



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

**TERMO ADITIVO Nº 3 AO PLANO OPERATIVO DE ATENÇÃO PACTUADA DE 2019-2020,
VINCULADO AO CONVÊNIO Nº 02/2017/SESAU**

**TERMO ADITIVO AO PLANO OPERATIVO 2019-2020,
INTEGRANTE DO CONVENIO 02/2017/SESAU, QUE
ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE
BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ**

O **MUNICÍPIO DE GUARUJÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Av. Santos Dumont, 800 - Santo Antônio, em Guarujá/SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 44.959.021/0001-04, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **VÁLTER SUMAN**, brasileiro, casado, portador do RG nº 11.083.344, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 395.999.576-87, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, nesse ato representado Secretário Municipal de Saúde, **VITOR HUGO STRAUB CANASIRO**, portador de cédula de identidade nº 7.926.398, expedida pela SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob nº 050.946.068-24, doravante designada simplesmente **SECRETARIA** e a **ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICENCIA DO GUARUJÁ**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 48.697.338/0001-70 com sede à Rua Quinto Bertoldi, 40 Guarujá-SP, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente **URBANO BAHAMONDE MANSO**, portador de cédula de identidade RG nº 11.733.088 e inscrito no CPF/MF sob nº 044.889.298-77, doravante designada simplesmente **HOSPITAL**, com fundamentos nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, nos artigos 116, 65, I, "b", da Lei nº 8.666/93, combinados com o § 1º do artigo 199 da Constituição Federal e no disposto em Cláusulas próprias do Convênio, sob-referência, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA FINALIDADE

- I. Atender as orientações da Portaria Conjunta GM/MS Nº 02/2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo 2 do Anexo XXIV, Art. 24, Item VI, § 2º, que define que "As alterações no instrumento de contratualização dar-se-ão mediante assinatura das partes em termos próprios (Termo Aditivo, Apostilamento ou outros) e publicação em Diário Oficial pelo gestor contratante, conforme normativa de cada esfera de Governo. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, § 2º)";



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto:

- I. Alteração das metas Quantitativas atualmente pactuadas no Plano Operativo de Contratualização, atualmente em vigor para o período de 03 de agosto de 2019 e 02 de agosto de 2020, anexo ao Convênio 02/2017/SESAU, considerando o repasse de custeio da emenda parlamentar federal, proposta nº 36000.251664/2019-00, e a emenda parlamentar estadual nº 2018SES4956, destinadas a Secretaria Municipal de Saúde para o custeio de serviços e ações de Média e Alta Complexidade;
- II. Estabelecer o incremento de recurso de "Incentivo Financeiro 100% SUS" ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade ao HOSPITAL, conforme a Portaria GM/MS nº 3.527, de 17 de dezembro de 2019, e
- III. Garantir a transferência de aporte financeiro, em parcela única, destinado aos Hospitais Filantrópicos Privados, sem fins lucrativos, que prestam serviços ao SUS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.339, de 17 de dezembro de 2019.

CLÁUSULA TERCEIRA: CONSULTAS AMBULATORIAIS EM ESPECIALIDADES

A Tabela 17 do Plano Operativo passa a vigorar com as seguintes alterações:

Tabela 1 - Disponibilização de Consultas Ambulatoriais em Especialidade em Média e Alta Complexidade

CÓDIGO SIGTAP	ESPECIALIDADE	CÓDIGO CBO	VALOR UNITÁRIO	PLANO OPERATIVO 2019-2020		ALTERAÇÃO DESTE TERMO ADITIVO	
				META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.01.01.007-2	Neurocirurgia/Neurologia	225260/225112	R\$ 10,00	250	R\$ 2.500,00	250	R\$ 2.500,00
03.01.01.007-2	Oftalmologia*	225265	R\$ 10,00	1800	R\$ 18.000,00	1800	R\$ 18.000,00
03.01.01.007-2	Oncologia*	225122, 225290 e 225121	R\$ 10,00	310	R\$ 3.100,00	370	R\$ 3.700,00
03.01.01.007-2	Cirurgião Geral*	225203	R\$ 10,00	90	R\$ 900,00	90	R\$ 900,00
03.01.01.007-2	Ortopedia*	225270	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	200	R\$ 2.000,00
03.01.01.007-2	Cirurgião Vascular	225225	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	100	R\$ 1.000,00
03.01.01.007-2	Coloproctologista	225280	R\$ 10,00	0	R\$ 0,00	140	1.400,00
03.01.01.007-2	Anestesiologista	225151	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	50	R\$ 500,00
03.01.01.007-2	Mastologista	225255	R\$ 10,00	70	R\$ 700,00	70	R\$ 700,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior em Atenção Especializada - Buco-maxilo-facial	223268	R\$ 6,30	50	R\$ 315,00	50	R\$ 315,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior em Atenção Especializada - Enfermeiro	223505	R\$ 6,30	947	R\$ 5.966,10	960	R\$ 6.048,00
TOTAL				3.867	R\$ 34.981,10	4.080	R\$ 37.063,00

