames de radiologia clínica	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de radiologia clínica	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.20	Percentual de oferta de exames de ressonância magnética	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de ressonância magnética	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.21	Percentual de oferta de exames de tomografia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exame de tomografia	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.22	Percentual de oferta de exames de ultrassonografia de mama	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de ultrassonografia de mama	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.23	Percentual de oferta de PAAF mama	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exame de PAAF mama	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.24	Percentual de pacientes atendidos no PAO com classificação de risco	Monitorar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento Obstétrico com classificação de risco	(número de paciente atendidos com classificação de risco X100) / número de pacientes atendidos no PAO	$\geq 80\%$	Portaria Consolidada nº 03 de 28/09/2017	$80\% = 03$ $< 80\% \geq 70\% = 02$ $< 70\% \geq 60\% = 01$ $< 60\% = 0$

9.25	Percentual de primeiras consultas de nível superior no Follow-up	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de primeira vez profissionais de nível superior do Follow-up	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	de	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.26	Percentual de primeiras consultas médicas em oncologia ofertadas	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez nas especialidades oncológicas (clínica médica, mastologia, urologia, dermatologia, ginecologia e cirurgia geral)	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	de	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.27	Percentual de primeiras consultas médicas em pré-natal de alto risco ofertadas	Disponibilizar para a Central de Regulação a agenda de primeira vez de pré-natal de alto risco do CEAMI	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	de	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.28	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório de mastologia de média complexidade	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de mastologia de média complexidade	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	de	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.29	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório de nefrologia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de nefrologia	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	de	$\geq 98\% = 03$ $< 98\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.30	Percentual de Recém-Nascidos com peso menor que 1500 gramas mantidos em posição canguru	Buscar a qualidade na atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e à família, promovendo, a partir de uma abordagem humanizada e segura, o contato pele a pele entre a mãe/pai e o bebê contribuindo assim para o desenvolvimento dos bebês prematuros	(total de recém-nascidos mantidos em posição canguru X 100) / total de recém-nascidos com peso menor que 1500 gramas	$\geq 90\%$	Portaria Consolidação nº 28/09/2017	de	$\geq 90\% = 03$ $< 90\% \geq 80\% = 02$ $< 80\% \geq 70\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.31	Percentual de Monitoramento da Assistência Materno-infantil	Disponibilizar os relatórios e planilhas do Monitoramento da Assistência Materno-infantil elencados no item 4.1.7 do Plano de Trabalho para acompanhamento e monitoramento da DAB e DAE	(número de relatórios disponibilizados X100) / número de pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	de	$100\% = 03$ $< 100\% \geq 90\% = 02$ $< 90\% \geq 80\% = 01$ $< 70\% = 0$
9.32	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	$\geq 85\%$	Política Nacional de Humanização (PNH)	de	$\geq 85\% = 02$ $< 85\% \geq 75\% = 01$ $< 75\% = 0$

9.33	Taxa de Cirurgias Suspensas	Acompanhar cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente	(número de cirurgias suspensas por fatores extra- paciente-dia x 100) / total de cirurgias agendadas	≤ 10%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 10% = 02 >10% ≤ 15% = 01 > 15% = 0
9.34	Taxa de Infecção Hospitalar	Acompanhar a taxa de infecção hospitalar	Número de infecção hospitalar de todos os sítios no período / número de pacientes saídos (altas e óbitos).	≤ 2,26%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 2,26% = 02 >2,26% ≤ 05% = 01 > 05% = 0
9.35	Taxa de Mortalidade Institucional	Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação	(número de óbitos após 24 horas de internação x 100) / total de saídas	≤ 05%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 05% = 02 > 05% ≤ 10% = 01 > 10% = 0
9.36	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Medir o grau de ocupação dos leitos de UTI Adulto	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	80%	Portaria de Habilitação	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 60% = 02 < 60% ≥ 50% = 01 < 50% = 0
9.37	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	Medir o grau de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	80%	Portaria de Habilitação	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0
9.38	Taxa de Ocupação Hospitalar	Medir o grau de ocupação dos leitos hospitalares	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	≥ 70%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≥ 70% = 03 < 70% ≥ 60% = 02 < 60% ≥ 40% = 01 < 40% = 0
9.39	Taxa de puérperas em aleitamento materno exclusivo	Monitorar puérperas munícipes de Jacareí, Igaratá e Santa Branca em aleitamento materno exclusivo	(número de puérperas na maternidade em aleitamento materno exclusivo X100) / número de nascidos vivos a termo	75%	IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança	75% = 03 < 75% ≥ 65% = 02 < 65% ≥ 60% = 01 < 60% = 0
9.40	Tempo Médio de Permanência para leitos cirúrgicos	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes em leitos de clínica cirúrgica	número de paciente-dia, em determinado período / total de saídas no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 03	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 03 = 02 >03 ≤ 05 = 01 > 05 = 0
9.41	Tempo Médio de Permanência para leitos de Clínica Médica	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes em leitos de clínica médica	número de paciente-dia, em determinado período / total de saídas no mesmo período (leito clínico)	≤ 05	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	≤ 05 = 02 >03 ≤ 07 = 01 > 07 = 0
9.42	Acompanhamento dos atendimentos processados pelo Ceami, Cetro e Nefrologia	Acompanhar mensalmente as ações desenvolvidas pelos setores do Ceami, Cetro e Nefrologia	Relatório quantitativo mensal dos procedimentos processados pelos respectivos setores	Relatórios Mensais	Pactuação Plano de Trabalho	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0



