

TERMO DE ADITAMENTO Nº 09-02/2018-FMS
CONTRATO DE GESTÃO Nº 402/2018-FMS – PA 18.782/2018-SS

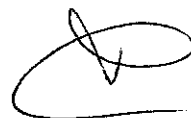
1- PREAMBULO

1.1 - Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE GUARULHOS**, inscrita no CNPJ sob o nº 46.319.000/0001-05, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Rua Iris, nº 300, Bairro Gopoúva, Guarulhos, CEP 07051-080, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA, brasileira, médica, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 13.891.946, inscrito no CPF sob o nº. 056.147.128-28, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, e de outro lado **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP** associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 47.673.793/0004-16, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 925 – Vila Clementino, CEP 04024-002, no Município São Paulo/SP, e com estatuto arquivado no 2º Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo sob o nº 10.988 do Livro “A” nº 07 em 02 de fevereiro de 1972, qualificada como Organização Social de Saúde no Município de Guarulhos, neste ato representado conforme seus Atos Constitutivos por **SERGIO TUFIK**, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3.221.965, inscrito no CPF sob o nº 664.725.478-15, com endereço profissional à Rua Napoleão de Barros, 925 – Vila Clementino, CEP 04024-002, no Município São Paulo/SP, doravante denominado **PARCEIRO PRIVADO**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, bem como Lei Municipal nº 7.545, de 11 de abril de 2017 e com o Decreto Municipal nº 34.210, de 31 de maio de 2017, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, **RESOLVEM** celebrar o presente **ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO**, ficando as partes subordinadas às condições constantes neste termo:

1.2 - **ATO AUTORIZATIVO:** Despacho da Secretária Municipal da Saúde, **DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA**, às fls. 3859, do Processo Administrativo nº 18782/2017-SS.

1.3 - **FINALIDADE DO TERMO:** 1) Aditar ao presente Contrato de Gestão em **R\$ 4.783.364,01** (Quatro milhões setecentos e oitenta e três mil trezentos e sessenta e quatro reais e um centavo), passando de R\$ 19.133.456,04 (dezenove milhões cento e trinta e três mil quatrocentos e cinquenta e seis mil e quatro centavos) para **R\$ 23.916.820,05** (vinte e três milhões novecentos e dezesseis mil oitocentos e vinte reais e cinco centavos), apresentado para tanto, novo de Plano de Trabalho, contendo ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS

AFIP
Aprovação Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

 1

SERVIÇOS, ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE REPASSE e ANEXO TÉCNICO III – INDICADORES DE QUALIDADE, mantendo-se as demais condições.

2- RECURSOS FINANCEIROS

2.1 - VALOR: O valor estimativo do presente termo é de **R\$ 4.783.364,01** (Quatro milhões setecentos e oitenta e três mil trezentos e sessenta e quatro reais e um centavo).

2.1 - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: As despesas decorrentes com a execução deste Termo correrão por conta das verbas codificadas sob nº. 07911030100022.009.05.300004.339039.113; 0791.1030200032.016.05.300005.339039.114 e 0791.1030500042.023.05.300007.339039.116.

3- ANEXOS

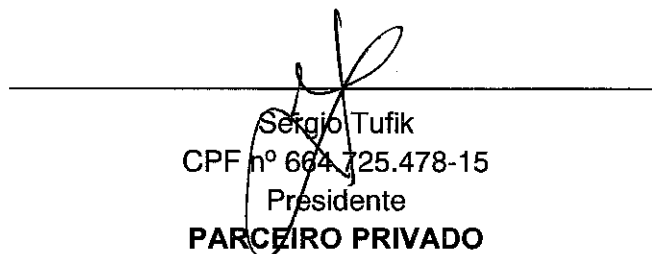
3.1 – ANEXOS: Este Termo de Aditamento, Plano de Trabalho, contendo ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE REPASSE e ANEXO TÉCNICO III – INDICADORES DE QUALIDADE, passam a fazer parte integrante do Convênio nº 0402/2018–FMS.

3.2 - As demais cláusulas contratuais, de comum acordo entre as partes, permanecem inalteradas.

Guarulhos, 12 de Dezembro de 2018.



Ana Cristina Kantzos da Silva
CPF nº 056.147.128-28
Secretária Municipal de Saúde
PARCEIRO PÚBLICO



Sérgio Tufik
CPF nº 664.725.478-15
Presidente
PARCEIRO PRIVADO



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PARCEIRO PÚBLICO: PREFEITURA DE GUARULHOS – SECRETARIA DE SAÚDE

PARCEIRO PRIVADO: ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 402/2018-FMS

**OBJETO: ADITAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS.**

ADVOGADO(S): (*)

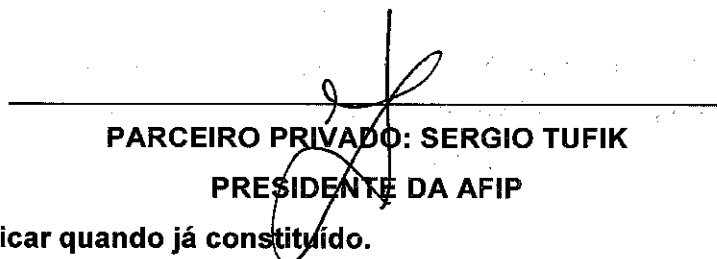
Na qualidade de PARCEIRO PÚBLICO e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Igualmente, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de 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.

Guarulhos, 12 de Dezembro de 2018.



**PARCEIRO PÚBLICO: ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA
SECRETARIA DA SAÚDE**



**PARCEIRO PRIVADO: SERGIO TUFIK
PRESIDENTE DA AFIP**

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído.





SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE
DIVISÃO ADMINISTRATIVA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES
SEÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

DADOS COMPLEMENTARES PARA ASSINATURA DO CONTRATOS DE GESTÃO

PARCEIRO PRIVADO:

Entidade: ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP

CNPJ: 47.673.793/0004-16

Responsável legal: Sérgio TURK

CPF: 664.725.478-15

RG: 3.221.965

Telefone: 11.97520-6413 Fax:

E-mail: Michael.Costa@AFIP.com.br

Dados Bancários: BANCO DO BRASIL

Ag. 3347-2

o/c. 6352-5

4

PLANO DE TRABALHO

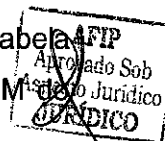
(Dezembro de 2018 a Setembro de 2019)

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

1. O PARCEIRO PRIVADO realizará com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de exames laboratoriais que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.
2. O acesso aos exames laboratoriais realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde.
3. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no **SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais** e no **SIH – Sistema de Informações Hospitalares**, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
4. Se, ao longo da vigência deste Contrato de Gestão, de comum acordo entre os contratantes, o PARCEIRO PRIVADO se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas que impliquem na introdução de novos tipos de exames, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, conforme procedimento constante neste Anexo Técnico I e sua possível incorporação à Tabela de exames definida neste Anexo será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão.
5. Os exames de análises clínicas e de anatomia patológica que farão parte do presente contrato são os constantes da tabela denominada "**Tabela SS/GRU**", constituída pelos seguintes exames:
 - a. Todos os exames pertencentes ao grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ subgrupo 02- DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;

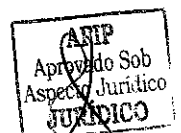


 5

- b. Todos os exames pertencentes ao grupo 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ subgrupo 03-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do SISTEMA UNICO DE SAÚDE;
- c. Os exames pertencentes à "CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS" (CBHPM), 4a edição e suas atualizações, publicada pela Associação Médica Brasileira (AMB), incluída nos grupos relacionados abaixo, desde que não possuam exame correspondente na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde; e suas atualizações;
- d. Quaisquer exames não pertencentes às tabelas acima, que tenham sua necessidade comprovada pelas unidades de saúde usuárias do CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS e que sejam aprovados pela SMS de acordo com os critérios e procedimentos definidos neste Anexo.

II - Tabela SS/GRU

GRUPO 1 - (Tabela SUS: GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ SUBGRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO)	
Forma de Organização	Descrição
01	Exames Bioquímicos
02	Exames Hematológicos e Hemostasia
03	Exames Sorológicos e Imunológicos
04	Exames Coprológicos
05	Exames de Urinanálise
06	Exames Hormonais
07	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica
08	Exames Microbiológicos
09	Exames em outros Líquidos Biológicos
10	Exames de Genética
11	Exames para Triagem Neo-natal
12	Exames Imunohematológicos



GRUPO 2 - (Tabela SUS: GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ SUBGRUPO 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA)	
Forma de Organização	Descrição
01	Exames Citopatológicos
02	Exames Anatomopatológicos

GRUPO 3 - (Tabela CBHPM)*	
Código	Descrição
4.03.01.00- 1	Bioquímica
4.03.03.00- 4	Coprologia
4.03.04.00-0	Hematologia
4.03.05.00-7	Endocrinologia laboratorial
4.03.06.00-3	Imunologia
4.03.09.00-2	Líquidos (líquor, seminal, amniótico, sinovial e outros)
4.03.10.00-0	Microbiologia
4.03.11.00-7	Urinálise
4.03.12.00-3	Diversos
4.03.13.00-0	Toxicologia/ Monitorização terapêutica
4.03.14.00-6	Biologia molecular
4.07.12.00-1	Radioimunoensaio "in vitro"
4.06.00.00-9	Anatomia patológica e citopatologia

**Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos- CBHPM/AMB*

1. Codificação dos exames:

Os exames da "Tabela SS/GRU" possuirão a seguinte codificação que deverá ser utilizada para referência inequívoca a eles:

- Para exames pertencentes à tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE e CBHPM serão adotados os códigos existentes nas respectivas tabelas de origem;
- Para exames não pertencentes à tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do SISTEMA UNICO DE SAÚDE nem à tabela



 7

CBHPM e aprovados segundo procedimento definido neste Anexo, a SMS adotará codificação numérica exclusiva, a seu critério.

2. Procedimento para aprovação e Inclusão de exames não pertencentes às tabelas de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde e CBHPM: Para que exames que não pertencem à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde nem à tabela CBHPM passem a fazer parte da tabela SES e possam ser remunerados, será necessário realizar o seguinte procedimento:

2.1 Para inclusão do novo exame, a unidade de saúde solicitante do exame deverá apresentar solicitação formal ao PARCEIRO PRIVADO contendo, no mínimo:

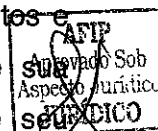
- a. Nome do exame a ser incluído;
- b. Demanda estimada em números absolutos;
- c. Justificativa técnica para a solicitação;
- d. Assinatura do Diretor da Unidade demandante.

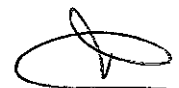
2.2. Recebida a solicitação descrita no subitem anterior, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar à SS/GRU a solicitação da unidade solicitante e planilha de custos referente ao exame solicitado, contendo os seguintes dados:

- a. Custo de reagentes em três fornecedores diferentes (não havendo três fornecedores, deve ser apresentada justificativa);
- b. Apresentação Comercial dos reagentes orçados;
- c. Rendimento do Reagente (em número de análises);
- d. Custo por análise (reagente por análise);
- e. Nomes dos fornecedores onde foi efetuada a cotação e telefones para contato, para confirmação dos dados;

2.3. O prazo decorrido entre a solicitação da unidade solicitante à PARCEIRO PRIVADO conforme o subitem 7.1 e o envio à Secretaria da Saúde da planilha referida no sub-item 7.2 deve ser de no máximo 72 horas (setenta e duas horas).