* **Observação:** As agendas de consultas em especialidades de Oftalmologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Ortopedia deverão ser ofertadas com overbooking de 10%.



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA QUARTA: MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS

A Tabela 18 do Plano Operativo passa a vigorar com as seguintes alterações:

Tabela 2 - Disponibilização de Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia – Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO/SUB-GRUPO DE PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	PLANO OPERATIVO 2019-2020		ALTERAÇÃO DESTE TERMO ADITIVO	
			META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.01.01.037-2	Biópsia de pele e partes moles	R\$ 25,83	325	R\$ 8.394,75	310	R\$ 8.007,30
02.01.02.001-7	Coleta de Lavado Bronco-Alveolar	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00	5	R\$ 14,00
02.01.01.047-0	Biopsia de Tireóide ou Paratireóide - PAAF*	R\$ 23,73	5	R\$ 118,65	1	R\$ 23,73
02.01.01.054-2	Biópsia percutânea orientada por tomo, US ou Raio X cervical, submandibular, tireóide, parótida	R\$ 97,00	0	R\$ 0,00	6	R\$ 582,00
02.01.01.056-9	Biópsia/ Exerese de Nódulo de Mama	R\$ 70,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 70,00
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa por Agulha Fina – Mama*	R\$ 66,48	5	R\$ 332,40	2	R\$ 132,96
02.01.01.060-7	Punção de Mama por Agulha Grossa*	R\$ 140,00	15	R\$ 2.100,00	10	R\$ 1.400,00
TOTAL POR GRUPO			330	R\$ 10.959,80	335	R\$ 10.229,99
CÓDIGO	Diagnóstico por Radiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.04.01	Exames Radiológicosda Cabeça e Pescoço*	R\$ 7,92	170	R\$ 1.346,40	200	R\$ 1.584,00
02.04.02	Exames Radiológicosda Coluna Vertebral*	R\$ 10,15	610	R\$ 6.191,50	600	R\$ 6.090,00
02.04.03	Exames Radiológicosdo Tórax e Mediastino*	R\$ 23,67	1.000	R\$ 23.670,00	900	R\$ 21.303,00
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento*	R\$ 45,00	600	R\$ 27.000,00	600	R\$ 27.000,00
02.04.04	Exames RadiológicosCintura Escapular/Membros Superior*	R\$ 6,77	700	R\$ 4.739,00	450	R\$ 3.046,50
02.04.05	Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve*	R\$ 36,14	35	R\$ 1.264,90	40	R\$ 1.445,60
02.04.05.005-7	Fistulografia	R\$ 45,34	2	R\$ 90,68	1	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	R\$ 45,34	1	R\$ 45,34	1	R\$ 45,34
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R\$ 47,59	2	R\$ 95,18	1	R\$ 47,59
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 52,11	2	R\$ 104,22	2	R\$ 104,22
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 57,40	3	R\$ 172,20	2	R\$ 114,80
02.04.06	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e Membros Inferior.*	R\$ 8,51	1.080	R\$ 9.190,80	1.080	R\$ 9.190,80
TOTAL POR GRUPO			4.205	R\$ 73.910,22	3.877	R\$ 70.017,19
CÓDIGO	Diagnóstico por Ultrassonografia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica (Adulto e Infantil)	R\$ 39,94	0	R\$ 0,00	80	R\$ 3.195,20
02.05.02.004-6	Ultra-Sonografia de Abdomen Total	R\$ 37,95	140	R\$ 5.313,00	222	R\$ 8.424,90
02.05.02.014-3	Ultra-Sonografia Obstétrica	R\$ 24,20	585	R\$ 14.157,00	1.001	R\$ 24.224,20
02.05.02.018-6	Ultras-Sonografia Transvaginal	R\$ 24,20				
02.05.02.005-4	Ultras-Sonografia Aparelho Urinário	R\$ 24,20				
02.05.02.006-2	Ultra-sonografia de Articulação	R\$ 24,20				
02.05.02.007-0	Ultra-sonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20				
02.05.02.009-7	Ultra-Sonografia Mamária Bilateral	R\$ 24,20				