10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os pagamentos mensais ao Hospital São Francisco, dar-se-ão na seguinte maneira:

PÓS-FIXADO	Valor Mensal	Valor Quadrimestre
Alta Complexidade	R\$ 795.152,09	R\$ 3.180.608,36
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 707.555,55	R\$ 2.830.222,20
Incentivo Estadual - Complementação Tabela SUS Paulista	R\$ 2.229.669,14	R\$ 8.918.676,56
Total	R\$ 3.732.376,78	R\$ 14.929.507,12

PRÉ-FIXADO	Valor Mensal	Valor Quadrimestre
Média Complexidade	R\$ 690.430,42	R\$ 2.761.721,68
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R\$ 246.341,31	R\$ 985.365,24
Integrasus	R\$ 15.019,93	R\$ 60.079,72
Incentivo Municipal - SIA e SIHD	R\$ 468.732,86	R\$ 1.874.931,44
Incentivo Municipal - Rede Cegonha	R\$ 92.162,50	R\$ 368.650,00
Incentivo Rede Cegonha e Urgência - MS	R\$ 268.996,39	R\$ 1.075.985,56
Ceami - PAB	R\$ 57.560,00	R\$ 230.240,00
Total	R\$ 1.839.243,41	R\$ 7.356.973,64

Total Geral	R\$ 5.571.620,19	R\$ 22.286.480,76
--------------------	-------------------------	--------------------------

* Compreende a Alta Complexidade as cirurgias oncológicas do dígito 04.16, quimioterapia, exames de tomografia, ressonância magnética e cintilografia.

** Procedimentos de nefrologia e radioterapia emitidos através de APAC

O valor do Pós-Fixado é composto pelo serviço de Alta Complexidade, FAEC e o Incentivo Estadual – Tabela SUS Paulista. A Alta Complexidade é calculada por estimativa de metas físicas e será remunerado de acordo com a produção autorizada pelo gestor, no limite máximo estabelecido no Plano de Trabalho. Eventualmente, procedimentos realizados acima do valor contratado deverão ser apresentados ao gestor municipal, mediante relatório com justificativa e comprovação de autorização do médico regulador/auditor da SMS, para análise e posterior pagamento;

Conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.603 de 22 de novembro de 2018, os valores FAEC serão repassados a conveniada, pós-produção, apresentação e aprovação, de acordo com o recurso disponibilizado no FNS.

MN



Hospital São Francisco de Assis

O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

O Incentivo Estadual corresponde a Tabela SUS Paulista que complementa 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 a ser repassado prestador mensalmente.

O valor Pré-Fixado é composto pelas metas físicas de média complexidade financiadas pelo MAC/PAB, incentivos de fonte municipal e federal, distribuídos da seguinte maneira:

40% condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 60% condicionados ao cumprimento de metas quantitativas, conforme planilha abaixo:

Distribuição do Recurso Pré-fixado	Valor Mensal	Valor Quadrimestre
Meta Física 60%	R\$ 1.103.546,05	R\$ 4.414.184,18
Meta Qualitativa 40%	R\$ 735.697,36	R\$ 2.942.789,46
Total	R\$ 1.839.243,41	R\$ 7.356.973,64

11. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DO PRÉ-FIXADO

A Comissão de Acompanhamento do Convênio tem a atribuição de avaliar o nível de desempenho da conveniada de acordo com os indicadores quali-quantitativos.