2.4. A área técnica da SS/GRU realizará análise da solicitação, da planilha de custos e checagem das informações junto aos fornecedores apresentados ou outros de sua escolha, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir de



 8

recebimento e decidirá sobre a inclusão do exame solicitado. A SS/GRU poderá, por qualquer motivo, a seu critério, independentemente de justificativa, negar a inclusão de exames dessa categoria na Tabela SS.

2.5. Caso a SS/GRU opte por incluir o exame na Tabela SS/GRU, o valor final desse exame será igual à soma do valor encontrado de reagente por exame, adicionado ao valor do custo operacional, dependente do grupo em que o exame se enquadre, tecnicamente, conforme quadro abaixo:

GRUPO DA TABELA CBHPM	CUSTO OPERACIONAL (R\$)
Bioquímica	6,92
Coprologia	2,46
Hematologia	10,59
Endocrinologia laboratorial	5,01
Imunologia	14,23
Líquidos (líquor, seminal, amniótico, sinovial e outros)	7,46
Microbiologia	4,56
Urinalise	4,26
Diversos	4,58
Toxicologia/monitorização terapêutica	4,09
Biologia molecular	146,56
Radioimunoensaio "in vitro"	12,61
Anatomia patológica e citopatologia	9,02
Exames não classificáveis em nenhum grupo acima	18,10

2.6. A classificação do exame em um dos grupos acima é atribuição da SS/GRU;

2.7. O Custo Operacional destina-se a cobrir despesas não relacionadas a reagentes e consumo de matéria prima, como depreciação de equipamentos, imóvel, aluguéis, mão de obra, manutenção, etc.

III - DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E DEVOLUÇÃO DE RESULTADOS

1. **Responsabilidade pela coleta do Material** - A coleta de material para os exames diagnósticos realizados no CAC será de responsabilidade das equipes técnicas da SS/GRU em todas as unidades contempladas (unidades básicas de saúde, unidades de Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades e Hospitais).

ATP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

2. **Etiqueta Pré Impressa – Identificação** - Todas as unidades de saúde contempladas deverão receber os rolos de etiqueta impressas contendo o número de registro, identificação da unidade, código de barras e *login* e senha. Cada conjunto deverá conter no mínimo 06 etiquetas autoadesivas para cada paciente. O cadastro será realizado pelo PARCEIRO PRIVADO. Para realizar a solicitação de etiqueta, as unidades deverão solicitar via motorista ou email com prazo de entrega de (três dias úteis).
3. **Fluxo de Solicitação de Insumo - Atendimento a Postos de Coleta**- As equipes do PARCEIRO PRIVADO devem estimar a quantidade de materiais necessários para supri-los até o próximo abastecimento de acordo com a quantidade de produtos solicitados no mês anterior e consumo médio mensal da unidade e realiza um pedido de material. Essa visita é acompanhada por um funcionário de prefeitura que confere e assina a solicitação do pedido mensal.
4. **Fluxo de Entrega de Resultado – Faturamento** - No ato da entrega do envelope o responsável que receber, deverá assinar o protocolo de entrega e devolver ao PARCEIRO PRIVADO. O protocolo de faturamento deverá ser conferido com os resultados enviados. Após a conferência o mesmo deverá ser assinado e entregue ao PARCEIRO PRIVADO em até dois dias (48 horas). Em casos de divergência, o responsável pela conferência deverá registrar essa divergência no próprio protocolo.
5. **Entrega de Resultados Via Internet**- Todas as unidades contempladas deverão receber *login* e senha para consulta do resultado de exames via internet, seja para cada usuário paciente ou para equipe de profissionais atuantes na consulta clínica. O perfil de cada unidade para visualização de resultado observará a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde conforme descrito no plano de trabalho. Estarão disponíveis todos os exames realizados pelo paciente, exceto Anatomia Patológica e HIV, em função da confidencialidade exigida nesses casos.
6. **Manual de coleta/preparo para realização dos exames via Internet** - O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar um **Manual de Exames** para todas as unidades contempladas. Neste manual deverá constar toda a orientação para a realização de cada exame como tubos utilizados para a coleta, observação de jejum e encaminhamento da amostra. Os exames poderão ser encontrados através do nome ou sinonímia e pela inicial do nome do exame.

Assp
Aprovação Sub
Assessoria Jurídica
JURÍDICO

7. **Resultado de exame Crítico** - O Fluxo para Resultados Críticos deverá ser realizado de acordo com a liberação do resultado pelo setor técnico. O PARCEIRO PRIVADO entrará em contato com a Unidade em critério de urgência passando o resultado (ligação ou e-mail). A unidade deverá repassar imediatamente o resultado ao médico com a finalidade de iniciar o tratamento com a brevidade possível.
8. **Serviço de Atendimento ao Usuário** - O PARCEIRO PRIVADO deverá oferecer suporte de atendimento ao usuário para resolução de não conformidades nas fases Pré-analíticas, Analíticas e Pós Analíticas. Esse suporte inclui, entre outras variáveis as necessidades de nova coleta, apontamentos da unidade, dúvida de cadastro, dúvida de exame e coleta, adiantamento de exames, solicitação de 2ª via de resultado, dúvidas médicas e horários de funcionamento.
9. **Cadastro de Exames** - Com a utilização das etiquetas pré-impressas os exames serão cadastrados pelo PARCEIRO PRIVADO.

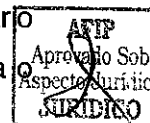
9.1. Na solicitação do exame (SADT ou Pedido Médico) as seguintes informações deverão estar escritas de maneira legível:

- a. Nome completo do paciente
- b. Número do Cartão do SUS
- c. Unidade Solicitante
- d. Exames solicitados
- e. Hipótese Diagnóstica
- f. Carimbo e assinatura do Médico ou profissional de saúde solicitante

9.2. Na etiqueta com código de barras:

- a. Nome Completo da Unidade Solicitante
- b. Endereço
- c. Número do registro
- d. Código do Município da Residência

10. **Solicitação de Nova Coleta** - Em caso de nova coleta a unidade receberá o formulário a que substituirá o pedido para esse exame. Esta solicitação de nova coleta informa



motivo e o exame para a convocação do paciente, e deverá ser enviada com o um novo jogo de etiqueta e número do Cartão SUS.

11. Relatório de Nova Coleta - O Serviço de Atendimento ao Usuário encaminhará semanalmente via e-mail o Relatório de Nova Coleta de cada Unidade ou Região. Este relatório contém a quantidade de exames solicitados de nova Coleta, o nome do exame, número da OS, nome do paciente e motivo, para colaborar com a Unidade na reconvocação do paciente.

12. Transporte - A rota de coleta de exames pelo PARCEIRO PRIVADO será elaborada de acordo com o horário das coletas nas Unidades de Saúde contempladas conforme descrito em edital e alinhamento com a Secretaria de Saúde. O acondicionamento e transporte das amostras deverão seguir o Manual de Transporte elaborado de acordo com a RDC 20.

IV - COLETA DE MATERIAL DOS PACIENTES SUS

1. A coleta de material dos pacientes SUS deverá ocorrer da seguinte forma:

1.1 Coleta nas Unidades Solicitantes - O PARCEIRO PRIVADO se obriga a:

- a. Fornecer todo o material necessário para a realização das coletas em quantidade suficiente para atendimento à demanda informada;
- b. Retirar as amostras coletadas pelas unidades por profissionais do PARCEIRO PÚBLICO em dias e horários estipulados de segunda à sexta em todas as unidades, nos CAPS uma vez por semana e aos sábados nas unidades em funcionamento.
- c. Transportar as amostras seguindo as normas de ANVISA e RDC.
- d. Disponibilizar manual de coleta/preparo via WEB para as unidades solicitantes e Pronto Atendimentos.
- e. Promover treinamento e capacitação da equipe de coleta da SMS assim que detectado um nível de ocorrências acima do estipulado como aceitável nesta proposta.

1.2 Coleta no Posto de Coleta do PARCEIRO PRIVADO- O PARCEIRO PRIVADO se obriga a:

- a. Realizar somente os exames agendados pelas unidades solicitantes SUS.
- b. Destina-se às coletas de exames especiais que incluem:



- c. Curva Glicêmica (2 ou 5 dosagens) e Curva Gestante (3 dosagens); Curva de GH com estímulo á Insulina; Curva de GH com estímulo de Clonidina Curva de Lactose; Curva de D'xylose Sódio/Cloro no Suor TP / TTPA; Fibrinogênio CoagulogramaTS / TC; Erros Inatos do Metabolismo Vitamina C; Vitamina E Aldosterona; Glicemia Pós Prandial Fatores de Coagulação ACTH; PTH CH50; Cariótipo; Coprológico Funcional Prolactina Espermograma Micológico; Amônia; Fosfatase ácida total e Frações Crioglobulina; C1Q do Complemento Calcitonina; Renina Chumbo Cobre Hemocultura HLA B27; IGF BP3; Anti GAD ADH; Imunofenotipagem para hemoglobinúria Paroxística; Complemento C2; Gasometria.
- d. Manter escala de atendimento no posto de coleta das 7h00 às 17h00 de 2ª feira a 6ª feira.
- e. Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas dos exames.
- f. Fornecer insumos, materiais e medicamentos necessários aos pacientes.
- g. Manter espaço físico adequado para coleta do paciente, com acomodações para o paciente e acompanhante, antes, durante e após a realização dos procedimentos.
- h. Em caso de intercorrência, realizar o 1º atendimento e garantir atenção até melhora do paciente ou a chegada dos serviços de remoção.

1.3 Coleta nas Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento - O PARCEIRO PRIVADO se obriga a:

- a. As POLICLÍNICAS e as UPA realizarão a própria coleta do material do paciente SUS, por sua característica e dinâmica de atendimento.
- b. É de responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o fornecimento de insumos, materiais e medicamentos necessários (**Sala de Coleta Especial**) para a coleta. O PARCEIRO PRIVADO deverá também se responsabilizar pelo transporte, processamento e análise do material coletado;
- c. O transporte do material, sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, deverá ser realizado nas 24h00 de todos os 7 dias da semana.

1.4 Recoleta- Em caso de problemas técnicos ou de problemas com o material coletado que impossibilitem a análise do mesmo, caberá ao PARCEIRO PRIVADO nova realização da coleta no posto de coleta do PARCEIRO PRIVADO, ou na UNIDADE SOLICITANTE, sem ônus para a SMS/GRU, sendo de sua responsabilidade o aviso à unidade solicitante.



72 horas. A confirmação de resultados na mesma amostra, quando necessário, deverá ser feita sem ônus à PREFEITURA.