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

02.05.02.010-0	Ultra-Sonografia de Próstata (via abdominal)	R\$ 24,20				
02.05.02.012-7	Ultra-Sonografia de Tireóide	R\$ 24,20				
02.05.02.016-0	Ultra-Sonografia Pelvica Ginecológica	R\$ 24,20				
02.05.02.017-8	Ultra-Sonografia Transfontanela	R\$ 24,20				
TOTAL POR GRUPO			725	R\$ 19.470,00	1.303	R\$ 35.844,30
CÓDIGO	Diagnóstico por Endoscopia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)*	R\$ 112,66	50	R\$ 5.633,00	50	R\$ 5.633,00
02.09.01.003-7	Esófagogastroduodenoscopia*	R\$ 48,16	400	R\$ 19.264,00	400	R\$ 19.264,00
02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia) *	R\$ 36,02	5	R\$ 180,10	5	R\$ 180,10
02.09.04.002-5	Laringoscopia *	R\$ 47,14	5	R\$ 235,70	5	R\$ 235,70
TOTAL POR GRUPO			460	R\$ 25.312,80	460	R\$ 25.312,80
CÓDIGO	Diagnose em Cardiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma*	R\$ 5,15	300	R\$ 1.545,00	350	R\$ 1.802,50
TOTAL POR GRUPO			300	R\$ 1.545,00	350	R\$ 1.802,50
CÓDIGO	Diagnóstico em Neurologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicam.*	R\$ 25,00	70	R\$ 1.750,00	70	R\$ 1.750,00
TOTAL POR GRUPO			70	R\$ 1.750,00	70	R\$ 1.750,00
CÓDIGO	Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva	13,51	41	R\$ 553,91	40	R\$ 540,40
TOTAL POR GRUPO			41	R\$ 553,91	40	R\$ 540,40
CÓDIGO	Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.12.01.001-8	Exames Imunohematológicos Em Doador De Sangue	R\$ 15,00	340	R\$ 5.100,00	350	R\$ 5.250,00
02.12.02.006-4	Processamento De Sangue	R\$ 10,15	340	R\$ 3.451,00	350	R\$ 3.552,50
TOTAL POR GRUPO			680	R\$ 8.551,00	700	R\$ 8.802,50
CÓDIGO	Hemoterapia	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
03.06.01.001-1	Coleta de sangue para transfusão	R\$ 22,00	340	R\$ 7.480,00	350	R\$ 7.700,00
03.06.01.003-8	Triagem clínica de doador de sangue	R\$ 10,00	400	R\$ 4.000,00	400	R\$ 4.000,00
TOTAL POR GRUPO			740	R\$ 11.480,00	750	R\$ 11.700,00
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos (Pequenas cirurgias)	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.01. a 04.12.	Cirurgias Plásticas Ambulatoriais e outras pequenas cirurgias	R\$ 23,26	30	R\$ 697,80	23	R\$ 534,98
TOTAL POR GRUPO			30	R\$ 697,80	23	R\$ 534,98
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Geniturinário	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47	5	R\$ 1.532,35	2	R\$ 612,94



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12	1	R\$ 219,12	1	R\$ 219,12
TOTAL POR GRUPO			6	R\$ 1.751,47	3	R\$ 832,06
CÓDIGO	Procedimentos Cirúrgicos (Anestesiologia)	VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27	50	R\$ 1.113,50	50	R\$ 1.113,50
TOTAL POR GRUPO			50	R\$ 1.113,50	50	R\$ 1.113,50
TOTAL GERAL			7.662	R\$ 157.095,50	7.961	R\$ 168.480,22

(*) Os procedimentos destacados com fundo verde são procedimentos com agenda regulada.

As agendas de Ultrassonografia e Esofagogastroduodenoscopia deverão ser ofertadas com **overbooking de 10%** e a agenda de coloscopia com **overbooking de 15%**.

