

TERMO DE ADITAMENTO Nº 02-08/2023-FMS
CONTRATO DE GESTÃO Nº 402/2018-FMS – PA 18.782/2017-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 Secretaria Municipal de Saúde, **RICARDO RUI RODRIGUES ROSA** brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 17.355.446, inscrito no CPF sob o nº. 066.120.808-76, 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 Marselhesa, 500 – Vila Clementino, CEP 04020-060, 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 Marselhesa, 500 – Vila Clementino, CEP 04020-060, 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 **Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão**, ficando as partes subordinadas às condições constantes neste termo:

1.2 - ATO AUTORIZATIVO: Despacho do Secretário Municipal da Saúde, **RICARDO RUI RODRIGUES ROSA**, às fls. 5920, do Processo Administrativo nº 18782/2017-SS.

1.3 - FINALIDADE DO TERMO: **Prorrogação Excepcional** do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 402/2018-FMS por 12 (doze) meses compreendendo o período de **01/10/2023 a 30/09/2024**, com **cláusula resolutiva** a partir da finalização do Processo Administrativo nº 44.589/2021 que trata de chamamento público para seleção de Organização Social para Centro de Análises Clínicas do Município de Guarulhos, apresentado, para tanto, novo de Plano de Trabalho, contendo ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS 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\$ 28.700.184,00** (Vinte e oito milhões, setecentos mil e cento e oitenta e quatro reais).

2.1.1 - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: As despesas decorrentes com a execução deste Termo correrão por conta das verbas codificadas sob nº.

0791.1030200032.020.01.3100000.335085.001

0791.1030100022.011.05.3000157.335085.621

0791.1030500042.025.05.3000157.335085.621

0791.1030200032.020.05.3000157.335085.621

3- ANEXOS

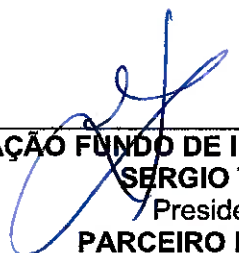
3.1 – ANEXOS: Este Termo de Aditamento, Plano de Trabalho, contendo ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE REPASSE e ANEXO TÉCNICO III – INDICADORES DE QUALIDADE, passam a fazer parte integrante do Contrato de Gestão nº 0402/2018–FMS.

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

Guarulhos, 29 de setembro de 2023.



RICARDO RUI RODRIGUES ROSA
Secretário Municipal de Saúde
PARCEIRO PÚBLICO



ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA
SERGIO TUFIK
Presidente
PARCEIRO PRIVADO

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS – SECRETARIA DA SAÚDE.

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP.

TERMO DE ADITAMENTO N°: 02-08 /2023-FMS.

CONTRATO DE GESTÃO N°(DE ORIGEM): 402/2018-FMS.

OBJETO: Prorrogação Excepcional do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 402/2018-FMS por 12 (doze) meses compreendendo o período de **01/10/2023 a 30/09/2024**, com **cláusula resolutiva** a partir da finalização do Processo Administrativo nº 44.589/2021 que trata de chamamento público para seleção de Organização Social para Centro de Análises Clínicas do Município de Guarulhos, apresentado, para tanto, novo de Plano de Trabalho, contendo ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE REPASSE e ANEXO TÉCNICO III – INDICADORES DE QUALIDADE, mantendo-se as demais condições.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 28.700.184,00 (Vinte e oito milhões, setecentos mil e cento e oitenta e quatro reais).

EXERCÍCIO (1): 2023

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL (2):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Guarulhos, 29 de setembro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: GUSTAVO HENRIC COSTA

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 296.269.158-70

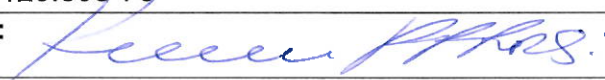


AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: SERGIO TUFIK
Cargo: Presidente
CPF: 664.725.478-15

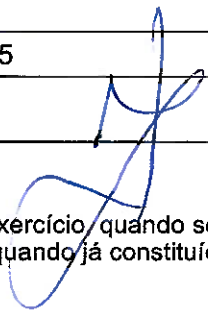
RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE

Nome: RICARDO RUI RODRIGUES ROSA
Cargo: Secretário de Saúde em exercício
CPF : 066.120.808-76
Assinatura: 

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

PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: SERGIO TUFIK
Cargo: Presidente
CPF: 664.725.478-15
Assinatura: 

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

ANEXO TÉCNICO I
PLANO DE TRABALHO
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

1.1. 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.

1.2. O acesso aos exames laboratoriais realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde - SS.

1.3. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através do relatório do PARCEIRO PRIVADO, consonância com os relatórios fornecidos pelos Departamentos da Secretaria da Saúde, incluindo os 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.

1.4. 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 pela SS e revisada à qualquer tempo.

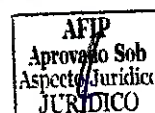
2. EXAMES REALIZADOS PELO CAC - GUARULHOS

2.1. Os exames de análises clínicas e de anatomia patológica contemplados no CONTRATO DE GESTÃO são:

2.1.1. 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 do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS;



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 Urina/Análise
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



2.1.2. 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 - SUS;

**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

2.1.3. Os exames pertencentes à "CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS" (CBHPM), 5ª 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;

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*

2.1.4. 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 SS;

2.1.4.1. Deverá ter autorização expressa da SS para cada exame;

2.2. Codificação dos exames: Os exames da "Tabela SS" possuirão a seguinte codificação que deverá ser utilizada para referência inequívoca a eles:

2.2.1. 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;

2.2.2. Para exames não pertencentes à tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE nem à tabela CBHPM e aprovados segundo procedimento definido neste Anexo, a SS adotará codificação numérica exclusiva, a seu critério.

2.3. Se no pedido tiver exames relacionados à glicemia e insulina, o índice de HOMA deverá ser sem ônus à municipalidade;

3. DESCRIÇÃO DO FLUXOS E ENCAMINHAMENTOS

3.1. Responsabilidade pela Coleta do Material - A coleta de material para os exames diagnósticos realizados no CAC será de responsabilidade das equipes técnicas da SS em todas as unidades contempladas do município, exceto nas salas de coleta especial.

3.2. Etiqueta Pré Impressa – Identificação - Todas as unidades de saúde contempladas deverão receber as etiquetas impressas contendo o número de registro, identificação da unidade, código de barras, *login* e senha. Cada conjunto deverá conter no mínimo 06 etiquetas autoadesivas para cada paciente. Para realizar a solicitação de etiqueta, as unidades deverão solicitar por e-mail com prazo de entrega de 03 (três) dias úteis.

3.3. Fluxo de Solicitação de Insumo - 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 último pedido e consumo médio mensal da unidade. Essa estimativa será validada junto ao PARCEIRO PÚBLICO. A entrega do insumo deverá conter



formulário próprio, com descrição do material, quantidade, número de lote e validade.