2. Nos hospitais indicados pela SS/GRU (**Hospital Municipal de Urgências, Hospital Municipal da Criança e Adolescente, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso e Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria**) deverá ser estruturada uma **Unidade Laboratorial Satélite** em destinada a realizar os exames específicos do atendimento de Urgência e Emergências destas unidades.
3. O fluxo de encaminhamento dos materiais coletados e a devolução dos resultados dos exames realizados pelo PARCEIRO PRIVADO serão definidos em cada uma das unidades solicitantes de exames de acordo com as individualidades e sistemática de funcionamento.
4. Todas as unidades de saúde receberão *login* e senha para consulta do resultado de exames via internet, seja para cada usuário paciente ou para equipe de profissionais atuantes na consulta clínica. O perfil de cada unidade para visualização de resultado será identificado de acordo com as definições da Secretaria Municipal de Saúde e conforme descrito no plano de trabalho. Estarão disponíveis todos os exames realizados pelo paciente, exceto Anatomia Patológica e HIV, pois são exames sigilosos.
5. O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar os laudos de resultados por meio de plataforma eletrônica da internet (web) gerenciada pelo próprio PARCEIRO PRIVADO, que permita interface eletrônica com os sistemas de gestão hospitalar adotado nas unidades hospitalares, assim como enviar cópias eletrônicas de laudos sempre que solicitados pela SMS/GRU.
6. **NÍVEIS DE SERVIÇO ACORDADOS (SERVICE LEVEL AGREEMENT – SLA):**
 - 6.1 Os resultados de Patologia Clínica e Anatomia Patológica deverão ser disponibilizados de acordo com a tipificação dos exames;
 - 6.2 Para exames do **Grupo I e Grupo III** solicitados nas unidades de Urgência e Emergência a meta é disponibilizar os resultados de **95% dos exames em até 02 horas** do recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO;
 - 6.3 Exames considerados essenciais para atendimentos de Urgência/Emergência (resultados disponíveis em até 2 horas):



Amilase	DHL	Urina Tipo I
Bilirrubinas Totais e Frações	Gasometria	D-dímero
Cálcio Total e Iônico	PCR	Liquor Completo
Creatinina	Troponina	Líquidos Corpóreos
Glicose	VHS	BK de urgência
Magnésio	Hemograma Completo	Beta HCG Qualitativo
Sódio/Potássio	Hemoglobina	Proteínas Totais e Frações
TGO/TGP	Hematócrito	Lactato Arterial
Ureia	Contagem de Plaquetas	TP / TTPA
CPK/CKMB		

- 6.4. Os testes de estímulo e/ou supressão pediátrico serão realizados no Pronto Socorro do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente sendo o agendamento destes exames de responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO através do coordenador local que receberá as solicitações (SADT) e fará os agendamentos mediante a dispensação dos medicamentos e nº de vagas cedidas pelo hospital, devendo ser disponibilizada pelo menos 1 (uma) vaga por semana. Nos pacientes adultos este exame será realizado no CEMEG São João (ou local mais próximo da residência do paciente). Entende-se por “Urgência Relativa” a avaliação realizada pelo médico assistente no momento do atendimento na Unidade Básica de Saúde, quanto à necessidade do exame laboratorial. Os exames a serem realizados como urgência relativa são Amilase, Potássio, Bilirrubina Total e Frações, BetaHCG Qualitativo, Creatinina, Sódio, Glicemia, TGO, TGP, Hemoglobina, Hemograma Completo, Uréia, Hematócrito e Urina I.
- 6.5. Para exames do **Grupo I e Grupo III** solicitados em regime ambulatorial ou internação hospitalar a meta é disponibilizar os resultados de **90% dos exames em até 03 dias úteis** do recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO;
- 6.6. Para exames do **Grupo II** (anatomia patológica e citopatologia) a meta é disponibilizar os resultados de no mínimo **85% dos laudos em até 10 dias úteis** após o recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO, com exceção daqueles que dependam tecnicamente de prazos maiores para sua liberação.

ATP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO



6.7. Sumula dos Prazos de Entrega:

Exame	Entrega de Resultados
Urgência e Emergência (Pronto Socorro e Pronto Atendimento)	Até 02 horas
Pesquisa de Estreptococo Beta hemolítico do grupo B	Até 72 horas
Bioquímica, hematológico, urinálise, coprológicos e bacteriológicos	Até 07 dias úteis
Hemocultura	Até 07 dias uteis
Sorológicos e Hormonais	Até 07 dias uteis
Citopatologia oncológica	Até 07 dias uteis
Anatomopatológicos	Até 10 dias uteis

7. FASES DE EXECUÇÃO DOS EXAMES

7.1 Fase Pré-analítica - Corresponde à fase inicial da execução dos serviços e é composta pela coleta do material biológico, recepção do material biológico, transporte do material, cadastro de pedidos e triagem de material.

7.2 Insumos - O PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer todo o material para coleta de exames a todas as Unidades de Saúde de Guarulhos (Seringas, algodão, luvas, tubos, agulhas, frascos para urina I, urocultura, urina 24 horas e outros tipos de materiais, *scalp* a vácuo, *bloodblonder*) todos os materiais e insumos devem estar de acordo com as especificações e normativas vigentes. Caixas térmicas adequadas, em quantidade suficiente para o correto transporte dos materiais para os exames, segundo as padronizações preconizadas pela ANVISA; bem como suporte para acondicionamento de tubos e frascos. Deverá também fazer a reposição das referidas caixas térmicas, quando necessário. Etiquetas em quantidade suficiente para identificação das amostras de material coletado.

7.3. Transporte - O PARCEIRO PRIVADO será responsável por recolher as amostras de material biológico de todas as Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Policlínicas e Prontos Atendimentos do Município de Guarulhos, com veículos e motoristas de responsabilidade própria, em horário previamente acordado entre o laboratório e Secretaria de Saúde de Guarulhos, e encaminhá-las para processamento dos exames na unidade de processamento instalada no Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso ou

ATFP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
na JUDICIAL



outra unidade de processamento do PARCEIRO PRIVADO. Toda a logística de transporte, os equipamentos, bem como as técnicas de coleta e execução do exame, deverão respeitar todos os critérios determinados pela Recomendações da Sociedade Brasileira Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Coleta e Preparo da Amostra Biológica (documento norteador das boas práticas em laboratório clínico e que contribui no processo de educação continuada dos profissionais de laboratórios clínicas).

7.4.Fase Analítica - Composta por grandes automações, manuais, parasitologia imunofenotipagem, biologia molecular, microbiologia, toxicologia, setores de validação técnica (validações de metodologias e aparelhos utilizados pelo laboratório) e genética.

7.5.Resultados de Exames - Os resultados dos exames de rotina deverão ser entregues às Unidades de Saúde, de forma impressa, em até 07 dias úteis. Deverão ser disponibilizados ON LINE ao paciente e à UNIDADE SOLICITANTE com identificação e fornecimento de senha. Os exames específicos que necessitarem de mais de 07 dias úteis para sua realização deverão ser previamente notificados e justificados tecnicamente. Os resultados de exames de urgência realizados nas unidades básicas devem ser disponibilizados via ON LINE no mesmo dia da coleta e deverão ser posteriormente impressos e entregues às UNIDADES SOLICITANTES em até 07 dias corridos. Os laudos devem respeitar as normas técnicas vigentes, em caso de exame com anormalidade marcante e que importe risco ao paciente, o PARCEIRO PRIVADO se compromete a informar à unidade solicitante para que providências urgentes sejam tomadas. Os resultados dos exames deverão ter identificação clara do diagnóstico, nome CRM e assinatura do médico responsável.

7.6 Fase pós-analítica - Na Fase Pós Analítica deverá contar com os serviços de liberação de laudos e disponibilizar ainda o Serviço de Atenção ao Usuário para esclarecimento de dúvidas técnicas dos profissionais da área da saúde, solicitação de antecipação de exames, contato com a coordenadoria médica e demais dúvidas.

7.7 Rastreabilidade - O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de meios que permitam a total rastreabilidade da hora do recebimento e/ou da coleta da amostra, desde a entrada no material no laboratório a entrega final do resultado na unidade através de etiquetas com código de barras para cada paciente.

7.8 Quadro de colaboradores previstos - O dimensionamento dos colaboradores deve atender a demanda do serviço ofertado e de acordo com a legislação vigente.



8. CONTROLE DE QUALIDADE - O PARCEIRO PRIVADO deverá manter um sistema de controle de qualidade de acordo com as Boas Práticas de Laboratório e a Legislação vigente. Realizar controle de acordo com os parâmetros da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, além dos controles internos diários (intralaboratorial) e entre as unidades laboratoriais do PARCEIRO PRIVADO.

9. ATENDIMENTO AOS PROTOCOLOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - Os exames laboratoriais das doenças de notificação compulsória deverão seguir os protocolos específicos, aprovados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e Secretaria de Estado da Saúde (Instituto Adolfo Lutz).

a) Ações de controle para identificação e classificação das Meningites: Para toda amostra de Líquor positivo (bacteriano) deverá ser reservada e armazenada uma alíquota do material, para entrega no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Departamento de Vigilância em Saúde, o qual será encaminhado pela Vigilância Epidemiológica ao Instituto Adolfo Lutz para realizar a identificação de bactérias e sorogrupos de N. meningites.

b) Programa de controle de Infecções Hospitalares: Caso ocorra identificação nas unidades hospitalares de bactérias resistentes a carbapenêmicos produtoras de KPC, NDM, OXA-48, Enterobactérias Resistentes a Vancomicina e *Staphylococcus* Resistentes a Vancomicina deverão ser encaminhadas as placas de cultura para o Laboratório Municipal de Saúde Pública as quais serão encaminhadas pela Vigilância Epidemiológica ao Instituto Adolfo Lutz. Deverão ser enviadas ao IAL apenas as placas onde o agente não tenha sido detectado anteriormente, ou seja, onde a presença de KPC ainda não seja endêmica. Na vigência de surtos o mesmo deverá ser notificado a Vigilância epidemiológica municipal. Após a notificação, o Centro de Bacteriologia/IAL e a Vigilância Epidemiológica definirão o número e tipo de amostras que serão encaminhadas ao IAL.

c) Cumprimento da determinação da Portaria 064/2016 (que torna de notificação compulsória o agravo Esporotricose no Município de Guarulhos): O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar os seguintes exames: micológico direto, cultura e identificação da espécie de *Sporothrix*. O PARCEIRO PRIVADO fará a liberação parcial do laudo do resultado do exame micológico direto, uma vez que o resultado para cultura e identificação de espécies de fungos demora aproximadamente 30 dias.



d) **Para o diagnóstico do Agravado Esquistossomose**: O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar o parasitológico de Kato-Katz (exame parasitológico de fezes - Hoffman Modificado).

e) **Arboviroses**: Em caso de suspeita os exames deverão ser entregues na rotina de urgência em até 04 horas. A Secretaria da Saúde informará a necessidade de mudança da modalidade do hemograma para o exame simplificado (HB, HT, Plaquetas) de acordo com a situação epidemiológica do município. O PARCEIRO PRIVADO deverá estabelecer plano de contingência em casos de epidemia.

f) **ZikaVirus**: As gestantes, recém nascidos e crianças com suspeita deverão realizar os exames: rubéola titulada, citomegalovírus, sífilis, toxoplasmose e herpes.

g) **Tuberculose**: Nos casos de urgência o exame de baciloscopia ficam a cargo do Parceiro Privado e com entrega em até 04 horas. Para os pacientes internados deverá ser realizado ADA – líquido pleural, baciloscopia e cultura. Nos exames de broncoscopia deverá ser garantida a realização do anatomopatológico. O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica as alterações apresentadas nos seguintes exames: ADA, baciloscopia, Anatomopatológico e cultura.