CLÁUSULA QUINTA: MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/LIVRE DEMANDA

As Tabela 19 e 20 do Plano Operativo, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Tabela 3 - Procedimentos de Urgência em Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	PLANO OPERATIVO 2019-2020		ALTERAÇÃO DESTE TERMO ADITIVO	
			META MENSAL	CUSTEIO MENSAL	META MENSAL	CUSTEIO MENSAL
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA	R\$ 11,00	1.050	R\$ 11.550,00	1.100	R\$ 12.100,00
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em TRAUMATOLOGIA e ORTOPEdia	R\$ 11,00	1.500	R\$ 16.500,00	1.732	R\$ 19.052,00
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em CLÍNICA GERAL e PEDIATRIA	R\$ 11,00	110	R\$ 1.210,00	100	R\$ 1.100,00
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	R\$ 13,00	410	R\$ 5.330,00	700	R\$ 8.729,00
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ Observação	R\$ 12,47	600	R\$ 7.482,00	320	R\$ 4.160,00
03.01.01.007-2	Consulta em Cirurgia plástica	R\$ 10,00	40	R\$ 400,00	30	R\$ 300,00
03.03.09	Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	R\$ 28,30	850	R\$ 24.055,00	1000	R\$ 28.300,00
04.08	Cirurgia Do Sistema Osteomuscular - Reduções	R\$ 36,30	40	R\$ 1.452,00	46	R\$ 1.669,80
02.01.01.064-0	Punção por esvaziamento	R\$ 13,25	12	R\$ 159,00	19	R\$ 251,75
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 10,65	0	R\$ 0,00	20	R\$ 213,00
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 35,34	10	R\$ 353,40	3	R\$ 106,02
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 65,55	0	R\$ 0,00	40	R\$ 2.622,00
02.03.02.002-2	Exame de Anátomo de Colo Uterino	R\$ 43,21	6	R\$ 259,26	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico P/ Congelamento / Parafina (Exceto Colo Uterino)- Peça Cirurg.	R\$ 24,00	800	R\$ 19.200,00	750	R\$ 18.000,00
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 92,00	35	R\$ 3.220,00	130	R\$ 11.960,00
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama - Biopsia	R\$ 45,83	20	R\$ 916,60	15	R\$ 687,45
02.03.02.007-3	Exame Anatomopatológico de Mama - Peça Cirúrgica	R\$ 43,21	7	R\$ 302,47	15	R\$ 648,15
02.04.01	Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	R\$ 7,92	13	R\$ 102,96	17	R\$ 134,64
02.04.02	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	R\$ 10,15	88	R\$ 893,20	80	R\$ 812,00



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

02.04.03	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	R\$ 23,67	120	R\$ 2.840,40	115	R\$ 2.722,05
02.04.04	Exames Radiológicos Cintura Escapular e dos Membros Superiores	R\$ 6,77	540	R\$ 3.655,80	700	R\$ 4.739,00
02.04.05	Exames Radiológicos Do Abdômen e Pelve	R\$ 36,14	12	R\$ 433,68	7	R\$ 252,98
02.04.06	Exames Radiológicos Da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	R\$ 8,51	630	R\$ 5.361,30	830	R\$ 7.063,30
02.05.01.004-0	Ultra-Sonografia c/ Doppler Colorido de Vasos (Até 3 Vasos)	R\$ 39,60	5	R\$ 198,00	1	R\$ 39,60
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$ 37,95	26	R\$ 986,70	25	R\$ 948,75
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20	100	R\$ 2.420,00	140	R\$ 3.388,00
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60	24	R\$ 950,40	25	R\$ 990,00
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20	3	R\$ 72,60	3	R\$ 72,60
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20	90	R\$ 2.178,00	120	R\$ 2.904,00
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-Parto	R\$ 1,69	250	R\$ 422,50	240	R\$ 405,60
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63	2.000	R\$ 1.260,00	2.010	R\$ 1.266,30
04.01.01.001-5	Curativo Grau II Com ou Sem Debridamento	R\$ 32,40	630	R\$ 20.412,00	630	R\$ 20.412,00
04.05.05.025-9	Retirada De Corpo Estranho De Córnea	R\$ 25,00	4	R\$ 100,00	5	R\$ 125,00
04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula de Bartholin	R\$ 12,97	1	R\$ 12,97	1	R\$ 12,97
02.12.01.002-6	Exames Pre-Transfusionais I	R\$ 17,04	60	R\$ 1.022,40	70	R\$ 1.192,80
02.12.01.003-4	Exames Pre-Transfusionais II	R\$ 17,04	60	R\$ 1.022,40	70	R\$ 1.192,80
03.06.02.006-8	Transfusão de concentrado de hemácias	R\$ 8,09	60	R\$ 485,40	70	R\$ 566,30
03.06.02.007-6	Transfusão de concentrado de plaquetas					
03.06.02.010-6	Transfusão de plasma fresco					
TOTAL			10.206	R\$ 137.220,44	11.179	R\$ 159.139,86