3.3.1. O PARCEIRO PÚBLICO poderá realizar solicitação extra de abastecimento a qualquer tempo, conforme necessidade e o PARCEIRO PRIVADO terá o prazo máximo de entrega de três dias úteis;

3.4. Fluxo de Entrega de Resultado – Para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA) os resultados serão disponibilizados via internet e o PARCEIRO PRIVADO fornecerá folha de papel para a impressão dos resultados, porém o PARCEIRO PRIVADO deverá manter plano de contingência caso ocorra algum impedimento para a impressão dos resultados nas UPAs e PAs. Para as demais unidades de saúde será disponibilizado via internet e também em meio físico, sendo que no ato da entrega do envelope o responsável da unidade 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 02 (dois) dias úteis. Em casos de divergência, o responsável pela conferência deverá registrar essa divergência no próprio protocolo. Em tempo, demais representantes designados da Secretaria da Saúde - SS poderão manifestar-se quanto ao faturamento, com base no apontado pelas unidades de saúde, nos dois meses subsequente da produção, desde que com as devidas justificativas.

3.4.1. Considerar que quando houver nome social informado em SADT, na liberação do laudo (documento de circulação) deverá constar apenas o nome social comunicado, conforme Portaria Municipal 001/2019. Este item terá como documento confirmatório o CNS do paciente;

3.5. 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. O perfil de cada unidade para visualização de resultado observará a solicitação da SS. Estarão disponíveis todos os exames realizados pelo paciente, exceto Anatomia Patológica e HIV, em função da confidencialidade exigida nesses casos.

3.6. 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, preparo, interferentes e encaminhamento da amostra. Os exames poderão ser encontrados através do nome ou sinonímia e pela inicial do nome do exame.

3.7. 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 solicitante em critério de urgência informando o resultado (entrega do resultado ao responsável do setor, no caso dos hospitais e nas demais unidades ligação e e-mail). A unidade deverá repassar imediatamente o resultado ao médico com a finalidade de iniciar o tratamento com a brevidade possível.

3.8. Serviço de Atendimento ao Usuário - O PARCEIRO PRIVADO deverá oferecer suporte de atendimento às unidades de saúde 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 das unidades, dúvida de cadastro, dúvida de exame e coleta, adiantamento de exames, solicitação de 2ª via de resultado, dúvidas médicas e horários de funcionamento.

3.9. Cadastro de Exames - Com a utilização das etiquetas pré-impressas os exames serão cadastrados pelo PARCEIRO PRIVADO.

3.9.1. 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. Data de solicitação
- g. História Clínica
- h. CID
- i. Carimbo e assinatura do Médico ou profissional de saúde solicitante
- j. Não serão aceitas as guias em que os exames forem solicitados através de carimbo.
- k. Não serão aceitas cópias reprográficas de pedidos de exames.
- l. Não serão aceitas guias de exames de unidades externas não constantes neste plano de trabalho, salvo com prévia autorização da SS.

3.9.2. Na etiqueta com código de barras:

- a. Nome Completo da Unidade Solicitante
- b. Número do registro
- c. Código do Posto de Coleta



3.10. Solicitação de Nova Coleta - Em caso de nova coleta a unidade de saúde receberá o formulário a que substituirá o pedido para esse exame, incluindo nos hospitais, sem ônus ao município. Nas unidades de Urgência e Emergência a comunicação de nova coleta deverá ser realizada no máximo após 04 (quatro) horas da entrada do exame no laboratório, nas demais unidades de saúde o aviso de nova coleta deverá ser até 72 horas. Esta solicitação de nova coleta informa o motivo e o exame para a convocação do paciente.

3.10.1. 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.

3.11. Transporte - A rota de coleta de exames pelo PARCEIRO PRIVADO será elaborada de acordo com o horário das coletas nas Unidades de Saúde e em 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.

3.11.1. Para as unidades de Urgência e Emergência: A retirada das amostras nas unidades deverá ser feita através de motoboy a cada hora das 07h às 22h e a cada duas horas das 22h às 7h, sete dias por semana, onde deverá este serviço ser rastreado e encaminhado no início do mês subsequente uma planilha a cada unidade e ao DCUE do tempo da retirada do exame e a chegada do mesmo no laboratório onde é feito as análises;

4. COLETA DE MATERIAL DOS PACIENTES SUS

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

4.1.1. Coleta nas Unidades de Saúde da rede básica e especializada - O PARCEIRO PRIVADO se obriga a:

- a. Fornecer todo insumo necessário para a realização das coletas com método adequado de acordo com a necessidade do paciente em quantidade suficiente para atendimento à demanda informada, todos os insumos obrigatoriamente necessitam ter registro na ANVISA/ Ministério da Saúde;
- b. Retirar as amostras coletadas pelas unidades de saúde em dias e horários estipulados de segunda à sexta em todas as unidades, nos CAPS uma vez por semana e em demais horários quando for necessário, sendo que o PARCEIRO PRIVADO deverá ser comunicado previamente.
- c. Transportar as amostras seguindo as normas de ANVISA e RDC.
- d. Disponibilizar manual de coleta/preparo via WEB para as Unidades de Saúde.



- e. Promover treinamento e capacitação teórico-prático das equipes de coleta das unidades de saúde sempre que solicitado pela SS, sendo o tema e proposta conforme a necessidade do Município, de acordo com agendamento prévio com o PARCEIRO PRIVADO. Os treinamentos e capacitações deverão ser disponibilizados em formato digital também.

4.1.2. Coleta no Sala de Coleta Especial do PARCEIRO PRIVADO - O PARCEIRO PRIVADO se obriga a:

- a. Realizar os exames agendados pelas unidades de saúde.
b. Os exames que deverão ser coletados na salas de coleta especial são:

EXAMES DO SALA DE COLETA ESPECIAL
ACTH
ADH
Aldosterona
Amônia
Anti GAD
HLA B27
IGF BP3
C1Q do Complemento
Calcitonina
Cariótipo
CH50
Chumbo
Coagulograma
Cobre
Complemento C2
Coprológico Funcional
Crioglobulina
Curva de D'xylose
Curva de Lactose
Curva Gestante (3 dosagens)
Curva Glicêmica (2 ou 5 dosagens)
Erros Inatos do Metabolismo
Epermograma
Fatores de Coagulação
Fibrinogênio
Fosfatase ácida total e Frações
Gasometria
Glicemia Pós Prandial
Hemocultura

HLA
IGF
Imunofenotipagem para hemoglobinúria Paroxística
Micológico
Prolactina
PTH
Renina
Sódio/Cloro no Suor
TP / TTPA
TS / TC
Vitamina C
Vitamina E

- c. Manter escala de atendimento na sala de coleta, minimamente, das 7h00 às 17h00, de 2ª feira a 6ª feira, em dias úteis.
- d. Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas dos exames.
- e. E CBO compatível com o procedimento de coleta executado de acordo com SIGTAP.
- f. Fornecer insumos, materiais e medicamentos que são liberados pela ANVISA (incluindo os testes de estímulo e/ou supressão) necessários para a coleta 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 do SAMU.
- i. Quando exames simples junto a exames especiais na mesma solicitação, deverá ser realizado um único procedimento de coleta.
- j. A sala de coleta especial deverá disponibilizar suas vagas de agendamento para todos os exames em sistema pré-definido pela SS, quando houver.
- k. Poderá ser realizado outros exames na sala de coleta especial, desde que pré acordado com a Secretaria da Saúde.