10. FLUXO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS E DISPONIBILIZAÇÃO DOS RESPECTIVOS RESULTADOS

10.1 Os exames citopatológicos cervico-vaginais positivos serão comunicados à região de saúde, por e-mail, assim que liberados no sistema laboratorial, independente do laudo físico ter sido entregue na Unidade. As regiões de saúde serão responsáveis em comunicar a Unidade de origem do paciente do resultado do exame para providências imediatas.

10.2 Nos exames de anatomia patológica deve-se garantir a descrição de bordas livres ou comprometidas para segurança técnica dos especialistas que conduzem os casos e a liberação do conjunto de lâminas e blocos, segundo normas técnicas estabelecidas, sempre que solicitadas para transferência e acompanhamento do paciente em serviços mais especializados.

11. OBSERVAÇÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA

11.1 O PARCEIRO PRIVADO fará a liberação parcial do laudo nos casos em que no rol de



exames do paciente exija algum procedimento com tempo para liberação do resultado maior que o representado em contrato e deverá ter uma observação no final do laudo impresso alertando para o exame pendente. Ex.: Exames básicos de sangue + micológico direto + cultura para fungos. Neste caso serão liberados os resultados dos exames básicos e micológico, uma vez que o resultado para cultura de fungos demora aproximadamente 30 dias.

11.2 O PARCEIRO PRIVADO deverá aceitar as solicitações de exames gerados através do Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde (SIS-AB) na modalidade Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou similar bem como as solicitações realizadas pelos profissionais habilitados.

11.3. Serão aceitas solicitações de exames provenientes do Hospital Stella Maris;

11.4. Os relatórios de casos positivos para alguns exames deverão ser **enviados automaticamente pelo PARCEIRO PRIVADO** de modo a permitir aos gestores da saúde pública identificar quais pacientes devem ser tratados evitando complicações inerentes a cada patologia relacionada a estes exames. Sua principal função será epidemiológica, isto é, determinar a prevalência e localização das ocorrências destas doenças o que permitirá atuação direta da SS GRU para erradicação e prevenção das mesmas. Os relatórios de positividade (Notificação Compulsória) entre outros relatórios serão elaborados de acordo com plano de trabalho para os seguintes exames:

- a) VDRL – Teste de triagem para Sífilis. Principalmente para gestantes.
- b) HCV – Principal forma para diagnóstico de Hepatite C (sintomatologia silenciosa).
- c) HBV (HBSAG) – Pode levar ao óbito ou doença crônica;
- d) Toxoplasmose IgM – Doença grave principalmente para gestantes em 1º trimestre.
- e) Rubéola IgM - Doença grave principalmente para gestantes em 1º trimestre.
- f) Esquistossomose - importante dado epidemiológico.
- g) Estreptococos B - Para gestantes ao redor da 36ª semana de gestação.
- h) Urocultura, Parasitológico e Coprocultura.
- i) ADA - Quando presente em líquidos biológicos indica Tuberculose.
- j) HIV - constituem importantes dados epidemiológicos a serem tratados.
- k) HAV IgM - Detecção do aumento de casos em homens que fazem sexo com homens, identificação dos surtos.



12. DIRETRIZES PARA ALGUNS EXAMES:

12.10 PARCEIRO PRIVADO deverá manter uma sala para coletas especiais e curvas glicêmicas com capacidade mínima de 100 vagas/mês para a rede básica em cada POSTO DE COLETA ESPECIAL a ser montado no município que deverá funcionar de 2ª a 6ª feira.

12.2 Exames de hepatite B deverão seguir o fluxo da resolução SS/91 de 31/10/2006 do Estado de São Paulo. Para os exames de toxoplasmose IgM reagente ou indeterminado, a PARCEIRO PRIVADO deverá realizar na mesma amostra o teste de avidéz para IgG. Para os exames de VDRL reagente em qualquer titulação, deverá à PARCEIRO PRIVADO realizar na mesma amostra um teste confirmatório, todo exame de VDRL deverá ser feito puro e diluído para evitar o efeito prozona. Os exames de Beta HCG quantitativo no sangue só deverão ser realizados com justificativa médica, exceto nos casos de violência sexual em mulheres, devendo seguir o protocolo e realizar a coleta no momento do ocorrido, com 2 e 6 semanas posterior a violência.

12.3. Para o exame de colesterol total e frações, o laboratório deverá realizar as dosagens de HDL colesterol e colesterol total, porém deverão ser liberados no laudo os resultados de VLDL colesterol e de LDL colesterol sem ônus para esta municipalidade por tratar-se de valores calculados, na inviabilidade de realizar estes cálculos, liberar observação técnica. Para o exame de creatinina, o laboratório deverá liberar no laudo a "Taxa de Filtração Glomerular (TFG) sem ônus para a municipalidade por tratar-se de valores calculados, atendendo à Portaria 389, 13 de março de 2014 – Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica.

12.4. Para as unidades de maternidades, pronto-atendimento e hospitalares referência para atendimento de profilaxia pós exposição (material biológico, violência sexual e sexual consentida) o PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar teste rápido para: HIV, HBSAG e HCV, SÍFILIS se solicitado e deverá realizar a sorologia para VDRL e se solicitado para HIV, HEPATITE B e C. Nota: dois testes rápidos para o HIV com resultados discordantes realizados duas vezes, necessitam de confirmação com sorologia e garantir para as maternidades resultado em até 48hrs. Para as unidades hospitalares que realizam o procedimento "Endoscopia", o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer o teste rápido para Pesquisa de *Helicobacter pylori*.

12.5. Em todos os exames cujos resultados derem "Indeterminado" deverão ser expedidos com uma observação: Sugere-se nova coleta a critério médico.

ASIP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO



21

12.6. É obrigatório no laudo laboratorial: data da coleta, número do cartão SUS ou da matrícula e/ou prontuário do usuário na Unidade de Saúde, do solicitante e indicar de trata-se de gestante. O layout deverá ser de fácil entendimento do resultado e nos exames bacteriológicos e anatomopatológicos evidenciar o local da coleta.

12.7. Os exames de anatomia patológica do SVO – Serviço de Verificação de Óbitos será realizado apenas para casos de morte natural. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a não paralisação dos serviços por motivo de falta de insumos, equipamentos, transporte ou recursos humanos. Para os exames manuais, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter insumos de primeira linha, mantendo o padrão de qualidade, os quais poderão ser adequados ao controle de qualidade interno e externo do laboratório.

12.8. Os exames de HIV deverão seguir o fluxograma segundo a Portaria vigente, onde a primeira etapa (triagem) e etapas complementares serão realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO.

12.9. Os exames de notificação compulsória relacionados abaixo **NÃO DEVERÃO** ser realizados pelo PARCEIRO PRIVADO, uma vez que os mesmos serão realizados pelo Laboratório de Saúde Pública do Município:

Botulismo	
Carbúnculo ou "antrax"	Influenza humana
Cólera	Intoxicação por agrotóxicos
Coqueluche	Leishmaniose tegumentar americana
Dengue	Leishmaniose visceral
Difteria	Leptospirose
Doença de Creutzfeldt –Jacob e outras doenças priônicas	Malária
Doença meningocócica/meningite por Haemophilus	Peste
Influenza/outras meningites	Poliomielite/paralisia flácida aguda
Esquistossomose	Raiva humana
Rotavirus	Rubéola
Febre amarela	Sarampo
Febre do Nilo ocidental	Tétano
Febre maculosa	Tularemia
Febre tifoide	Tuberculose (rotina)

ATP
Aprovado Sol
Aspecto Jurídico
TERMINO



12.10. O PARCEIRO PRIVADO realizará o transporte das amostras das unidades de coleta para o Laboratório de Saúde Pública.

13. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO - O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar um Programa de Educação Continuada para os funcionários envolvidos na coleta de material biológico, com acompanhamento da efetividade do treinamento no que se refere à problemas com recoletas e coletas desnecessárias. Serão realizados treinamentos teórico-práticos para todos os funcionários, com reorientações periódicas de acordo com a solicitação da SMS GRU. O treinamento deve ser realizado de acordo com manual de Coleta PARCEIRO PRIVADO o qual deverá ser composto pelo seguinte Conteúdo Mínimo para a Capacitação:

- a) Conhecimento sobre o laboratório PARCEIRO PRIVADO (estrutura, história).
- b) Fases Laboratoriais – Pré Analítico Analítico e Pós Analítico.
- c) Orientação ao Paciente – Ex: Jejum, atividade Física.
- d) Tubos de Coleta e Sequência.
- e) Critério de Rejeição.
- f) Atendimento, identificação do paciente (Cartão SUS) e do pedido médico.
- g) Identificação dos tubos.
- h) Coleta e identificação dos tubos Cônicos (Urina)
- i) Orientação para coleta de fezes
- j) Urina 24 horas
- k) Coleta de Culturas em geral
- l) RC 20 – armazenamento e transporte

13.1. Todos os treinamentos deverão ser ministrados por profissional graduado na área de Saúde em datas e locais previamente acordados com a SS GRU, tendo uma carga horária mínima prevista de 04 (quatro) horas.

V – PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

1. GESTÃO

Tendo em vista que o CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, caberá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da SS GRU acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

1.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação



técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

1.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá possuir um responsável técnico médico, com registro no respectivo conselho de classe;

1.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde;

1.5. A equipe deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho da categoria, ensejando que o CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

1.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

1.7. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão que contemplem no mínimo: controle de estoques, sistema de custos, serviços de apoio, relatórios gerenciais e estatísticos que permitam a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) acessar via Internet (WEB) os indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).

1.8. Havendo a disponibilização pelo PARCEIRO PÚBLICO de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o PARCEIRO PRIVADO aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

1.9. O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas,

AFIP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO



atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;

1.10. A gestão do CAC deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

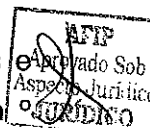
1.11. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, calibragem de equipamentos assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

1.12. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas e elétricas por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido;

1.13. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de um sistema que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004;

1.14. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- a)** Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- b)** Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- c)** PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- d)** PT GM/MS 67 de 21/02/1985 – Define uso e condições sobre o uso de saneantes domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: n



 25

- 01/DISAD -27/06/85; N ° 607 -23/08/85; N ° 15/MS/SVS -23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- e) RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
 - f) PT GM/MS 1. 559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
 - g) RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005 – Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
 - h) RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 – Dispõe sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
 - i) RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e da outras providências.
 - j) RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

VI - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADOS

1. ESTRUTURAS DA REDE DE SAÚDE DE GUARULHOS (102 Unidades)

1.1 Rede de Atenção Primária em Saúde:

- a) 69 Unidades Básicas de Saúde
- b) 06 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Centros de Convivência

1.2 Rede de Atenção da Média e Alta Complexidade:

- a) 04 Ambulatórios de Especialidades
- b) 03 Hospitais Municipais

1.3 Rede de Urgência e Emergência:

- a) 03 Hospitais Municipais
- b) 06 Unidades de Pronto Atendimento
- c) 03 UPA



26

2. ESTRUTURA DO CAC GRU

2.10 Centro de Análises Clínicas de Guarulhos (CAC/GRU) é uma unidade municipal centralizada para realização de exames em larga escala, sob gerenciamento de uma Organização Social de Saúde, estruturada para atender a toda a demanda de exames de Patologia Clínica, oriundos das unidades hospitalares municipais, das Unidades Básicas de Saúde e dos postos de coleta de municipais.