Tabela 4 - Procedimentos Oftalmológicos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial - Livre Demanda

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	PLANO OPERATIVO 2019-2020		ALTERAÇÃO DESTE TERMO ADITIVO	
			META MENSAL	CUSTEIO MENSAL	META MENSAL	CUSTEIO MENSAL
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81	276	R\$ 4.087,56	230	R\$ 3.406,30
02.05.02.008-9	Ultra-Sonografia de Globo Ocular / Órbita	R\$ 24,20	50	R\$ 1.210,00	50	R\$ 1.210,00
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (Monocular)	R\$ 24,24	82	R\$ 1.987,68	100	R\$ 2.424,00
02.11.06.002-0	Biomicroscopia De Fundo De Olho	R\$ 12,34	850	R\$ 10.489,00	900	R\$ 11.106,00
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00	250	R\$ 10.000,00	250	R\$ 10.000,00
02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74	100	R\$ 674,00	84	R\$ 566,16
02.11.06.012-7	Mapeamento De Retina Com Gráfico	R\$ 24,24	286	R\$ 6.932,64	300	R\$ 7.272,00
02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea	R\$ 24,24	66	R\$ 1.599,84	70	R\$ 1.696,80
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68	140	R\$ 3.455,20	150	R\$ 3.702,00
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00	20	R\$ 1.280,00	6	R\$ 384,00
02.11.06.021-6	Teste de Schirmer	R\$ 3,37	36	R\$ 121,32	36	R\$ 121,32
02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores	R\$ 3,37	84	R\$ 283,08	88	R\$ 296,56
02.11.06.025-9	Tonometria	R\$ 3,37	302	R\$ 1.017,74	450	R\$ 1.516,50



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Cornea	R\$ 24,24	150	R\$ 3.636,00	130	R\$ 3.151,20
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	R\$ 203,74	0	R\$ 0,00	2	R\$ 407,48
04.05.01.019-2	Tratamento Cirúrgico de Triquiase C/ ou S/ enxerto	R\$ 278,90	0	R\$ 0,00	1	R\$ 278,90
04.05.05.004-6	Ciclocrioculação / Diatermia	R\$ 578,51	0	R\$ 0,00	1	R\$ 578,51
04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente intra-ocular - lio	R\$ 1.112,83	0	R\$ 0,00	1	R\$ 1.112,83
04.05.05.021-6	Recobrimento conjuntival	R\$ 172,27	0	R\$ 0,00	1	R\$ 172,27
04.05.01.007-9	Exeres de Calazio e Outras Pequenas Lesões da Palpebra e Sup	R\$ 78,75	5	R\$ 393,75	3	R\$ 236,25
04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica Estrabismo (até 2 músculos)	R\$ 815,42	1	R\$ 815,42	2	R\$ 1.630,84
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R\$ 75,15	15	R\$ 1.127,25	12	R\$ 901,80
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$ 381,08	2	R\$ 762,16	1	R\$ 381,08
04.05.04.020-2	Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 449,44	1	R\$ 449,44	1	R\$ 449,44
04.05.04.021-0	Reposicionamento Lente Intraocular	R\$ 453,60	1	R\$ 453,60	2	R\$ 907,20
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 78,75	10	R\$ 787,50	13	R\$ 1.023,75
04.05.05.008-9	Exeres tumor conjuntiva	R\$ 82,28	1	R\$ 82,28	1	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	Facetomia C/ Implante De Lente Intra-Ocular	R\$ 531,60	2	R\$ 1.063,20	1	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	Facetomia S/ Implante De Lente Intra-Ocular	R\$ 483,60	1	R\$ 483,60	1	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	Facoemulsificacao c/ implante de lente (rigida)	R\$ 651,60	3	R\$ 1.954,80	4	R\$ 2.606,40
04.05.05.012-7	Fototrabeculoplastia a Laser	R\$ 45,00	1	R\$ 45,00	1	R\$ 45,00
04.05.05.019-4	Iridotomia a Laser	R\$ 45,00	4	R\$ 180,00	10	R\$ 450,00
04.05.05.030-5	Sutura de Córnea	R\$ 164,08	1	R\$ 164,08	1	R\$ 164,08
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$ 898,35	1	R\$ 898,35	1	R\$ 898,35
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	R\$ 209,55	7	R\$ 1.466,85	11	R\$ 2.305,05
04.05.05.037-2	Facoemulsificacao c/ implante de lente (dobrável)	R\$ 771,60	37	R\$ 28.549,20	45	R\$ 34.722,00
TOTAL			2785	R\$ 86.450,54	2960	R\$ 97.221,55