4.1.3. Coleta nas Unidades de Pronto Atendimento - O PARCEIRO PRIVADO se obriga a:

- a. As UPAs e PAs 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 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 07 dias da semana.

4.1.4. Nos hospitais 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** destinada a realizar os exames específicos do atendimento de Urgência e Emergências destas unidades.

4.1.4.1. 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.

4.1.4.2. 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 SS e conforme descrito no plano de trabalho. Estarão disponíveis todos os exames realizados pelo paciente, exceto Anatomia Patológica e HIV, pois são exames sigilosos.

4.1.4.3. 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 SS.

4.1.5. NÍVEIS DE SERVIÇO ACORDADOS (SERVICE LEVEL AGREEMENT – SLA):

4.1.5.1. Os resultados de Patologia Clínica e Anatomia Patológica deverão ser disponibilizados de acordo com a tipificação dos exames;

4.1.5.2. Para exames dos itens 2.1.1. e 2.1.3. solicitados nas unidades de Urgência e Emergência a meta é disponibilizar os resultados de **90% dos exames em até 02 (duas) horas** do recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO;

4.1.5.3. Exames considerados essenciais para atendimentos de Urgência/Emergência (resultados disponíveis em até 2 horas):

EXAMES ESSENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Amilase



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

*Exame será liberado de acordo com o preconizado (até 7 dias úteis), sendo inserido no rol de urgência e emergência das UPAs e PAs quando atrelado à protocolo vigente e/ ou autorizado pela SS.

4.1.5.4. Os testes de estímulo e/ou supressão pediátrico serão realizados no 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 número de vagas cedidas pelo hospital, devendo ser disponibilizada pelo menos 01 (uma) vaga por semana. Nos pacientes adultos este exame será realizado no Hospital Municipal de Urgências para regiões 1 e 2 e Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso Manoel de Paiva para região 3 e 4.



4.1.5.5. 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. A retirada das amostras na unidade e liberação dos resultados deverá ocorrer em até 6 (seis) horas a partir do chamado, considerando a especificidade deste pedido e horário de funcionamento das unidades.

4.1.5.5.1. Os exames a serem realizados como urgência relativa são:

EXAMES CONSIDERADOS COMO URGÊNCIA RELATIVA
Amilase
Beta HCG Qualitativo
Bilirrubina Total e Frações
Creatinina
Dengue NS1
Glicemia
Hematócrito
Hemoglobina
Hemograma Completo
Potássio
Sódio
TGO
TGP
Uréia
Urina I

4.1.5.5.2. O laboratório no HMU e no HMPB deverão realizar os exames de cálcio iônico, troponina quantitativa, D-Dímero e Lipase.

4.1.5.6. Para exames dos itens 2.1.1. e 2.1.3. solicitados em regime ambulatorial a meta é disponibilizar os resultados de **90% dos exames em até 07 (sete) dias úteis** do recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO;

4.1.5.7. Para exames dos itens 2.1.1. e 2.1.3. solicitados em internação hospitalar a meta é disponibilizar os resultados de **90% dos exames em até 03 (três) dias úteis do recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO;**

4.1.5.8. Para exames do item 2.1.2. (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.

4.1.5.9. Súmula dos Prazos de Entrega:

Exame	Entrega de Resultados
Urgência e Emergência (Pronto Socorro e Pronto Atendimento)	Até 02 horas
Urgência Relativa (a partir do acionamento)	Até 06 horas
Pesquisa de Estreptococo Beta hemolítico do grupo B	Até 72 horas
Bioquímica, hematológico, urinálise, coprológicos e bacteriológicos (culturas em geral e uroculturas)	Até 07 dias úteis
Hemocultura	Até 07 dias úteis
Sorológicos e Hormonais	Até 07 dias úteis
Citopatologia oncológica	Até 07 dias úteis
Internação Hospitalar	Até 03 dias úteis
Anatomopatológicos	Até 10 dias úteis

5. FASES DE EXECUÇÃO DOS EXAMES

5.1 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.

5.2 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, *scalp* a vácuo, curativos, **agulha mielograma** e outros tipos de materiais que forem necessários de acordo com o objeto do presente Contrato de Gestão). Todos os materiais e insumos fornecidos às Unidades de Saúde deverão constar em rol, contendo a descrição do material, quantidade, lote e data de validade. Devem estar de acordo com as especificações e normativas vigentes. Caixas térmicas adequadas, com termômetro, em quantidade suficiente para o correto armazenamento nas unidades e transporte dos materiais para análise, segundo as padronizações preconizadas pela ANVISA; bem como suporte para acondicionamento de tubos e frascos, quando necessário. Deverá também fazer a reposição das referidas caixas térmicas, quando necessário, de acordo com justificativa. Etiquetas em quantidade suficiente para identificação das amostras de material coletado.

5.2.1. A higienização das caixas de armazenamento nas unidades de saúde será de responsabilidade da própria unidade de saúde, de acordo com normas vigentes, bem como as caixas de armazenamento para transporte nos carros



de coleta são de responsabilidade do parceiro privado no que diz respeito a higienização.

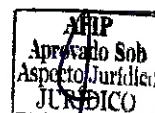
5.3. Transporte - O PARCEIRO PRIVADO será responsável por recolher as amostras de material biológico de todas as Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, serviços especializados, presídios, UPAs e PAs, com veículos e motoristas de responsabilidade própria, de acordo com normas vigentes, em horário previamente acordado entre o laboratório e a Secretaria de Saúde de Guarulhos e encaminhá-las para processamento dos exames na unidade de processamento instalada no Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso ou 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 pelas 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 clínicos).

5.4. 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, conforme RDC 302 de 2005 e legislações vigentes.

5.5. Resultados de Exames - Os resultados dos exames de rotina deverão ser entregues às Unidades de Saúde em 07 dias de forma impressa. Deverão ser disponibilizados *on line* no mesmo dia ao paciente e à unidade de saúde solicitante com identificação e fornecimento de senha. Esta relação de exames específicos deve ser disponibilizada previamente à SS para validação. 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.

5.6 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.

5.7 Rastreabilidade - O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de meios que permitam a total rastreabilidade da hora do recebimento 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.



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

6. 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.

7. 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 ao Instituto Adolfo Lutz - IAL para realizar a identificação de bactérias e sorogrupo de N. meningitides.

b) Programa de controle de Infecções Hospitalares: Caso ocorra identificação nas unidades hospitalares de:

- i. bactérias resistentes a carbapenêmicos produtoras de KPC;
- ii. NDM;
- iii. OXA-48;
- iv. Enterobactérias Resistente a Vancomicina;
- v. *Staphylococcus* Resistente a Vancomicina

Deverão ser encaminhadas as placas de cultura para o Laboratório Municipal de Saúde Pública para envio ao Instituto Adolfo Lutz. Deverão ser enviadas 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.