2.2A estrutura do CAC é composta por uma Sede Central localizada nas dependências do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso Manoel de Paiva, situado na rua na Rua São José do Paraíso 100, Bairro Imperial, CEP 07243550, Guarulhos – SP e por três Unidades Laboratoriais Satélite localizadas nos hospitais municipais (Hospital Municipal de Urgências – HMU e Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – HMCA) e também em hospital conveniado à SMS (Hospital Maternidade Jesus, José e Maria – HMJJM).

2.3. A rede de atenção à saúde municipal coberta pelo CAC é constituída por 69 Unidades Básicas de Saúde, 07 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Centros de Convivência, 04 Ambulatórios de Especialidades, 07 Centros de Referência Especializados e 09 Unidades de Pronto Atendimento.

2.4 SEDE CAC – HMPB: Núcleo de Coordenação Central do CAC - Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso – HMPB

2.2. UNIDADES LABORATORIAIS SATÉLITE – HOSPITAIS:

- a) Hospital Municipal de Urgências - HMU
- b) Hospital Municipal da Criança e do Adolescente - HMCA
- c) Hospital Maternidade Jesus, José e Maria – HMJJM

2.3. UNIDADES DE SAÚDE:

2.3.1 PRESÍDIOS

- a) CENTRO DE DIVISÃO PROVISÓRIA CDP DE GUARULHOS 1 RUA JOSE MARQUES PRATA 240 CEP 07034-090 (11) 2446-4869
- b) CENTRO DE DIVISÃO PROVISÓRIA CDP DE GUARULHOS 2 AVENIDA GUINLE S/N CEP 07221-070 (11) 2446-4411
- c) PENITENCIÁRIA JOSÉ PARADA NETO RUA BENEDITO CLIMERIO DE SANTANA 600 CEP 07034-080 (11) 2408-2022



- d) PENITENCIÁRIA DESEMBARGADOR ADRIANO MARREY RODOVIA PRESIDENTE DUTRA
KM 13 S/N CEP 07034-900 (11) 2461-5113

2.3.2 HOSPITAIS

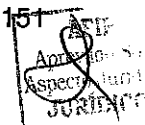
- a) JJM – HOSPITAL MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA PARQUE RENATO MAIA AV DR.
RENATO DE ANDRADE MAIA 1337
- b) HMCA – HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CENTRO - RUA JOSÉ
MAURICIO 191 (11) 2475-9689 (11) 2475-9685 (11) 2475-9688
- c) HMU – HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS – BOM CLIMA - AV. TIRADENTES 3392 - (11)
2475-7420 (11) 2475 7420 (11) 2475 7422
- d) HMPB – HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO - BAIRRO IMPERIAL - RUA SÃO
JOSE DO PARAISO 100 - (11) 2489 6615 (11) 2489 6610

2.3.3 PRONTO ATENDIMENTO – UPAS – POLICLINICAS

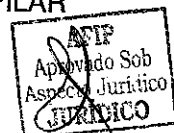
- a) UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SÃO JOÃO - LAVRAS CIDADE SOBERANA
ESTRADA GUARULHOS NAZARÉ 4130 (11)2480-2456 (11)2229-2241 2240
- b) UPA PAULISTA – RUA TEIXEIRA MENDES – 166 – JARDIM PAULISTA - CEP 07083230
- c) UPA CUMBICA – RUA DOS JESUITAS – SEM NUMERO – CIDADE INDUSTRIAL SATELITE –
BAIRRO CUMBICA – CEP 07231060
- d) PRONTO ATENDIMENTO JARDIM DONA LUIZA JD. DONA LUIZA AV CENTENÁRIO 446
(11)2303-4172 (11)2306-4150 07270-000 (11)2303-4160
- e) PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE JD. MARIA DIRCE RUA UBATÃ 100 (11)2088-7401
(11)2088-7402 07173-380 (11)2088-7400
- f) POLICLÍNICA PARAÍSO JD. PARAÍSO AV.SILVESTRE PIRES DE FREITAS 1090 (11)2088-
4052 (11)2088 4051 07144-000 (11)2088-4050
- g) PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO BONSUCESSO RUA CATHARINA MARIANA DE
JESUS (11)2438-7658 07175 500 (11)2438-1155
- h) PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI - JD. PARAVENTI - RUA JORACY DE CAMARGO 202
(11) 2087-6941 (11) 2087-6946
- i) PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA VL. PARAÍSO AV. SANTA HELENA 121 (11)2486-9777
(11)2484-5659 07241-270 (11)2498-1510

2.3.4 REGIÃO I – CENTRO

- a) AMBULATÓRIO DA CRIANÇA DAS 07H ÀS 19H CENTRO RUA OSVALDO CRUZ 151
(11)2468-8845 07010-020 (11)2468-8609



- b) BANCO DE LEITE HUMANO DE GUARULHOS CENTRO RUA OCTAVIO FORGHIERI 70
(11)2408-6243 07090-070 (11)2408-4991
- c) CTA - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO VILA AUGUSTA RUA
PIRACICABANA 114 (11)2451-3052 (11)2421-0649
- d) CER II - CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIENCIA VILA AUGUSTA RUA
DAS PALMEIRAS 865 (11)2472-5493 07022-000 (11)2472-5485
- e) CAPS AD III - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS VILA AUGUSTA
RUA JOAQUIM MIRANDA 298 (11)2414-0240 07023-051 (11)2422-0123
- f) CAPS BOM CLIMA III - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III – BOM CLIMA BOM CLIMA
RUA RAFAEL COLACIOPPO 80 (11)2443-1127 07196-230 (11)2408-5415
- g) CAPS II - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL OSÓRIO CÉSAR VILA AUGUSTA RUA
DONA ANTONIA 965 (11)2472-5497 (11)2472-5480 07022-000 (11)2472-5496
- h) CAPS II RECRIAR - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL MACEDO
RUA MICHAEL ANDREAS KRATZ 111 (11)2229-8746 07197-150 (11)2440-0336
- i) CEMEG - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GUARULHOS VILA DAS
PALMEIRAS RUA DONA ANTONIA 987 (11)2472-5489 07021-000 (11)2472-5499
- j) CAMPD - CENTRO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE VILA SÃO JORGE VIELA PORTO BELO
(11)2087-7104 07111-200 (11)2087-7100
- k) CERESI - CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO VILA AUGUSTA RUA DONA
ANTONIA 965 (11)2472-5499 07021-000 (11)2472-5487
- l) UBS CAVADAS VILA SÃO JOÃO RUA CAVADAS 412 CEP 07044-000 (11)2425-5405
- m) UBS ITAPEGICA ITAPEGICA AVENIDA ROTARY 1453 CEP 07042-000 (11)2421-0248
- n) UBS JARDIM FLOR DA MONTANHA JD. FLOR DA MONTANHA RUA EDUARDO S/N CEP
07097-290 (11)2459-2819 (11)2459-1460
- o) UBS JARDIM MUNHOZ JARDIM MUNHOZ RUA PROF. JOSÉ MUNHOZ 474 CEP 07033-000
(11)2425-3279 (11)2425-3279 (11)2421-0760
- p) UBS JARDIM PARAVENTI JD. PARAVENTI RUA VILA LOBOS 340 CEP 07121-070 (11)2447-
0552 (11)2443-1025
- q) UBS JARDIM SÃO RICARDO TORRES TIBAGY RUA SOLDADO JAIR DA SILVA TAVARES
S/N CEP 07060-154 (11)2497-3909 (11)2485-7704
- r) UBS JARDIM TRANQUILIDADE JD. TRANQUILIDADE AV. EMÍLIO RIBAS 1897 CEP 07051-
000 (11)2422-5245 (11)2304-6281 (11)2425-2799
- s) UBS JARDIM VILA GALVÃO JD. VILA GALVÃO RUA MEM DE SÁ S/N CEP 07055-070
(11)2497-1334 (11)2452-4317
- t) UBS PARQUE CECAP DAS 07H ÀS 19H PARQUE CECAP RUA PROF. MARIA DELL PILAR
MUNHOZ BONANATO 78 CEP 07190-029 (11)2442-7095 (11)2463-2984



- u) UBS PONTE GRANDE DAS 07H ÀS 17H PONTE GRANDE RUA OSWALDO AGOSTINHO 17
CEP 07032-320 (11)2425-3307 (11)2421-0725
- v) UBS SÃO RAFAEL DAS 07H ÀS 17H VILA SÃO RAFAEL RUA DOMINGOS DE ABREU 4 CEP
07054-050 (11) 2304-6063 (11)2422-0773
- w) UBS VILA BARROS DAS 07H ÀS 17H VILA BARROS RUA CARLOS KORKISCHKO 425 CEP
07192-200 (11)2404-3732 (11)2406-5823
- x) UBS VILA FÁTIMA DAS 07H ÀS 17H VILA FÁTIMA RUA ESMERALDA 25 CEP 07191-290
(11)2409-9112 (11)2408-8287

2.3.5 REGIÃO II – CANTAREIRA

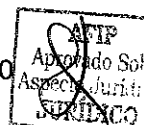
- a) UBS BELVEDERE DAS 07H ÀS 17H JARDIM BELVEDERE ESTRADA MUNICIPAL 475 CEP
07142-360 (11)2406-7577 (11)2402-1877
- b) UBS CAMBARÁ DAS 07H ÀS 17H CONTINENTAL III RUA ADOLFO DE VASCONCELOS
NORONHA 233 CEP 07085-380 (11)2408-5423 (11)2086-1059
- c) UBS CIDADE MARTINS DAS 07H ÀS 17H CIDADE MARTINS RUA JAÚ 190 CEP 07132- 460
(11)2406-4201 (11)2402-1767
- d) UBS CONTINENTAL DAS 07H ÀS 17H PARQUE CONTINENTAL II RUA PESSEGUEIRO 111
CEP 07084-250 (11)2457-0299 (11)2456-7946
- e) UBS JARDIM ACÁCIO DAS 07H ÀS 17H JD. ACÁCIO AV. SILVESTRE PIRES DE FREITAS
2007 CEP 07144-000 (11)2492-1640 (11)2492-1607 (11)2492-1616
- f) UBS JARDIM CABUÇU DAS 07H ÀS 17H JARDIM CARDOSOS RUA EXISTENTE 18 CEP
07075-170 (11)2403-6131 (11)2404-4555
- g) UBS JARDIM JOVAIA DAS 07H ÀS 17H JD. JOVAIA AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA 1361 CEP
07130-000 (11)2401-4808 (11)2403-2980
- h) UBS JARDIM PALMIRA DAS 07H ÀS 17H JARDIM PALMIRA RUA JAIME DOS SANTOS
AUGUSTO FILHO 59 CEP 07075-000 (11)2485-7077 (11)2455-4055
- i) UBS JARDIM PAULISTA DAS 07H ÀS 19H JD. PAULISTA RUA ITAGUAÍ 97 (11)2458-7405
07083- 220 (11)2458-0477
- j) UBS JARDIM ROSA DE FRANÇA DAS 07H ÀS 17H JD. ROSA DE FRANÇA RUA WILSON DE
SOUZA 48 CEP 07081-280(11)2455-9479 (11)2455-3366
- k) UBS MORROS DAS 07H ÀS 17H COCAIA AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA CEP 07130-000
(11)2404-5583 (11)2404-5444
- l) UBS NOVO RECREIO DAS 07H ÀS 17H NOVO RECREIO RUA SANTINA 543 CEP 07144-490
(11)2408-6962 (11)2492-2339
- m) UBS PRIMAVERA DAS 07H ÀS 17H PARQUE PRIMAVERA RUA GAMA 72 CEP 07145-190
(11)2492-1133 (11)2446-1764