CLÁUSULA SEXTA: ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS ELETIVOS

A Tabela 21 do Plano Operativo passa a vigorar com as seguintes alterações:

Tabela 5 - Procedimentos de diagnose, terapia e tratamento - Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	PLANO OPERATIVO 2018-2019		ALTERAÇÃO DESTE TERMO ADITIVO	
			META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA						
02.06	Tomografias reguladas (quaisquer do grupo de tomografias)*	R\$ 109,06	130	R\$ 14.177,80	128	R\$ 13.959,68
TOTAL POR SUBGRUPO			130	R\$ 14.177,80	128	R\$ 13.959,68
TRATAMENTO EM ONCOLOGIA						
03.04.02	Quimioterapia Paliativa – Adulto	R\$ 1.157,37	309	R\$ 357.627,33	377	R\$ 436.328,49
03.04.04	Quimioterapia Prévia (Neoadjuvante/Citorredutora) – Adulto	R\$ 1.134,30	44	R\$ 49.909,20	48	R\$ 54.446,40
03.04.05	Quimioterapia Adjuvante (Profilática) – Adulto	R\$ 1.121,88	29	R\$ 32.534,52	30	R\$ 33.656,40
03.04.06	Quimioterapia Curativa – Adulto	R\$ 1.541,58	1	R\$ 1.541,58	2	R\$ 3.083,16
03.04.08	Quimioterapia - Procedimentos Especiais	R\$ 660,25	17	R\$ 11.224,25	24	R\$ 15.846,00



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

TOTAL POR SUBGRUPO			400	R\$ 452.836,88	481	R\$ 543.360,45
CIRURGIAS AMBULATORIAIS		VALOR UNITÁRIO	META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.10	Arteriografias	R\$ 504,33	1	R\$ 504,33	0	R\$ 0,00
TOTAL POR GRUPO			1	R\$ 504,33	0	R\$ 0,00
TOTAL GERAL			531	R\$ 467.519,01	609	R\$ 557.320,13

*OBS.: Deverá ser ofertado 10 exames de tomografias com sedação por mês.

CLÁUSULA SÉTIMA: ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/LIVRE DEMANDA

A Tabela 22 do Plano Operativo passa a vigorar com as seguintes alterações:

Tabela 6 - Procedimentos de Urgência/Livre Demanda em Alta Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	PLANO OPERATIVO 2018-2019		ALTERAÇÃO DESTE TERMO ADITIVO	
			META MENSAL	VALOR MENSAL	META MENSAL	VALOR MENSAL
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical C/ Ou S/ Contraste	R\$ 86,76	14	R\$ 1.214,64	12	R\$ 1.041,12
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	R\$ 101,10	14	R\$ 1.415,40	10	R\$ 1.011,00
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica C/ Ou S/ Contraste	R\$ 86,76	8	R\$ 694,08	4	R\$ 347,04
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face / Artic.Temporomandibul.	R\$ 86,75	15	R\$ 1.301,25	10	R\$ 867,50
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada Do Crânio	R\$ 97,44	156	R\$ 15.200,64	120	R\$ 11.692,80
02.06.02.001-5	Tomografia de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	2	R\$ 173,50	3	R\$ 260,25
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75	9	R\$ 780,75
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada De Tórax	R\$ 136,41	31	R\$ 4.228,71	15	R\$ 2.046,15
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada De Abdômen Total	R\$ 138,63	37	R\$ 5.129,31	15	R\$ 2.079,45
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações do Membro Inferior	R\$ 86,75	4	R\$ 347,00	4	R\$ 347,00
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada De Pelve / Bacia	R\$ 138,63	42	R\$ 5.822,46	20	R\$ 2.772,60
02.10	Arteriografias	R\$ 504,33	0	R\$ 0,00	1	R\$ 504,33
TOTAL			325	R\$ 35.700,49	224	R\$ 23.836,74



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA OITAVA: INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

A Tabela 23 do Plano Operativo, conforme descrito abaixo, passa a vigorar com a redação da tabela 8 a seguir:

Tabela 7 do Plano Operativo 2019-2020 - Disponibilização de Cirurgias e Internações