- Na identificação de *Candida não albicans* deve ser realizado fungigrama. Se apresentar perfil de resistência compatível com *C. auris*, encaminhar ao Laboratório Municipal de Saúde Pública para o envio 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 seguinte exames: micológico direto,



cultura e identificação da espécie de *Sporothrix*, ou outro exame de acordo com legislação vigente e solicitado pela SS. 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). Também serão realizados os testes sorológicos, imunofluorescência indireta (IFI) com pesquisa de IgM e o Ensaio Imunoenzimático (ELISA), contanto que esteja especificado no SADT.

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 conjuntamente com a SS.

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 fica 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.

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

8.1 Os exames citopatológicos cérvico-vaginais positivos serão comunicados à região de saúde responsável pela coleta do exame, por e-mail, assim que liberados no sistema laboratorial, independente do laudo físico ter sido entregue na Unidade de Saúde. As regiões de saúde serão responsáveis em comunicar a Unidade de origem do paciente do resultado do exame para providências imediatas. Os formulários de SISCOLO em não conformidade com lâmina devem ser devolvidos (ambos) à respectiva regional de saúde para correção junto à unidade e devolução ao PARCEIRO PRIVADO.



8.2 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.

9. OBSERVAÇÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA

9.1. 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 os demais 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.

9.2 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.

9.3. Serão aceitas solicitações de exames provenientes do:

- i. Hospital Stella Maris,
- ii. Hospital Geral de Guarulhos,
- iii. Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso Manoel de Paiva,
- iv. Hospital Jesus, José e Maria,
- v. Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo,
- vi. Hospital Municipal da Criança e do Adolescente,
- vii. Hospital Municipal de Urgências,
- viii. PAs e UPAs Municipais,
- ix. Santa Casa de Mogi das Cruzes,
- x. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP,
- xi. Gamédica (somente paciente SUS) e
- xii. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Guarulhos (ambulatório de ortopedia, ginecologia e fisioterapia)

9.4. 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 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 a 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) HIV IgM - identificação dos surtos.
- l) COVID-19

10. DIRETRIZES PARA ALGUNS EXAMES:

10.1. Nas salas de coleta especiais deverá fornecer capacidade mínima para cada sala de 100 vagas/mês de curva glicêmica para a rede básica.

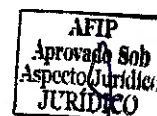
10.2 Exames de hepatite B deverão seguir o fluxo da resolução SS/91 de 31/10/2006 do Estado de São Paulo.

10.3 Para os exames de toxoplasmose IgM reagente ou indeterminado, o PARCEIRO PRIVADO deverá realizar na mesma amostra o teste de avididade para IgG.

10.4 Para os exames de VDRL reagente em qualquer titulação, deverá o PARCEIRO PRIVADO realizar na mesma amostra um teste confirmatório, todo exame de VDRL deverá ser feito puro e diluído para evitar o efeito prozona.

10.5 Nos casos de monitoramento de cura para sífilis, a execução deve seguir conforme fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde.

10.6 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.



10.7 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.

10.8 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.

10.9 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. Garantir para as maternidades resultado em até 48hrs.

10.10 Para as unidades hospitalares que realizam o procedimento “Endoscopia”, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer o teste rápido para Pesquisa de *Helicobacter pylori*.

10.11 Em todos os exames cujos resultados derem “Indeterminado” deverão ser expedidos constando justificativa técnica com uma observação: Sugere-se nova coleta a critério médico.

10.12 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 se trata-se de gestante. O layout deverá ser de fácil entendimento do resultado e nos exames bacteriológicos e anatomopatológicos evidenciar o local da coleta.

10.13 Os exames de anatomia patológica do SVO – Serviço de Verificação de Óbitos serão realizados apenas para casos de morte natural.

10.14 O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a não paralisação dos serviços por motivo de falta de insumos, equipamentos, transporte ou recursos humanos.

10.15 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.



10.16 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.

10.17 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:

EXAMES REALIZADOS PELO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO
Botulismo
Carbúnculo ou “antrax”
Cólera
Coqueluche
Dengue
Difteria
Doença de Creutzfeldt – Jacob e outras doenças priônicas
Doença meningocócica/meningite por Haemophilus
Esquistossomose
Febre amarela
Febre do Nilo ocidental
Febre maculosa
Febre tifóide
Influenza humana
Influenza/outras meningites
Intoxicação por agrotóxicos
Leishmaniose tegumentar americana
Leishmaniose visceral
Leptospirose
Malária
Peste
Poliomielite/paralisia flácida aguda
Raiva humana
Rotavírus
Rubéola
Sarampo
Tétano
Tuberculose (rotina)
Tularemia

10.19. 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 a problemas com recoletas e coletas desnecessárias. Serão realizados treinamentos teórico-práticos para todos os funcionários, com reorientações periódicas de acordo com a solicitação da SS. O treinamento deve ser realizado de acordo com manual de Coleta do 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.
- m) Citopatologia oncótica teórico-prático

10.19.1. Todos os treinamentos deverão ser ministrados por profissional graduado na área de Saúde em datas, carga horária e locais previamente acordados com a SS. Os treinamentos e capacitações deverão ser disponibilizados em formato digital também.

11. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES - GESTÃO

11.1. Tendo em vista que o CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS funcionará com o perfil descrito no presente ANEXO, caberá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF acompanhar os indicadores definidos;

11.2. 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;

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

11.4. 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;

11.5. 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;

11.6. 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;

11.7. 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 os indicadores e informações especificados do 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 à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).

11.8. 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.

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

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

11.11. 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;

11.12. 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;

11.13. 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;

11.14. O rol de leis e normas sanitárias no qual o 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) PNISS – 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 e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: n º 01/DISAD -27/06/85; N º 607 -23/08/85; N º 15/MS/SVS - 23/08/88; N º 05 – 13/11/89; N º 122 – 29/11/93; N º 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.

12. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADOS

12.1. UNIDADES

- a) 69 Unidades Básicas de Saúde;
- b) 07 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Centros de Convivência;
- c) 17 Ambulatórios de Especialidades;
- d) 04 Hospitais;
- e) 05 Pronto Atendimentos
- f) 04 UPA;
- g) 01 Sala de Coleta Especial;
- h) 04 Presídios.

12.2. ESTRUTURA DO CAC

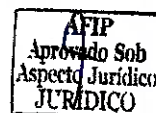
12.2.1 O Centro de Análises Clínicas de Guarulhos (CAC/GRU) é uma unidade municipal centralizada para realização de exames em larga escala, sob gerenciamento de uma Organização Social de Saúde, estruturada para atender a toda a demanda de exames de Patologia Clínica, oriundos das Unidades de Saúde da Rede de Urgência Emergência, da Rede de Atenção à Saúde, unidades prisionais e das salas de coleta municipais.