No mês subsequente ao final de cada quadrimestre serão avaliados os dados obtidos e sua respectiva pontuação, definindo o percentual que será aplicado no repasse financeiro.

MN



Mês	Valor Pós-Fixado	Valor Pré-Fixado	Período de Avaliação dos Indicadores de Qualidade e Produção
jul/26	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	1º Quadrimestre - Consolidação das informações e avaliação em janeiro/27
ago/26	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
set/26	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
out/26	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
nov/26	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	2º Quadrimestre - Consolidação das informações e avaliação em maio/27
dez/26	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
jan/27	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
fev/27	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
mar/27	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	3º Quadrimestre - Consolidação das informações e avaliação em setembro/27
abr/27	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
mai/27	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
jun/27	R\$ 3.732.376,78	R\$ 1.839.243,41	
Total	R\$ 66.859.442,28		

A avaliação e valoração dos indicadores quali-quantitativos serão realizados quadrimestralmente nos meses de janeiro/2027, maio/2027 e setembro/2027, podendo gerar um desconto financeiro conforme percentual das metas constantes nos itens 12.1 e 12.2.

11.1 TABELA DE PONTUAÇÃO PARA METAS QUANTITATIVAS E REPASSE FINANCEIRO

Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Quantitativos	Percentual do Repasse	Repasse Financeiro Quadrimestre
16 a 18 grupos	100%	4.414.184,18
14 a 15 grupos	90%	3.972.765,76
12 a 13 grupos	80%	3.531.347,34
10 a 11 grupos	70%	3.089.928,93
≤ 09 grupos	60%	2.648.510,51

MN



11.2 TABELA DE PONTUAÇÃO PARA METAS QUALITATIVAS E REPASSE FINANCEIRO

Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Qualitativos	Percentual do Repasse	Repasse Financeiro Quadrimestre
103 a 115 pontos	100%	2.942.789,46
92 a 102 pontos	90%	2.648.510,51
80 a 91 pontos	80%	2.354.231,57
69 a 79 pontos	70%	2.059.952,62
≤ 68 pontos	60%	1.853.957,36

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;

MN



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 do Hospital São Francisco de Assis, 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 de tabela diferenciada para qualquer procedimento constante na Tabela SUS. Caso haja solicitação de procedimentos especiais autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde para procedimentos não habilitados ou credenciados, em situações de urgência/emergência, serão remunerados de acordo com os valores vigentes na Tabela SIGTAP – SUS.

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.