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	Nº Leitos	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	META MENSAL DE INTERNAÇÕES	VALOR UNITÁRIO INTERNAÇÕES - MAC	TOTAL MENSAL
Cirúrgico	45	5	300	R\$ 1.244,66	R\$ 373.398,00
Clínico	62	7	250	R\$ 937,48	R\$ 234.370,00
Obstétricos	6	10	30	R\$ 1.489,90	R\$ 44.697,00
Parto Normal	28	3	167	R\$ 583,56	R\$ 97.454,52
Parto Cesariano	10	3	98	R\$ 903,31	R\$ 88.524,38
Pediátricos	16	5	102	R\$ 1.124,29	R\$ 114.677,58
TOTAL	167		947		R\$ 953.121,48

Tabela 8 - Disponibilização de Cirurgias e Internações

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	Nº Leitos	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	META MENSAL DE INTERNAÇÕES	VALOR UNITÁRIO INTERNAÇÕES - MAC	TOTAL MENSAL
Cirúrgico	45	5	300	R\$ 1.244,66	R\$ 373.398,00
Clínico	62	7	250	R\$ 937,48	R\$ 234.370,00
Obstétricos	6	10	30	R\$ 1.489,90	R\$ 44.697,00
Parto Normal	28	3	154	R\$ 583,56	R\$ 89.868,24
Parto Cesariano	10	3	111	R\$ 903,31	R\$ 100.267,41
Pediátricos	16	5	115	R\$ 1.124,29	R\$ 129.293,35
TOTAL	167		960		R\$ 971.894,00



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA NONA: DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A Tabela 30 do Plano Operativo passa a vigorar com a seguinte redação:

Tabela 9 - Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

I - COMPONENTE PÓS-FIXADO	FONTE	VALOR MENSAL	%
A) Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos	MAC	R\$ 557.320,13	8,38%
B) Alta Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência	MAC	R\$ 58.558,74	0,88%
C) FAEC - Nefrologia/Mamografia/Transplantes	FAEC	R\$ 400.000,00	6,02%
SUBTOTAL		R\$ 1.015.878,87	15,28%
II - COMPONENTE PRÉ-FIXADO	FONTE	VALOR MENSAL	%
D) Consultas Ambulatoriais em Especialidades	MAC	R\$ 37.063,00	0,56%
E) Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos Eletivos	MAC	R\$ 168.480,22	2,53%
F) Média Complexidade Ambulatorial - Procedimentos de Urgência/Emergência	MAC	R\$ 221.639,41	3,33%
G) Internações em Especialidades	MAC	R\$ 971.894,00	14,62%
H) Internações em UTI/UCI - MAC	MAC	R\$ 460.048,43	6,92%
I) Componente Porta de Entrada Hospitalar - RUE	MAC	R\$ 300.000,00	4,51%
J) Internação em UTI - Rede Cegonha e Rede de Urgência	MAC	R\$ 245.096,04	3,69%
K) Incentivo de Adesão à Contratualização Federal - IAC Federal	MAC	R\$ 578.375,11	8,70%
L) INTEGRASUS	MAC	R\$ 39.443,41	0,59%
M) Custeio - Serviço Oxidnitroso - Emenda Parlamentar Federal	MAC	R\$ 10.000,00	0,15%
N) Incentivo de Adesão à Contratualização Municipal - Variável	Tesouro Municipal	R\$ 1.543.100,00	23,22%
O) Incentivo de Adesão à Contratualização Municipal - Fixo	Tesouro Municipal	R\$ 467.700,00	7,04%
P) Incentivo Financeiro 100% SUS	MAC	R\$ 359.416,66	5,41%
SUBTOTAL		R\$ 5.402.256,28	84,72%
TOTAL		R\$ 6.418.135,15	100,00%

- I. Alteração do capítulo número 8 (oito) do Plano Operativo, com a inclusão do item P, passando o referido item a vigorar com a seguinte redação:

P) **Incentivo Financeiro 100% SUS:** Considerando a adesão ao recebimento do Incentivo Financeiro 100% SUS do Hospital Santo Amaro; a aprovação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo - CIB/SP nº 60, de 20 de setembro de 2019; a documentação apresentada pelo Município de Guarujá/SP, na Proposta



Prefeitura Municipal de Guarujá

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

SAIPS/MS nº 105455 e a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (CGAHD/DAHU/SAES/MS), constante do NUP-SEI nº 25000.170447/2019-94, e a Portaria GM/MS nº 3.527, de 17 de dezembro de 2019, fica estabelecido o recurso de incentivo ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade ao **HOSPITAL**, estimando-se parcelas mensais no valor de **R\$ 359.416,66** (trezentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e dezesseis reais e sessenta e seis centavos).