12.2.2 A estrutura do CAC é composta por uma Sede 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 SS (Hospital Maternidade Jesus, José e Maria – HMJJM).

12.2.2.1. SEDE CAC – HMPB: Núcleo de Coordenação Central do CAC – HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESO MANOEL DE PAIVA: Rua São José do Paraíso, 100 – Bairro Imperial – CEP 07243-550 – Tel. (11) 2489-6610

12.2.2.2. UNIDADES LABORATORIAIS SATÉLITE – HOSPITAIS:

- a) JJM – HOSPITAL MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA: Travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, 1337 – Parque Renato Maia – CEP 07114-000 – Tel. (11) 2475-7777



- b) HMCA – HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Rua José Maurício, 191 – Centro – CEP 07011-060 – Tel. (11) 2475-9688
- c) HMU – HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS: Avenida Tiradentes, 3392 – Bom Clima – CEP 07196-000 – Tel. (11) 2475 7422

12.2.2.3. UNIDADES DE SAÚDE:

12.2.2.3.1. PRESÍDIOS

- a) CENTRO DE DIVISÃO PROVISÓRIA CDP DE GUARULHOS 1: Rua José Marques Prata, 240 – Cidade Satélite – CEP 07034-090 – Tel. (11) 2446-4869
- b) CENTRO DE DIVISÃO PROVISÓRIA CDP DE GUARULHOS 2: Avenida Guinle, S/N – Cumbica – CEP 07221-070 – Tel. (11) 2446-4411
- c) PENITENCIÁRIA JOSÉ PARADA NETO: Rua Benedito Climério De Santana, 600 - Várzea do Palácio – CEP 07034-080 – Tel. (11) 2408-2022
- d) PENITENCIÁRIA DESEMBARGADOR ADRIANO MARREY: Rodovia Presidente Dutra KM 13 – Parque Cecap – CEP 07034-900 – Tel. (11) 2461-5113

12.2.2.3.2. PRONTO ATENDIMENTO – UPAS – POLICLINICAS

- a) UPA SÃO JOÃO – LAVRAS: Estrada Guarulhos Nazaré, 4130 – Cidade Soberana – CEP 07162-000 – Tel. (11) 2229-2240
- b) UPA PAULISTA: Rua Teixeira Mendes – 166 – Jardim Paulista – CEP 07083230 – Tel. (11) 2468-8480
- c) UPA CUMBICA: Rua dos Jesuítas, 533 – Cidade Industrial Satélite, Cumbica – CEP 07231060 – Tel. 2088-4050
- d) PRONTO ATENDIMENTO JARDIM DONA LUIZA: Avenida Centenário, 446 – Jardim Dona Luiza – CEP 07270-145 – Tel. (11) 2303-4172
- e) PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE: Rua Ubatã, 100 – Jardim Maria Dirce – CEP 07173-380 – Tel. (11) 2088-7400
- f) UPA TABOÃO: Avenida Silvestre Pires de Freitas, 1090 – Jardim Paraíso – CEP 07144-000 – Tel. (11) 2088-4050
- g) PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO: Rua Catharina Mariana de Jesus, 85 – Bonsucesso – CEP 07175-500 – Tel. (11) 2438-1155
- h) PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI: Rua Joracy de Camargo, 202 – Jardim Paraventi – CEP 07121-280 – Tel. (11) 2087-6941
- i) PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA: Avenida Santa Helena, 121 – Vila Paraíso – CEP 07241-270 – Tel. (11) 2484-5659

12.2.2.3.4. REGIÃO I – CENTRO



- a) AMBULATÓRIO DA CRIANÇA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Oswaldo Cruz, 151 – Centro - CEP 07010-020 – Tel. (11) 2468-8845 e (11) 2468-8609
- b) BANCO DE LEITE HUMANO DE GUARULHOS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Travessa Orsi, 47 – Jardim das Hortênsias – CEP 07020-180 – Tel. (11) 2408-6243 e (11) 2408-4991
- c) CTA - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE GUARULHOS: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Avenida Tiradentes, 2521 – Macedo – CEP 07113-001 – Tel. (11) 2451-3052 e (11) 2421-0649
- d) CER II - CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua das Palmeiras, 865 – Vila Augusta – CEP 07022-000 – Tel. (11) 2472-5493 e (11) 2472-5485
- e) CAPS AD III - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: horário de funcionamento das 07h00 às 22h00. Rua Joaquim Miranda, 298 – Vila Augusta – CEP 07023-051 – Tel. (11) 2414-0240 e (11) 2422-0123
- f) CAPS BOM CLIMA III - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III – BOM CLIMA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Rafael Colacioppo 80, Bom Clima, CEP 07196-230, telefones (11) 2443-1127 e (11) 2408-5415;
- g) CAPS II RECRIAR - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Michael Andreas Kratz, 111 – Macedo – CEP 07197-150 – Tel. (11) 2229-8746 e (11) 2440-0336
- h) CEMEG - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GUARULHOS: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Avenida Salgado Filho, 1448 – Centro – CEP 07115-000 – Tel. (11) 2472-5489 e (11) 2472-5499
- i) CAMPD - CENTRO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: horário de funcionamento das 07h00 às 18h00. Viela Porto Belo, 28 – Jardim Camargos – CEP 07111-200 – Tel. (11) 2087-7104 e (11) 2087-7100
- j) CERESI - CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Dona Antonia, 965 – Vila Augusta – CEP 07021-000 – Tel. (11) 2472-5499 e (11) 2472-5487
- k) UBS CAVADAS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Cavadas, 412 – Vila São João – CEP 07044-000 – Tel. (11) 2425-5405 e (11) 2425-2919
- l) UBS ITAPEGICA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Rotary, 1453 – Itapegica – CEP 07042-000 – Tel. (11) 2421-0248 e (11) 2408-6968
- m) UBS JARDIM FLOR DA MONTANHA: horário de funcionamento das 07h00 às 21h00. Rua Eduardo sem nº – Jardim Flor da Montanha – CEP 07097-290 – Tel. (11) 2459-2819 e (11) 2459-1460