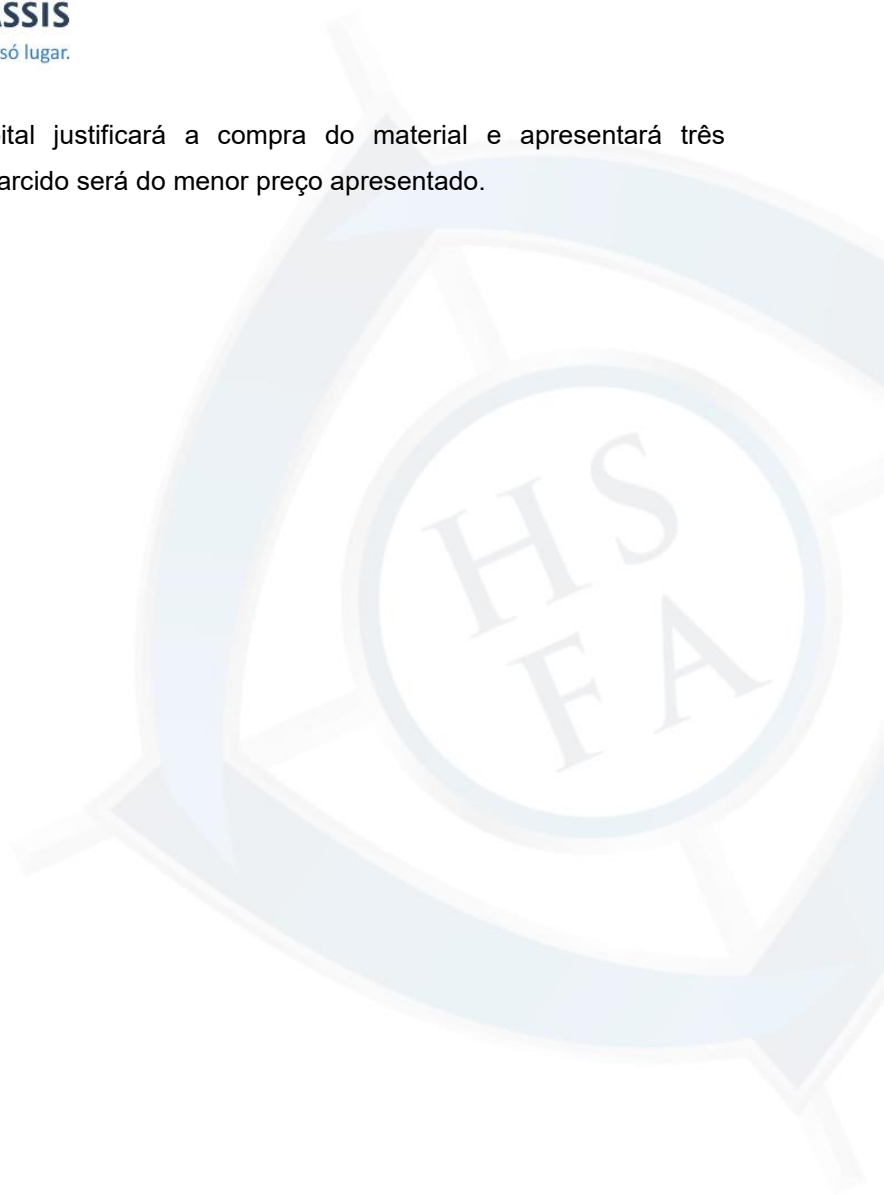
Na eventualidade da ocorrência no processamento hospitalar de diárias de UTI excedentes, será solicitada a adequação do quantitativo no arquivo para processamento do SIH (Sistema de Informações Hospitalares) e o pagamento das diárias excedentes será realizado pelo valor de tabela SUS.

No caso de necessidade de execução de procedimentos excepcionais não previstos e não dispostos nos itens acima, para salvaguardar 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 de justificativa médica, a qual será analisada e autorizada pelo médico auditor da Secretaria de Saúde. O material utilizado deve ser licenciado pela ANVISA, e o Hospital São Francisco de Assis se responsabilizará por realizar no mínimo três cotações, garantindo a compra pelo menor preço ofertado. Exceções a essa regra incluem situações com contratos de fornecimento já estabelecidos, dando-se prioridade à compra de material nacional. E em situações



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

de urgência e emergência, o hospital justificará a compra do material e apresentará três orçamentos *à posteriori*, e o valor ressarcido será do menor preço apresentado.



MN



ANEXO I

Grade de Referências

S I A	TIPO DE REFERÊNCIA –
OBSTETRÍCIA	
Pronto Atendimento	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca)
ONCOLOGIA	
Oncologia (Quimioterapia) Radioterapia	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Caçapava, Jambéiro, Ubatuba, São Sebastião e Ilhabela).
Ambulatório de Oncologia e Radioterapia Ambulatório de Cirurgia Geral Pediátrica	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca).
NEFROLOGIA	
Diálise e hemodiálise	
Ambulatório de Nefrologia	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca).
S I H	TIPO DE REFERÊNCIA
OBSTETRÍCIA	
Patologias Obstétricas	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca)
Parto de Alto Risco	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca)
Parto de Baixo Risco	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca)
Clínica Pediátrica (enfermaria)	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca).
UTI	
UTI Neonatal	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca)
PA Neonatal para RN até 15 dias de vida Internação Neonatal para RN de até 15 dias de vida	Conforme Porta dos RN's que nasceram no Hospital e/ou municípios de Jacareí e Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca)
UTI Adulto	Como Referência para Partos de Alto Risco, Oncologia e Retaguarda de Urgência da Santa Casa de Jacareí.
UTI Pediátrica	Referência Microrregional (Jacareí, Igaratá e Santa Branca)
UCINCo e UCINCa	
CIRURGIAS	
Cirurgia Oncológica	Referência Regional: (Jacareí, Igaratá, Santa Branca, Caraguatatuba, Caçapava, Jambéiro, Ubatuba, São Sebastião e Ilhabela)

MN



Hospital
São Francisco de Assis
O Cuidado e a Experiência em um só lugar.