- n) UBS RECREIO SÃO JORGE DAS 07H ÀS 17H RECREIO SÃO JORGE ESTRADA DAVI CORREIA 1766 CEP 07144-330 (11)2408-6963 (11)2407-7353
- o) UBS SANTA LÍDIA DAS 07H ÀS 17H JD. SANTA LÍDIA RUA ADELINA VIEIRA PORTO 21 CEP 07140-002 (11)2401-0084 (11)2405-4025 (11)2492-8990
- p) UBS TABOÃO DAS 07H ÀS 17H JD. TAMASSIA RUA MARIA ELISA CEP 07140-130 (11)2407-7520 (11)2402-9062
- q) UBS VILA GALVÃO DAS 07H ÀS 19H VILA GALVÃO RUA DONA EUGÊNIA MACHADO DA SILVA 354 CEP 07071-070 (11)2497-1348 (11)2404-0902 (11)2485-7054
- r) UBS VILA RIO DE JANEIRO DAS 07H ÀS 17H VILA RIO DE JANEIRO RUA LIONS CEP 07124-090 (11)2457-4664 (11)2456-2352
- s) CEMEG CANTAREIRA AVENIDA BOM CLIMA 182 CEP 07196-220 (11) 2229-8382 (11) 2229-8396

2.3.6 REGIÃO III – SÃO JOÃO BONSUCESSO

- a) CAPS ARCO ÍRIS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ARCO ÍRIS DAS 07H ÀS 19H JD. CUMBICA RUA JOÃO VELOSO DA SILVA 1142 (11)2303-7505 07180-010 (11)2085-6596
- b) CEMEGSÃOJOÃO-CENTRODEESPECIALIDADES MÉDICAS DE GUARULHOS SÃO JOÃO DAS 07H ÀS 19H JD. SÃO JOÃO RUA TAIPU 92 (11)2086-2280 (11)2086-0491 07151-480 (11)2279-2724
- c) UBS ÁGUA AZUL DAS 07H ÀS 17H ÁGUA AZUL RUA CABO DANTIBES 92 CEP 07159-090 (11)2279-6690 (11)2436-6236
- d) UBS ÁLAMO DAS 07H ÀS 17H JARDIM ÁLAMO RUA NICOLINA LAPENNA TURRI CEP 07176-660 (11)2438-4496
- e) UBS ALLAN KARDEC DAS 07H ÀS 17H JARDIM PRESIDENTE DUTRA RUA IPACAETÁ 51 CEP 07171-150 (11)2486-7994
- f) UBS BAMBI DAS 07H ÀS 17H PARQUE RESIDENCIAL BAMBI RUA GABRIELA GURGEL DE FREITAS 248 CEP 07159-690 (11)2279-6689 (11)2436-4102
- g) UBS BANANAL DAS 07H ÀS 17H JD. BANANAL RUA MARTINICA 220 CEP 07192-430 (11)2229-4535 (11)2466-0821 (11)2466-7308
- h) UBS CARMELA DAS 07H ÀS 17H VILA CARMELA AV. SERRA DA MANTIQUEIRA 55 CEP 07178-450 (11)2436-0985 (11)2436-1949
- i) UBS CIDADE SERÓDIO DAS 07H ÀS 17H CIDADE SERÓDIO AV. COQUEIRAL 111 CEP 07150-000 (11)2469-5129 (11)2467-9598
- j) UBS HAROLDO VELOSO DAS 07H ÀS 17H CONJ RES, HAROLDO VELOSO RUA POCRANE 79 CEP 07155-120 (11)2469-7006 (11)2467-7362 (11)2469-4175
- k) UBS INOCOOP DAS 07H ÀS 17H INOCOOP RUA ELIAS DABARIAN 515 CEP 07173-210 (11)2431-9940 (11)2431-3300



- l) UBS JARDIM FORTALEZA DAS 07H ÀS 17H JARDIM FORTALEZA RUA HILÁRIO PIRES DE FREITAS 37 CEP 07153-450 (11)2467-5360 (11)2467-9666
- m) UBS JARDIM PRESIDENTE DUTRA DAS 07H ÀS 17H JARDIM PRESIDENTE DUTRA RUA NOVA YORK 101 CEP 07170-010 (11)2431-9526 (11)2432-5649
- n) UBS LAVRAS DAS 07H ÀS 17H LAVRAS RUA SOUTO SOARES 232 CEP 07170-550 (11)2467-5792 (11)2469-0742 (11)2467-1841
- o) UBS MARINÓPOLIS DAS 07H ÀS 17H JD. PRESIDENTE DUTRA RUA MARINÓPOLIS 546 CEP 07172-100(11)3988-0299 (11)2431-7456 (11)2452-7046
- p) UBS NOVA BONSUCESSO RUA TAPIRAMUTA 237 CEP 07173-530 (11)2304-3265
- q) UBS PONTE ALTA DAS 07H ÀS 17H JD. PONTE ALTA RUA SÃO PAULO CEP 07179-000 (11)2436-0502 (11)2439-8303
- r) UBS SANTA PAULA DAS 07H ÀS 17H JD SANTA PAULA RUA MARIA ROZA DE CAMPOS 156 CEP 07179-295 (11)2463-3405 (11)2472-7077
- s) UBS SANTOS DUMONT DAS 07H ÀS 17H PQ. SANTOS DUMONT RUA RAFAEL FERNANDES 11 CEP 07152-110 (11)2466-3105 (11)2466-6220
- t) UBS SOBERANA DAS 07H ÀS 17H CIDADE SOBERANA RUA JABOTICABAL 5 CEP 07161-200 (11)2229-2289 (11)2229-2284 (11)2229-2280

2.3.7 REGIÃO IV - PIMENTAS CUMBICA

- a) CAPSALVORECER-CENTRODEATENÇÃOPSICOSSOCIALALVORECER24HSVILAPARAÍSO AV. SANTA HELENA 70 (11)2229-9790 (11)2486-1623 07241-270(11)2486-0839
- b) SAECARLOSCRUZ-SERVIÇODEATENDIMENTOESPECIALIZADOCARLOSCRUZDAS07HÀS 19H PARQUE JUREMA RUA MIRACANGA 32 (11)2412-0638 07244-190
- c) UBS CUMBICA - (MÁRIO LUIZ MACCA) DAS 07H ÀS 17H CUMBICA RUA MARIO LUIZ FIGUEIROA 295 CEP 07181-060 (11)2483-3184 (11)2483-2079
- d) UBS CUMMINS DAS 07H ÀS 17H JD. CUMBICA RUA PLÁCIDO IVO DE MELLO 68 CEP 07180-160 (11)2446-1554 (11)2412-2128
- e) UBS DINAMARCA DAS 07H ÀS 17H VILA DINAMARCA RUA ARAUCARIA 277 CEP 07251-050 (11)2498-3148
- f) UBSDONALUIZADAS07HÀS19HCENTANÁRIORUACENTENÁRIO446 CEP 07273-320(11)2303-4174(11)2496-0155 (11)2303-4164
- g) UBSJARDIMARACÍLIADAS07HÀS17HJD.ARACÍLIARUAURUCUI398 CEP07250-150(11)2480-1756
- h) UBS JARDIM CUMBICA I DAS 07H ÀS 17H JD. CUMBICA AV. VENTUROSA 240 CEP 07240-000 (11)2446-2198 (11)2421-2536
- i) UBSJARDIMCUMBICAII DAS07HÀS17HJD.CUMBICARUASENAMADUREIRA1177 07240-020(11)2482- 3667 (11)2482-0757

- j) UBS JARDIM JACY DAS 07H ÀS 17H JD. JACY RUA SÃO GERALDO DA PIEDADE 45 CEP 07262-140 (11)2480-2918 (11)2498-3142
- k) UBS JARDIM JANDAIA DAS 07H ÀS 19H PQ. JANDAIA RUA PORTO ALEGRE 446 CEP 07260-220 (11)2499-5702 (11)2480-1809
- l) UBS JARDIM NOVA CUMBICA DAS 07H ÀS 17H JD. NOVA CUMBICA RUA BAIXIO 142 CEP 07231-040 (11)2412- 8662 (11)7042-7668 (11)2412-1510
- m) UBS MARCOS FREIRE DAS 07H ÀS 17H CONJUNTO MARCOS FREIRE RUA POENTE 200 CEP 07263-721 (11)2498-6837 (11)2480-2793
- n) UBS NORMANDIA DAS 07H ÀS 17H JD. NORMÂNDIA ESTRADA ÁGUA CHATA 979 CEP 07252-000 (11)2480-1202 (11)2496-9008
- o) UBS NOVA CIDADE DAS 07H ÀS 17H JD. NOVA CIDADE RUA ANGELO ROBERTO ORSOMARSSO 146 CEP 07240-000 (11)2484-4201 (11)2492-1517
- p) UBS PARQUE ALVORADA 07H ÀS 17H VL. PARAÍSO AV. SANTA HELENA 145 CEP 07241-270 (11)2486-9777 (11)2484-5659 (11)2498-1510
- q) UBS PARQUE JUREMA DAS 07H ÀS 17H PARQUE DAS NAÇÕES RUA PRIMEIRA CRUZ 104 CEP 07243-200 (11)2486-5113 (11)2484-4466
- r) UBS PARQUE UIRAPURU DAS 07H ÀS 17H PQ. UIRAPURU ESTRADA VELHA DE SÃO MIGUEL 2000 CEP 07230-000 (11)2483-3131 (11)2412-1044
- s) UBS PIMENTAS DAS 07H ÀS 19H BAIRRO DOS PIMENTAS RUA JABOATÃO 84 CEP 07272-340 (11)2499-3050 (11)2484-5481
- t) UBS PIRATININGA DAS 07H ÀS 17H PQ. PIRATININGA RUA LANDRI SALLES 400 CEP 07250-130 (11)4648-2447
- u) UBS SANTO AFONSO DAS 07H ÀS 17H JD. SANTO AFONSO RUA RONDONÓPOLIS 116 CEP 07215-170 (11)2446-4313 (11)2412-1330
- v) UBS SOIMCO DAS 07H ÀS 17H CIDADE SOIMCO RUA BARÃO DE MELGAÇO 101 CEP 07183-230 (11)2483-3134 (11)2446-4835
- w) CEMEG PIMENTAS CUMBICA AVENIDA ATALAIA DO NORTE 544 CEP 07240-120 (11) 2461-3281