- n) UBS JARDIM MUNHOZ: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Professor José Munhoz, 474 – Jardim Munhoz – CEP 07033-000 – Tel. (11) 2425-3279, (11) 2425-3279 e (11) 2421-0760
- o) UBS JARDIM PARAVENTI: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Vila Lobos, 340 – Jardim Paraventi – CEP 07121-070 – Tel. (11) 2447-0552 e (11) 2443-1025
- p) UBS JARDIM SÃO RICARDO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Soldado Jair da Silva Tavares sem nº – Torres de Tibagy – CEP 07060-154 – Tel. (11) 2497-3909 e (11) 2485-7704
- q) UBS JARDIM TRANQUILIDADE: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Avenida Emílio Ribas, 1897 – Jardim Tranquilidade – CEP 07051-000 – Tel. (11) 2422-5245, (11) 2304-6281 e (11) 2425-2799
- r) UBS JARDIM VILA GALVÃO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Mem de Sá sem nº – Jardim Vila Galvão – CEP 07055-070 – Tel. (11) 2497-1334 e (11) 2452-4317
- s) UBS PARQUE CECAP: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Professor Maria Dell Pilar Munhoz Bonanato, 78 – Parque Cecap – CEP 07190-029 – Tel. (11) 2442-7095 e (11) 2463-2984
- t) UBS PONTE GRANDE: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Oswaldo Agostinho, 17 – Ponte Grande – CEP 07032-320 – Tel. (11) 2425-3307 e (11) 2421-0725
- u) UBS SÃO RAFAEL: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Domingos de Abreu, 4 – Vila São Rafael – CEP 07054-050 – Tel. (11) 2304-6063 e (11) 2422-0773
- v) UBS VILA BARROS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Carlos Korkischko, 425 – Vila Barros – CEP 07192-200 – Tel. (11) 2404-3732 e (11) 2406-5823
- w) UBS VILA FÁTIMA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Esmeralda, 25 – Vila Fátima – CEP 07191-290 – Tel. (11) 2409-9112 e (11) 2408-8287;
- x) CEO MACEDO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: horário de funcionamento das 07h00 às 21h00. Rua Michael Andréas Kratz, 159 – Macedo – CEP 07197-150 – Tel. (11) 2447-0514 e (11) 2409-8776.

12.2.2.3.5 REGIÃO II – CANTAREIRA

- a) CAPS II - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL OSÓRIO CÉSAR: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Carutapera, 167 – Gopouva – CEP 07021-250 – Tel. (11) 2472-5497, (11) 2472-5480 e (11) 2472-5496
- b) UBS BELVEDERE: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Estrada Municipal, 475 – Jardim Belvedere – CEP 07142-360 – Tel. (11) 2406-7577 e (11) 2402-1877



- c) UBS CAMBARÁ: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Adolfo de Vasconcelos Noronha, 233 – Parque Continental III – CEP 07085-380 – Tel. (11) 2408-5423 e (11) 2086-1059
- d) UBS CIDADE MARTINS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Jaú, 190 – Cidade Martins – CEP 07132-460 – Tel. (11) 2406-4201 e (11) 2402-1767
- e) UBS CONTINENTAL: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Pessegueiro, 111 – Parque Continental II – CEP 07084-250 – Tel. (11) 2457-0299 e (11) 2456-7946
- f) UBS JARDIM ACÁCIO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Silvestre Pires de Freitas, 2007 – Jardim Acácio – CEP 07144-000 – Tel. (11) 2492-1640, (11) 2492-1607 e (11) 2492-1616
- g) UBS JARDIM CABUÇU: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Existente, 18 – Jardim Cabuçu – CEP 07075-170 – Tel. (11) 2403-6131 e (11) 2404-4555
- h) UBS JARDIM JOVAIA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Brigadeiro Faria Lima, 1361 – Jardim Jovaia – CEP 07130-000 – Tel. (11) 2401-4808 e (11) 2403-2980
- i) UBS JARDIM PALMIRA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Jaime dos Santos Augusto Filho, 59 – Jardim Palmira – CEP 07075-000 – Tel. (11) 2485-7077 e (11) 2455-4055
- j) UBS JARDIM PAULISTA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Itaguaí, 97 – Jardim Paulista – CEP 07083-220 – Tel. (11) 2458-7405 e (11) 2458-0477
- k) UBS JARDIM ROSA DE FRANÇA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Wilson de Souza, 48 – Jardim Rosa de França – CEP 07081-280 – Tel. (11) 2455-9479 e (11) 2455-3366
- l) UBS MORROS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Brigadeiro Faria Lima, sem nº – Cocaia – CEP 07130-000 – Tel. (11) 2404-5583 e (11) 2404-5444;
- m) UBS NOVO RECREIO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Santana, 543 – Novo Recreio – CEP 07144-490 – Tel. (11) 2408-6962 e (11) 2492-2339
- n) UBS PRIMAVERA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Gama, 72 – Parque Primavera – CEP 07145-190 – Tel. (11) 2492-1133 e (11) 2446-1764
- o) UBS RECREIO SÃO JORGE: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Estrada Davi Correia, 1766 – Recreio São Jorge – CEP 07144-330 – Tel. (11) 2408-6963 e (11) 2407-7353
- p) UBS SANTA LÍDIA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Adelina Vieira Porto, 21 – Jardim Santa Lídia – CEP 07140-002 – Tel. (11) 2401-0084, (11) 2405-4025 e (11) 2492-8990

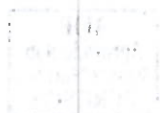


- q) UBS TABOÃO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Maria Elisa, sem nº – Jardim Tamassia – CEP 07140-130 – Tel. (11) 2407-7520 e (11) 2402-9062
- r) UBS VILA GALVÃO: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Dona Eugênia Machado da Silva, 354 – Vila Galvão – CEP 07071-070 – Tel. (11) 2497-1348, (11) 2404-0902 e (11) 2485-7054
- s) UBS VILA RIO DE JANEIRO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Lions, 40 – Vila Rio de Janeiro – CEP 07124-090 – Tel. (11) 2457-4664 e (11) 2456-2352;
- t) CEMEG CANTAREIRA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Avenida Brigadeiro Faria Lima, 215 – Jardim Jovaia – CEP 07130-000 – Tel. (11) 2229-8382 e (11) 2229-8396
- u) CEO VILA GALVÃO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua São Francisco, 294 – Vila Galvão – CEP 07071-010 – Tel. (11) 2455-4002 e (11) 2497-1352.

12.2.2.3.6 REGIÃO III – SÃO JOÃO BONSUCESSO

- a) CAPS ARCO ÍRIS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ARCO ÍRIS: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua João Veloso da Silva, 1142 – Jardim Cumbica CEP 07180-010 – Tel. (11)2303-7505 e (11)2085-6596
- b) CEMEG SÃO JOÃO – CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GUARULHOS SÃO JOÃO: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Taipu, 92 – Jardim São João – CEP 07151-480 – Tel. (11) 2086-2280, (11) 2086-0491 e (11) 2279-2724
- c) UBS ÁGUA AZUL: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Cabo Dantibes, 92 – Água Azul – CEP 07159-090 – Tel. (11) 2279-6690 e (11) 2436-6236
- d) UBS ÁLAMO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Nicolina Lapenna Turri, sem nº – Jardim Álamo – CEP 07176-660 – Tel. (11) 2438-4496
- e) UBS ALLAN KARDEC: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Ipacaetá, 51 – Jardim Presidente Dutra – CEP 07171-150 – Tel. (11) 2486-7994
- f) UBS BAMBI: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Gabriela Gurgel de Freitas, 248 – Parque Residencial Bambi – CEP 07159-690 – Tel. (11) 2279-6689 e (11)2436-4102;
- g) UBS BANANAL: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Martinica, 220 – Jardim Bananal – CEP 07192-430 – Tel. (11) 2229-4535, (11) 2466-0821 e (11) 2466-7308