Parágrafo Único. O não cumprimento das obrigações previstas na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, conforme disposto nos art. 340 a 349 implicará na suspensão das transferências financeiras.

II. Atualização da tabela nº 33, passando o referido item a vigorar com a seguinte redação:

Tabela 10 - Distribuição dos Valores nas Metas Quantitativas e Qualitativas

COMPONENTE	40 % - METAS QUALITATIVAS	60% - METAS QUANTITATIVAS	VALOR TOTAL - MENSAL
Procedimento de Alta Complexidade - Ambulatorial	R\$ 222.928,05	R\$ 334.392,08	R\$ 557.320,13
Procedimento de Alta Complexidade - Urgência	R\$ 23.423,50	R\$ 35.135,24	R\$ 58.558,74
Consulta Ambulatorial por Especialidade	R\$ 14.825,20	R\$ 22.237,80	R\$ 37.063,00
Procedimento de Media Complexidade - Ambulatorial	R\$ 67.392,09	R\$ 101.088,13	R\$ 168.480,22
Procedimento de Média Complexidade - Urgência	R\$ 88.655,76	R\$ 132.983,65	R\$ 221.639,41
Internação por Especialidade	R\$ 388.757,60	R\$ 583.136,40	R\$ 971.894,00
Internação em UTI e UCI - MAC	R\$ 184.019,37	R\$ 276.029,06	R\$ 460.048,43
TOTAL	R\$ 990.001,57	R\$ 1.485.002,36	R\$ 2.475.003,93

III. Considerando a Portaria GM/MS nº 3.339, de 17 de dezembro de 2019, que estabelece recursos financeiros destinados aos hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS, relacionados no anexo da Portaria, fica estabelecido o repasse de recurso ao **HOSPITAL**, no valor de **R\$ 486.253,00** (quatrocentos e oitenta e seis mil, duzentos e cinquenta e três reais).

§ 1º O recurso de que trata este item será repassado ao **HOSPITAL** em **PARCELA ÚNICA**.



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

IV. Fica acrescida a seguinte tabela de cronograma de desembolso:

Tabela 11 - Cronograma de Desembolso

COMPETÊNCIA	PARCELA	OBJETO	STATUS	VALOR
08/2019	01 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	Pagamento Processado	R\$ 5.896.141,55
09/2019	02 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	Pagamento Processado	R\$ 5.899.426,55
10/2019	03 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	Pagamento Processado	R\$ 5.899.426,55
11/2019	Parcela Única	Recurso das Emendas Parlamentares Municipais nº 02, 46, 69 e 77	Pagamento Processado	R\$ 563.817,00
11/2019	04 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	Pagamento Processado	R\$ 5.899.426,55
12/2019	Parcela Única	Recurso das Emendas Parlamentares Federal - nº 36000.261814/2019-00	Pagamento Processado	R\$ 1.692.400,00
12/2019	05 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	Pagamento Processado	R\$ 5.915.851,55
01/2020	Parcela Única	Recurso Proveniente da Portaria GM/MS nº 3.339/2019	A Desembolsar	R\$ 486.253,00
01/2020	06 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
02/2020	07 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
03/2020	08 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
04/2020	09 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
05/2020	10 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
06/2020	11 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
07/2020	12 de 12	Custeio Mensal - Contratualização	A Desembolsar	R\$ 6.418.135,15
TOTAL				R\$ 77.179.688,80

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Termo Aditivo, bem como do Convenio e Plano Operativo que o originou, oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde – classificação programática 16.0110.302.1009.2.159.33.90.39, fontes 92, 95 e 05.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA VIGENCIA

O início de vigência desse Termo Aditivo é a partir de sua assinatura, com término previsto na vigência do Plano Operativo em vigor, em 02 de agosto de 2020.



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA OITAVA: DO PLANO OPERATIVO EM VIGOR

As partes confirmam e ratificam as demais cláusulas do Plano Operativo anexo ao Convênio 02/2017/SESAU, cuja vigência é de um ano, a partir de 03 de agosto de 2019.

Guarujá, 24 de janeiro de 2020.

URBANO BAHAMONDE MANSO
Diretor Presidente da Associação Santamarense de
Beneficência do Guarujá

VITOR HUGO STRAUB CANASIRO
Secretário Municipal de Saúde

VÁLTER SUMAN
Prefeito Municipal de Guarujá

Válder Suman
Prefeito de Guarujá