Jacareí, 16 de junho de 2026.

Maria Nair Lopes

Maria Nair Lopes

Presidente do Hospital



Plano de Trabalho HSFA- Revisado Final SMS 10.06 e HSFA 11.06.26 2.pdf

Documento número #b9a033fb-54ee-40f2-ac5b-1aa556950418

Hash do documento original (SHA256): f3c408a06d5a0fe5abd5881908322f351206b9c1b7b36fc468edc62f624573ce

Assinaturas



Maria Nair Lopes

CPF: 338.219.928-91

Assinou como presidente em 17 jun 2026 às 09:12:26

Maria Nair Lopes

Log

- 16 jun 2026, 16:34:19 Operador com email hsfa@hospitalsaofrancisco.org.br na Conta 87a670e9-d6cb-4de7-9adf-0da874ac6a13 criou este documento número b9a033fb-54ee-40f2-ac5b-1aa556950418. Data limite para assinatura do documento: 16 de julho de 2026 (16:34). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 16 jun 2026, 16:38:16 Operador com email hsfa@hospitalsaofrancisco.org.br na Conta 87a670e9-d6cb-4de7-9adf-0da874ac6a13 alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 03 de agosto de 2026 (10:06).
- 16 jun 2026, 16:38:16 Operador com email hsfa@hospitalsaofrancisco.org.br na Conta 87a670e9-d6cb-4de7-9adf-0da874ac6a13 adicionou à Lista de Assinatura: *****7654 para assinar como presidente, via WhatsApp.
- Pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Maria Nair Lopes e CPF 338.219.928-91.
- 16 jun 2026, 16:38:16 Operador com email hsfa@hospitalsaofrancisco.org.br na Conta 87a670e9-d6cb-4de7-9adf-0da874ac6a13 adicionou o signatário *****7654 para rubricar as páginas 1,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,2,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,3,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,4,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,5,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,6,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,7,70,8,9.
- 17 jun 2026, 09:12:26 Maria Nair Lopes assinou como presidente. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp *****7654, com hash prefixo 9fae20(...). CPF informado: 338.219.928-91. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 89d624(...), vide anexo manuscript_17 jun 2026, 09-03-33.png. Rubricou as páginas 1,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,2,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,3,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,4,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,5,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,6,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,7,70,8,9. IP: 179.165.13.149. Componente de assinatura versão 1.1463.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 17 jun 2026, 09:12:28 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número b9a033fb-54ee-40f2-ac5b-1aa556950418.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº b9a033fb-54ee-40f2-ac5b-1aa556950418, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Maria Nair Lopes

Assinou o documento enquanto presidente em 17 jun 2026 às 09:12:26

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 89d624(...)

Maria Nair Lopes
manuscript_17 jun 2026, 09-03-33.png



ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JACAREÍ

CNPJ: 46.694.139/0001-83

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 1.019.00/2021

OBJETO: EXECUÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, A SEREM PRESTADOS A QUALQUER INDIVÍDUO QUE DELES NECESSITE OBSERVADA A SISTEMÁTICA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

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 extraído 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. Damos-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, 29 de junho de 2026.



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **CELSO FLORÊNCIO DE SOUZA**

Cargo: Prefeito

CPF: 345.206.758-04

ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **TATIANY PEREIRA DE OLIVEIRA**

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 284.530.608-35

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **MARIA NAIR LOPES**

Cargo: Presidente

CPF: 338.219.928-91

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo Órgão Público Conveniente:

Nome: **TATIANY PEREIRA DE OLIVEIRA**

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 284.530.608-35

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:

Pela entidade conveniada:

Nome: **MARIA NAIR LOPES**

Cargo: Presidente

CPF: 338.219.928-91

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor

Nome: **CARINA MARTINS ALVES**

Cargo: Diretora de Planejamento e Regulação

CPF: 278.626.468-51

Assinatura: _____

Secretaria de Saúde - PMJ
Carina Martins Alves
Diretora de Planejamento e
Regulação de Serviços de Saúde

(*) - 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)*