- h) UBS CARMELA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Serra da Mantiqueira, 55 – Vila Carmela – CEP 07178-450 – Tel. (11) 2436-0985 e (11) 2436-1949
- i) UBS CIDADE SERÓDIO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Coqueiral, 111 – Cidade Seródio – CEP 07150-000 – Tel. (11) 2469-5129 e (11) 2467-9598
- j) UBS HAROLDO VELOSO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Pocrane, 79 – Haroldo Veloso – CEP 07155-120 – Tel. (11) 2469-7006, (11) 2467-7362 e (11) 2469-4175
- k) UBS INOCOOP: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Elias Dabarian, 515 – Inocoop – CEP 07173-210 – Tel. (11) 2431-9940 e (11) 2431-3300
- l) UBS JARDIM FORTALEZA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Hilário Pires de Freitas, 37 – Jardim Fortaleza – CEP 07153-450 – Tel. (11) 2467-5360 e (11) 2467-9666
- m) UBS JARDIM PRESIDENTE DUTRA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Nova York, 101 – Jardim Presidente Dutra – CEP 07170-010 – Tel. (11) 2431-9526 e (11) 2432-5649
- n) UBS LAVRAS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Souto Soares, 232 – Lavras – CEP 07170-550 – Tel. (11) 2467-5792, (11) 2469-0742 e (11) 2467-1841
- o) UBS MARINÓPOLIS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Marinópolis, 546 – Jardim Presidente Dutra – CEP 07172-100 – Tel. (11) 3988-0299, (11) 2431-7456 e (11) 2452-7046
- p) UBS NOVA BONSUCESSO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Tapiramuta, 237, Vila Nova Bonsucesso, CEP 07173-530, telefone (11) 2304-3265;
- q) UBS PONTE ALTA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua São Paulo, sem nº – Jardim Ponte Alta – CEP 07179-000 – Tel. (11) 2436-0502 e (11) 2439-8303
- r) UBS SANTA PAULA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Maria Roza de Campos, 156 – Jardim Santa Paula – CEP 07179-295 – Tel. (11) 2463-3405 e (11) 2472-7077
- s) UBS SANTOS DUMONT: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Rafael Fernandes, 11 – Parque Santos Dumont – CEP 07152-110 – Tel. (11) 2466-3105 e (11) 2466-6220
- t) UBS SOBERANA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Jaboticabal, 5 – Cidade Soberana – CEP 07161-200 – Tel. (11) 2229-2289, (11) 2229-2284 e (11) 2229-2280
- u) CEO SÃO JOÃO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: horário de funcionamento das 07h00 às 21h00. Rua Cruz do Espírito Santo, 37 – Cidade Seródio – CEP 07151-360 – Tel. (11) 2466-6561 e (11) 2466-0791.



12.2.2.3.7 REGIÃO IV - PIMENTAS CUMBICA

- a) CAPS ALVORECER – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
ALVORECER: horário de funcionamento 24 horas. Avenida Santa Helena,
70 – Vila Paraíso – CEP 07241-270 – Tel. (11) 2229-9790, (11) 2486-1623
e (11) 2486-0839
- b) SAE CARLOS CRUZ – SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
CARLOS CRUZ: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua
Miracanga, 32 – Parque Jurema – CEP 07244-190 – Tel. (11) 2412-0638 e
(11) 2498-7323
- c) UBS CUMBICA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Mario
Luiz Figueiroa, 295 – Cumbica – CEP 07181-060 – Tel. (11) 2483-3184 e
(11) 2483-2079
- d) UBS CUMMINS: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua
Plácido Ivo de Mello, 68 – Jardim Cumbica – CEP 07180-160 – Tel. (11)
2446-1554 e (11) 2412-2128
- e) UBS DINAMARCA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua
Araucária, 277 – Vila Dinamarca – CEP 07251-050 – Tel. (11) 2498-3148
- f) UBS DONA LUIZA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00.
Avenida Miguel Ackel, 1535 – Parque Industrial Cumbica – CEP 07274-000.
Não possui telefone.
- g) UBS JARDIM ARACÍLIA : horário de funcionamento das 07h00 às 17h00.
Rua Urucui, 398 – Jardim Aracília – CEP 07250-150 – Tel. (11) 2480-1756
- h) UBS JARDIM CUMBICA I: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00.
Avenida Venturosa, 240 – Jardim Cumbica – CEP 07240-000 – Tel. (11)
2446-2198 e (11) 2421-2536
- i) UBS JARDIM CUMBICAII: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00.
Rua Sena Madureira, 1177 – Jardim Cumbica – CEP 07240-020 – Tel. (11)
2482-3667 e (11) 2482-0757
- j) UBS JARDIM JACY: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua
São Geraldo da Piedade, 45 – Jardim Jaci – CEP 07262-140 – Tel. (11)
2480-2918 e (11) 2498-3142
- k) UBS JARDIM JANDAIA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00.
Rua Porto Alegre, 446 – Parque Jandaia – CEP 07260-220 – Tel. (11)
2499-5702 e (11) 2480-1809
- l) UBS JARDIM NOVA CUMBICA: horário de funcionamento das 07h00 às
17h00. Rua Baixio, 142 – Jardim Nova Cumbica – CEP 07231-040 – Tel.
(11) 2412- 8662 e (11) 2412-1510
- m) UBS MARCOS FREIRE: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00.
Rua Poente, 200 – Conjunto Marcos Freire – CEP 07263-721 – Tel. (11)
2498-6837 e (11) 2480-2793
- n) UBS NORMANDIA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00.
Estrada Água Chata, 979 – Jardim Normândia – CEP 07252-000 – Tel. (11)
2480-1202 e (11) 2496-9008



- o) UBS NOVA CIDADE: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Angelo Roberto Orsomarso, 146 – Jardim Nova Cidade – CEP 07240-000 – Tel. (11) 2484-4201 e (11) 2492-1517
- p) UBS PARQUE ALVORADA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Avenida Santana do Mundaú, 800 – Parque Alvorada – CEP 07242-190 – Tel. (11) 2408-7104 e (11) 2498-1510
- q) UBS PARQUE JUREMA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Primeira Cruz, 104 – Parque das Nações – CEP 07243-200 – Tel. (11) 2486-5113 e (11) 2484-4466
- r) UBS PARQUE UIRAPURU: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Estrada Velha de São Miguel, 2000 – Parque Uirapuru – CEP 07230-000 – Tel. (11) 2483-3131 e (11) 2412-1044
- s) UBS PIMENTAS: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua Jaboatão, 84 – Bairro dos Pimentas – CEP 07272-340 – Tel. (11) 2499-3050 e (11) 2484-5481
- t) UBS PIRATININGA: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Estrada da Água Chata, 2131, CEP 07251-000 – TEL: (11) 2475-1758
- u) UBS SANTO AFONSO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Rondonópolis, 116 – Jardim Santo Afonso – CEP 07215-170 – Tel. (11) 2446-4313 e (11) 2412-1330
- v) UBS SOIMCO: horário de funcionamento das 07h00 às 17h00. Rua Barão de Melgaço, 101 – Cidade Soimco – CEP 07183-230 – Tel. (11) 2483-3134 e (11) 2446-4835
- w) CEMEG PIMENTAS CUMBICA: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Avenida Atalaia do Norte, 544 – Jardim Cumbica – CEP 07240-120 – Tel. (11) 2461-3281
- x) CERESI Pimentas Cumbica: Rua Landri Salle, 400, Pq Piratininga, CEP: 07272-340. TEL: (11) 2229-8869
- y) CEO JARDIM ANGÉLICA – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: horário de funcionamento das 07h00 às 21h00. Rua José Inácio Gomes, 441 – Jardim Angélica – CEP 07244-270 – Tel. (11) 2496-2526 e (11) 2484-4435
- z) CAPSi CUMBICA – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL: horário de funcionamento das 07h00 às 19h00. Rua São Martinho, 218 – Cidade Industrial Satélite Cumbica – CEP 07231-160