2.3.7 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

SVO - SEÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS VILA RIO DE JANEIRO AV. BENJAMIN HARRIS HUNNICUT 1501 (11)2456-8668 (11)2421-2315 (11)2304-3265

3 - VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS PARA O CAC/GRU - O PARCEIRO PRIVADO realizará os exames laboratoriais a seguir relacionados, em todas as unidades contempladas pelo CAC, na **quantidade mensal estimada de 395.000 exames nos períodos**

APR
Aprovação Sub
16878
Jurídico

de outubro de novembro/ 2018, 800.108 no período de dezembro/ 2018 e 481.772 no período de janeiro a setembro de 2019, encaminhados segundo fluxo definido pela SS/GRU (série histórica 2016), com previsão financeira proporcional de acordo com a quantidade de exames pactuados, sendo que poderá realizar a compensação dos exames entre os meses, contanto que não extrapole o limite do valor contratual geral, conforme Anexo Técnico II – Sistema de Repasse – Item I – 2, sub item 2.2, nas quantidades médias mensais estimadas, como segue:

**3.1 TABELA SMS/GRU - QUANTIDADES ESTIMATIVAS E VALORES ESTIMATIVOS
CAC/GRU OUTUBRO E NOVEMBRO DE 2018**

	TABELA GRUPO 1 (SIH +SIA)	MEDIA MES	VALOR MES (R\$)
1	Exames Bioquímicos	220.414	R\$ 583.460,64
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	48.182	R\$ 171.289,66
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	41.040	R\$ 441.218,78
4	Exames Coprológicos	6.073	R\$ 10.436,72
5	Exames de Uroanálise	24.503	R\$ 89.792,63
6	Exames Hormonais	30.153	R\$ 297.373,12
7	Exames Toxicológicos de Monitorização Terapêutica	144	R\$ 1.964,16
8	Exames Microbiológicos	9.537	R\$ 52.803,28
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	484	R\$ 884,26
10	Exames de Genética	9	R\$ 539,44
11	Exames para Triagem Neonatal	-----	0,00
12	Exames Imunohematológicos	6.385	R\$ 14.383,75
Sub Total 1		386.924	R\$ 1.664.146,44
	TABELA GRUPO 02		
20301	Exames citopatológicos	5.811	R\$ 40.900,41
20302	Exames anatomopatológicos	5.66	R\$ 14.383,75
Sub Total 2		6.377	R\$ 55.284,16

ANP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

Observação: A Tabela SMS GRU define o valor estimado de repasse mensal para o PARCEIRO PRIVADO assumindo a premissa de redução mínima de 11% da Tabela SUS de acordo com o princípio de economicidade propiciado pelo ganho em escala econômica planejado para o CAC GRU.

	TABELA GRUPO 03	Número de exames Mês	Valor Mês (R\$)
CBHPM	Tabela CBHPM	1756	R\$ 64.161,44
Sub Total 3		1756	R\$ 64.161,44
Total (1+2+3)		395.057	R\$ 1.783.592,04
Base para cálculo	Tabela SUS grupo 1+ 2	Desconto 11%	
	1.719.430,60	1.530.293,23	R\$ 1.594.454,67

**3.2 TABELA SMS/GRU - QUANTIDADES ESTIMATIVAS E VALORES ESTIMATIVOS
CAC/GRU DEZEMBRO DE 2018**

	TABELA GRUPO 1 (SIH +SIA)	MEDIA MES	VALOR MES (R\$)
1	Exames Bioquímicos	446.404	R\$ 1.181.682,83
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	97.583	R\$ 346.912,94
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	83.118	R\$ 893.600,39
4	Exames Coprológicos	12.299	R\$ 21.137,48
5	Exames de Uroanálise	49.625	R\$ 181.857,01
6	Exames Hormonais	91.221	R\$ 602.269,77
7	Exames Toxicológicos de Monitorização Terapêutica	292	R\$ 3.979,00
8	Exames Microbiológicos	19.315	R\$ 106.942,48
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	980	R\$ 1.790,89
10	Exames de Genética	18.22	R\$ 1.092,52
11	Exames para Triagem Neonatal	-----	0,00
12	Exames Imunohematológicos	12.931	R\$ 29.131,40
Sub Total 1		783.637	R\$ 3.370.396,71
	TABELA GRUPO 02		
20301	Exames citopatológicos	11.769	R\$ 82.835,60
20302	Exames anatomopatológicos	1.146	R\$ 29.131,40
Sub Total 2		12.915	R\$ 111.967,00

ASP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

Observação: A Tabela SMS GRU define o valor estimado de repasse mensal para o PARCEIRO PRIVADO assumindo a premissa de redução mínima de 11% da Tabela SUS de acordo com o princípio de economicidade propiciado pelo ganho em escala econômica planejado para o CAC GRU.

	TABELA GRUPO 03	Número de exames Mês	Valor Mês (R\$)
CBHPM	Tabela CBHPM	3.556.426	R\$ 129.946,16
Sub Total 3		3.556.426	R\$ 129.946,16
Total (1+2+3)		800.108	R\$ 3.612.308,95
Base para cálculo	Tabela SUS grupo 1+ 2	Desconto 11%	
	R\$ 3.482.362,79	3.099.302,87	R\$ 3.229.207,49

**3.3 TABELA SMS/GRU - QUANTIDADES ESTIMATIVAS E VALORES ESTIMATIVOS
CAC/GRU JANEIRO A SETEMBRO DE 2019**

	TABELA GRUPO 1 (SIH +SIA)	MEDIA MES	VALOR MES (R\$)
1	Exames Bioquimicos	268.794	R\$ 711.530,25
2	Exames Hematologicos e Hemostasia	58.757	R\$ 208.887,74
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	50.048	R\$ 538.066,31
4	Exames Coprológicos	7.406	R\$ 12.727,58
5	Exames de Uroanálise	29.881	R\$ 109.502,11
6	Exames Hormonais	36.771	R\$ 362.646,52
7	Exames Toxicológicos de Monitorização Terapêutica	176	R\$ 2.395,29
8	Exames Microbiologicos	11.630	R\$ 64.393,59
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	590.238	R\$ 1.078,35
10	Exames de Genética	10,97	R\$ 657,84
11	Exames para Triagem Neonatal	-----	0,00
12	Exames Imunohematológicos	7.787	R\$ 17.540,06
Sub Total 1		471.853	R\$ 2.029.426,58
	TABELA GRUPO 02		
20301	Exames citopatológicos	7.086	R\$ 49.878,04
20302	Exames anatomopatológicos	690.237	R\$ 17.540,98
Sub Total 2		7.776	R\$ 67.419,03

ASP
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
Nº 1100

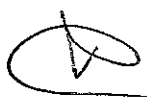
Observação: A Tabela SMS GRU define o valor estimado de repasse mensal para o PARCEIRO PRIVADO assumindo a premissa de redução mínima de 11% da Tabela SUS de acordo com o princípio de economicidade propiciado pelo ganho em escala econômica planejado para o CAC GRU.

	TABELA GRUPO 03	Número de exames Mês	Valor Mês (R\$)
CBHPM	Tabela CBHPM	2.141	R\$ 78.244,87
Sub Total 3		2.141	R\$ 78.244,87
Total (1+2+3)		481.772	R\$ 2.175.090,49
Base para cálculo	Tabela SUS grupo 1+ 2	Desconto 11%	
	2.096.845,61	1.866.192,59	R\$ 1.944.300,36

4 - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO PARCEIRO PÚBLICO PELO PARCEIRO PRIVADO E PELAS UNIDADES SOLICITANTES

1.1 Informações de Produção:

- a) O PARCEIRO PRIVADO informará, **a cada 10 dias**, através do Sistema REGLAB endereço eletrônico <http://www.reglab.saude.sp.gov.br/gru> o número semanal de exames realizados, segundo codificação da "Tabela SS/GRU", definida no subitem 5 do item I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS constante da cláusula segunda do presente Contrato de Gestão.
- b) Visando o acompanhamento e **avaliação trimestral** do Contrato de Gestão o PARCEIRO PRIVADO deverá informar corretamente o número de exames realizados no Sistema REGLAB.
- c) Os dados relativos a cada exame que compõe cada um dos Subgrupos dos Grupos 1, 2 e 3 da TABELA SMS deverão ficar registrados pelo PARCEIRO PRIVADO e à disposição do PARCEIRO PÚBLICO, que poderá requisitá-los a qualquer momento.
- d) As UNIDADES SOLICITANTES de exames ao CAC **informarão, diariamente**, através do Sistema REGLAB no endereço eletrônico <http://www.reglab.saude.sp.gov.br/gru> o número de exames encaminhados ao CAC, segundo codificação da "Tabela SMS/GRU", definida no subitem 5 do item I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PARCEIRO PRIVADOS constante da cláusula segunda do presente Contrato de Gestão.


ATF
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

- e) As UNIDADES SOLICITANTES de exames ao CAC acompanharão, diariamente, através do Sistema REGLAB no endereço eletrônico <http://www.reglab.saude.sp.gov.br/gru> a quantidade dos exames solicitados e seu respectivo reflexo financeiro, a fim de que as mesmas não ultrapassem os limites previstos no Anexo Técnico I - item III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES PARCEIRO PRIVADOS - TABELA SMS - QUANTIDADES E VALORES ESTIMADOS PARCEIRO PRIVADOS – CAC/GRU.

4.2 Informações qualitativas

- a) Além do envio das informações relativas à quantidade de exames realizados, o PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o **Serviço de Atenção ao Usuário (SAU)** para atendimento aos serviços de saúde que lhe são referenciados.
- b) As reclamações/elogios e ou sugestões devem ser registradas em livro próprio, com folhas numeradas e rubricadas, por profissional indicado para realizar as atividades pertinentes à atenção e atendimento aos clientes.
- c) O profissional responsável pelo SAU encaminhará, para avaliação do cumprimento desta exigência, nos quatro trimestres civis do ano, um relatório mensal à SMS/GRU, em mídia digital (meio eletrônico) até o dia 15 de cada mês, apontando as queixas/reclamações recebidas no mês anterior e o encaminhamento/solução dados a cada uma delas.
- d) Caberá ao PARCEIRO PRIVADO a imediata adoção de medidas corretivas referentes aos possíveis problemas apontados pelas unidades solicitantes.
- e) O não cumprimento, por parte do PARCEIRO PRIVADO do estipulado no subitem anterior, ensejará a imediata adoção, por parte do PARCEIRO PÚBLICO, das penalidades previstas no Contrato de Gestão, em sua Cláusula Décima Primeira.
- f) O PARCEIRO PRIVADO informará, mensalmente, o **tempo médio (em dias)** decorrido entre a entrada das amostras no laboratório e a liberação do laudo de resultados para os serviços de saúde de referência discriminados por subgrupo de exames, conforme planilha "**TEMPO DE DEVOLUÇÃO DE LAUDOS DE EXAMES**" abaixo reproduzida.
- g) Os resultados de Patologia Clínica deverão ser liberados em 90% dos casos (amostras) em até 03 DIAS UTEIS horas após o dia seguinte ao recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO, com exceção daqueles que dependam tecnicamente de prazos maiores para sua liberação.

AFIP
Aprovado Sob
Assessoria Jurídica
JURÍDICO

- h) Os resultados de Anatomia Patológica e Citopatologia deverão ser liberados em 85% dos casos em até 10 dias úteis horas após o recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO, com exceção daqueles que dependam tecnicamente de prazos maiores para sua liberação.