12.2.2.3.8. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

- a) SVO - SEÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS: Avenida Benjamin Harris Hunnicut, 1501 – Vila Rio de Janeiro – CEP 07124-000 – Tel. (11) 2456-8668, (11) 2421-2315 e (11) 2304-3265.

12.2.2.3.9. SALA DE COLETA ESPECIAL



a) CASA DE COLETA ESPECIAL – Rua Luiz Faccini, 553 – Centro – CEP 07110-000 – Tel. 2408-4548

12.2.2.4. Em decorrência de especificidade da coleta do exame, ou outro fator justificável, os exames poderão ser coletados em unidades diferentes das apresentadas acima, desde que tenha ordem expressa da SS, para serem processadas no CAC.

12.2.2.5. Outras unidades de saúde poderão fazer parte do rol de unidades atendidas pelo CAC, desde que acordado entre as partes.

12.2.3. VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS PARA O CAC/GRU - O PARCEIRO PRIVADO realizará os exames laboratoriais em todas as unidades contempladas pelo CAC, na quantidade estimada mensal de 480 mil, com previsão financeira proporcional de acordo com a quantidade de exames pactuados de R\$ R\$ 2.391.682,00 (dois milhões, trezentos e noventa e dois mil, seiscentos e oitenta e dois reais), sendo que poderá realizar a compensação dos exames entre os meses, contanto que não extrapole o limite do valor contratual global.

12.2.3.1. O valor estimado de repasse mensal para o PARCEIRO PRIVADO assumindo a premissa de redução mínima de 11% da Tabela SUS (ITENS 2.1.1. E 2.1.2.) de acordo com o princípio de economicidade propiciado pelo ganho em escala econômica planejado para o CAC GRU.

13. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO PARCEIRO PÚBLICO PELO PARCEIRO PRIVADO E PELAS UNIDADES SOLICITANTES.

13.1. Informações de Produção: O PARCEIRO PRIVADO informará, a cada 10 dias, o número semanal de exames realizados, segundo definição do item 2.1. do presente anexo - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS.

13.2. Informações qualitativas:

13.2.1. 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, sendo que como usuário tem-se que são as unidades de saúde contempladas no presente CONTRATO DE GESTÃO.

13.2.1.1. 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.



13.2.1.2. O profissional responsável pelo SAU encaminhará relatório mensal à SS, 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.

13.2.1.3. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO a imediata adoção de medidas corretivas referentes aos possíveis problemas apontados pelas unidades solicitantes.

13.2.2. O PARCEIRO PRIVADO informará, **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, até o dia 15 de cada mês.

13.2.2.1. Os resultados de Patologia Clínica deverão ser liberados em 90% dos casos (amostras) em até 07 DIAS ÚTEIS após o dia seguinte ao recebimento da amostra pelo PARCEIRO PRIVADO, com exceção daqueles que dependam tecnicamente de prazos maiores para sua liberação.

13.2.2.2. 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.

14. O PARCEIRO PRIVADO manterá soroteca, com rastreabilidade por código de barras, de acordo com legislação vigente.

15. 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 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:

1.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do PARCEIRO PRIVADO fica estimado em R\$ 28.700.184,00 (vinte e oito milhões, setecentos mil, cento e oitenta e quatro reais), sendo que o valor estimado mensal é de R\$ 2.391.682,00 (dois milhões, trezentos e noventa e um mil, seiscentos e oitenta e dois reais). Poderá realizar a compensação dos exames entre os meses, contanto que não extrapole o limite do valor contratual geral.

1.2. O valor correspondente à remuneração dos exames laboratoriais realizados será repassado mensalmente com base no relatório fornecido e após comparado com relatórios da SS.

1.3. O repasse dar-se-á até o 2º dia útil do mês.

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

2.1. 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 11%.

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

2.2.1 Cálculo do valor básico do exame: Para o cálculo do valor básico do exame será adotado o critério abaixo, definido na própria CBHPM, 5 a 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\$ 21,89, definido como "Unidade de Custo Operacional" na tabela CBHPM;
- c) Somar os dois valores acima.

2.2.2 Aplicação do coeficiente de ajuste dar-se-á através da multiplicação do resultado do cálculo referente ao item 2.2.1 acima, pelo coeficiente apropriado de acordo com o grupo da Tabela CBHPM a que o exame pertence, segundo tabela a seguir:



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

2.3. Para exames não pertencentes à tabela CBHPM nem à tabela SUS, os valores de remuneração são os definidos na cotação de preço junto ao prestador.

2.4. 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. As quais devem ser encaminhadas ao PARCEIRO PRIVADO para análise e justificativas.

2.5. Na ocorrência de glosas, o ajuste financeiro será avaliado e, se pertinente, compensado nos meses subsequentes.

2.6. As quantidades estimadas 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 ele realizada.

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 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 SS.

b) **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.*, *Haemophilusspp* e *Neisseriaspp*) 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:

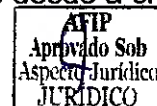
I) Deverão ser apresentadas análises estatísticas quanto às quantificações dos mais importantes padrões fenótipos de resistência bacteriana, tais como: *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus Coagulase Negativa* resistentes a oxacilina, *Enterococcus spp.*, resistente a vancomicina e Enterobacterias em geral, *Pseudomonasaeruginosa* e *Acinetobacterbaumannii* resistentes aos carbapenens.

II) Estes relatórios sinalizarão ao SCIH, por meio de dados laboratoriais, quais 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.

c) **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 da entrega do laudo. Os prazos de liberação são descritos neste anexo em acordo com a SS 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.

d) 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 e para o Serviço de Vigilância Epidemiológica.

e) 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.

f) 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.

g) Para as unidades de Urgência e Emergência: Envio do relatório até o dia 15 do mês subsequente para a CAF SS.

- Tempo de retirada do exame na unidade;
- Tempo de chegada do exame no laboratório;
- Tempo de execução de cada exame do rol da urgência e emergência;
- Tempo de liberação dos exames em tela;
- Porcentagem de novas coletas;
- Porcentagem dos motivos das novas coletas;