5 – PLANILHA DE TEMPO DE DEVOLUÇÃO DE LAUDOS DE EXAMES

PATOLOGIA CLÍNICA				
	Descrição	Tempo Mínimo	Tempo Máximo	Tempo Médio
01	Exames Bioquímicos			
02	Exames Hematológicos e Hemostasia			
03	Exames Sorológicos e Imunológicos			
04	Exames Coprológicos			
05	Exames de Uroanálise			
06	Exames Hormonais			
07	Exames Toxicológicos			
08	Exames Microbiológicos			
09	Exames em Outros Líquidos Biológicos			
10	Exames de Genética			
11	Exames para Triagem Neonatal			
12	Exames Imunoematológicos			
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
01 e 02	Exames Anatomo patológicos Exames Citopatológicos			

6 - OUTRAS INFORMAÇÕES - O PARCEIRO PRIVADO encaminhará ao PARCEIRO PÚBLICO informações adicionais sobre os seguintes aspectos:

- a) Informações mensais relativas à movimentação de recursos econômicos e financeiros deverão ser encaminhadas EM MIDIA DIGITAL (cd ROM) e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- b) Registro Contábil por mês de competência;
- c) Extratos bancários mensais;

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE REPASSE

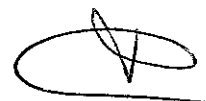
1 - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

- a) O montante do orçamento econômico-financeiro do PARCEIRO PRIVADO, para os doze (12) meses de vigência do Contrato de Gestão, fica estimado em R\$ 23.916.820,05 (vinte e três milhões, novecentos e dezesseis mil, oitocentos e vinte reais e cinco centavos) e corresponde à remuneração dos exames laboratoriais realizados, de acordo com cronograma de desembolso a seguir:

Competência	Valor mensal
outubro-18	R\$ 1.594.454,67
novembro-18	R\$ 1.594.454,67
dezembro-18	R\$ 3.229.207,49
janeiro-19	R\$ 1.944.300,36
fevereiro-19	R\$ 1.944.300,36
março-19	R\$ 1.944.300,36
abril-19	R\$ 1.944.300,36
maio-19	R\$ 1.944.300,36
junho-19	R\$ 1.944.300,36
julho-19	R\$ 1.944.300,36
agosto-19	R\$ 1.944.300,35
setembro-19	R\$ 1.944.300,35
Total	R\$ 23.916.820,05

- b) O valor correspondente à remuneração dos exames laboratoriais realizados, será repassado mensalmente, e seu exato valor mensal será definido a cada mês, tendo como base de cálculo o volume de exames realizados e confirmados pela unidade solicitante no mês imediatamente anterior, multiplicado pelo valor unitário de cada exame, até o limite máximo do orçamento financeiro estimado.

- c) O repasse dar-se-à na modalidade CONTRATO DE GESTÃO, conforme a instrução TCEP e que onerará:



- i. UGE
- ii. Atividade
- iii. Natureza da Despesa Fonte de Recursos

2 - No exercício de 2018, o orçamento estimativo total para desembolso nos meses de outubro a dezembro é de R\$ 6.418.116,83 (seis milhões, quatrocentos e dezoito mil, cento e dezesseis reais e oitenta e três centavos).

3- Ficam estabelecidos os seguintes valores para remuneração de cada exame, propostos pelo PARCEIRO PRIVADO e aceitos pelo PARCEIRO PÚBLICO:

3.1. Para exames pertencentes à tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde serão considerados como referência os valores definidos na Tabela SUS com o percentual de redução da proposta de 0%.

3.2. Para exames pertencentes à tabela CBHPM serão considerados os valores definidos nesta tabela, com base nos critérios definidos a seguir:

3.2.1 Cálculo do valor básico do exame: Para o cálculo do valor básico do exame será adotado o critério abaixo, definido na própria CBHPM, 4a edição:

- a) Multiplicar o valor do "porte" do exame pelo seu valor correspondente, definido na Seção "Portes dos Procedimentos Médicos" da tabela CBHPM;
- b) Multiplicar o valor do "Custo Operacional" do exame pelo valor de R\$ 11,50, definido como "Unidade de Custo Operacional" na tabela CBHPM;
- c) Somar os dois valores acima.

3.2.2 Aplicação do coeficiente de ajuste dar-se-á através da multiplicação do resultado do cálculo referente ao item 3.2.1 acima, pelo coeficiente apropriado de acordo com o grupo da Tabela CBHPM a que o exame pertence, segundo tabela a seguir:

ATP
Aprovado Sal
Aspecto Jurídico
JURÍDICO



GRUPO DA TABELA CBHPM	CÓDIGO	COEFICIENTE APLICÁVEL
Bioquímica	4.03.01.00-1	0,3168
Coprologia	4.03.03.00-4	0,2361
Hematologia	4.03.04.00-0	0,3333
Endocrinologia laboratorial	4.03.05.00-7	0,1739
Imunologia	4.03.06.00-3	0,5868
Líquidos (líquor, seminal, amniótico, sinovial, outros)	4.03.09.00-2	0,4009
Microbiologia	4.03.10.00-0	0,2759
Urinalise	4.03.11.00-7	0,2828
Diversos	4.03.12.00-3	0,1350
Toxicologia/monitorização terapêutica	4.03.13.00-0	0,2123
Biologia molecular	4.03.14.00-6	0,4950
Radioimunoensaio "in vitro"	4.07.12.00-1	0,3250
Anatomia patológica e citopatologia	4.06.00.00-9	0,2417

3.3 Para exames não pertencentes à tabela CBHPM nem à tabela SIA/SUS, os valores de remuneração são os definidos no ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS, item 2.

3.4 Ao final de cada mês, de posse das informações enviadas pelas unidades solicitantes referentes à quantidade de exames encaminhados à PARCEIRO PRIVADO e, das informações enviadas pela PARCEIRO PRIVADO referente aos exames realizados para cada unidade solicitante, a SS/GRU consolidará os dados mensais e realizará os procedimentos para o repasse ao PARCEIRO PRIVADO.

3.5 No decorrer de cada mês, a SS efetuará a análise detalhada dos dados recebidos referentes ao mês anterior e definirá as possíveis glosas em relação às quantidades apresentadas.

APR
Aprovado Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

3.6 Na ocorrência de glosas, o ajuste financeiro será avaliado e, se pertinente, compensado no mês posterior.

3.7 As quantidades estimativas de exames laboratoriais a serem realizados pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, pactuadas através deste documento, não anulam a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao presente Contrato de Gestão, referentes às respectivas cláusulas, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do PARCEIRO PRIVADO, inviabilizando e/ou prejudicando a atividade por ela realizada. Sendo as Tabelas de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde e CBHPM as referências para repasse do volume de exames realizados fica estabelecido que, ocorrendo ajustes nos valores das referidas tabelas, os mesmos poderão ser aplicados ao presente Contrato de Gestão, através de Termo Aditivo, mediante a disponibilidade orçamentária do PARCEIRO PÚBLICO, observado o regramento devido.

APR
Aprovação Sob
Aspecto Jurídico
JURÍDICO

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar **relatório mensal de Indicadores de Qualidade** avaliados de forma permanente. Entre outras informações oferecer:

- a) Os dados estatísticos por índice de positividade de doenças;
- b) Os resultados qualificados por níveis de alerta;
- c) O relatório de metas qualitativas deverá ser enviado para a CAF SMS GRU até o dia 15 do mês subsequente

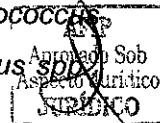
2. INDICADORES MONITORADOS

a) **Indicador de Recoleta:** Resultado esperado de no máximo 5% de recoletas. Relatório mensal que descreve o número de pacientes reconvocados, número de pacientes cadastrados, os principais motivos de nova coleta, análise crítica e plano de ação a ser realizado. Serão analisadas as Unidades com maior índice de Nova Coleta visando trabalhar junto aos colaboradores para reduzir os erros pré-analíticos. Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SMS GRU.

b) **Relatório de Pesquisa de Satisfação (Unidade Hospitalar):** Relatório mensal que descreve a pesquisa de Satisfação do Usuário e as principais não conformidades apuradas no mês. Análise crítica do resultado e plano de ação a ser realizado. Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SMS GRU.

c) **Relatório Mensal de Cultura Bacteriana e Fenótipos de Resistência Bacteriano:** O objetivo é monitorar o padrão de patógenos circulantes no ambiente hospitalar devendo o PARCEIRO PRIVADO apresentar relatório estatístico mensal contemplando o número total de culturas bacterianas realizadas pela unidade hospitalar, o percentual de patógenos Gram-negativos, Gram-positivos, leveduras e microrganismos fastidiosos (*Moraxella spp.*, *Haemophilus spp.* e *Neisseria spp.*) de acordo com sítios específicos de isolamento (hemocultura, urocultura e cultura de vigilância de acordo com os critérios previamente estabelecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar obedecendo-se às seguintes diretrizes:

- i. Deverão ser apresentadas análises estatísticas quanto às quantificações dos mais importantes padrões fenótipos de resistência bacteriana, tais como: *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus Coagulase Negativa* resistentes a oxacilina, *Enterococcus spp.*



resistente a vancomicina e Enterobacterias em geral, *Pseudomonasaeruginosa* e *Acinetobacterbaumannii* resistentes aos carbapenens.

- ii. Estes relatórios sinalizarão ao SCIH, por meio de dados laboratoriais, são os padrões de resistência bacteriano prevalentes no hospital de acordo com cada grupo de microrganismos multirresistentes.
- iii. Estes dados permitirão que, se necessário à equipe médica possa optar por uma terapia empírica mais assertiva, baseada no criterioso conhecimento da microbiota hospitalar.
- iv. Envio do relatório até o 15ª dia do mês seguinte ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e à CAF SS GRU.

d) Relatório TAT (Tempo de Resposta): O indicador mensura e avalia o tempo de resposta dos exames de Urgência e Emergência abrangendo desde a chegada do material ao laboratório até o momento a entrega do laudo. Os prazos de liberação são descritos neste anexo em acordo com a secretaria e necessidades de cada tipo de serviço. Resultado esperado de no mínimo 95% de laudos disponibilizados no prazo estipulado. Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SS GRU.

e) Contaminação de hemocultura: O indicador avalia a contaminação da coleta em relação aos procedimentos de assepsia do paciente, auxiliando a identificar necessidade de ações corretivas e preventivas quanto aos funcionários responsáveis pelo procedimento. Resultado esperado de no máximo 5% de amostras contaminadas. Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SS GRU e para o Serviço de Vigilância Epidemiológica.

f) Retificação de laudos: Relatório de monitoramento de laudos retificados na unidade durante o mês, possibilitando a elaboração de planos de ações para minimizar as intercorrências. Resultado esperado de no máximo 2% de retificações. Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SS GRU.

g) Controle de Qualidade Interno e Externo: Programas de Controle Interno e Externo da Qualidade, contemplando: lista de analíticos, forma de controle e frequência de utilização, limites e critérios de aceitabilidade para os resultados dos controles e avaliação e registro dos resultados dos controles; Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SS GRU.

A
Aprova
Associo
Data

