



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO PREFEITO

Pindamonhangaba, 20 de Dezembro de 2017.

Ofício n.º 3617/2017 – GAB

Prezado Presidente

Em atenção ao requerimento nº 3313/2017, do vereador Rafael Goffi Moreira, que solicita explicações sobre o SAMU, informamos, conforme reportado pela Secretaria competente, que o município de Pindamonhangaba, bem como todos os outros integrantes do Grupo Condutor Regional que compõe o Departamento Regional de Saúde (DRS XVII) solicitam igualdade na porta de entrada do Hospital Regional do Vale do Paraíba, não havendo justificativa para que somente os 08 municípios que integram o CISAMU tenham o privilégio em relação aos demais. A questão já foi colocada nas duas últimas reuniões do Grupo Condutor e Colegiado Intergestores Regional (CIR) e a recomendação do Grupo Condutor Regional do dia 04/12/2017, com a presença dos técnicos da Secretaria de Estado de Saúde e Conselho dos Secretários Municipais do Estado de São Paulo (COSEMS/SP) foi para que todos os municípios pudessem de forma igual ter acesso ao Hospital Regional do Vale do Paraíba através de decisão Médico Regulador de cada uma das centrais, considerando gravidade do caso, condição do transporte com base no melhor tempo resposta para o paciente.

Encaminhamos questionamento e resposta enviada pelo Departamento Regional de Saúde (DRS XVII) quanto a grade de referência hospitalar. Anexamos a grade que vem sendo utilizada por Pindamonhangaba e que consta do Plano de Ação Regional.

Não há grade de referência hospitalar com Guaratinguetá, as referências hospitalares estão inalteradas.

Muito embora a pactuação com Guaratinguetá já tenha sido aprovada em CIR, conforme documento anexo, datado de maio/2017, o Departamento Regional



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO PREFEITO

de Saúde, solicitou o Plano de Ação Regional retorne o CIR para aprovação. A reunião originalmente agendada para 11/12/2017, o plano inclui Pindamonhangaba. Após aprovação em CIR, o Departamento Regional de Saúde (DRS XVII) deve encaminhar à CIB (Colegiado de Intergestores Bipartite).

Segue anexo a Deliberação CIB – 7, de 08/02/2012 que trata as Rede de Urgência/Emergência (RUE) no Estado de São Paulo.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
0000000080 - 2018 11/01/2018 1:40:06 PM
Interessado (a): PRESIDENTE VER. MAGRÃO
Assunto: Resposta ao Requerimento




Isael Domingues
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
Carlos Eduardo de Moura
Presidente da Câmara Municipal de Pindamonhangaba
N e s t a

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 27 – DOE de 09/02/12 – Seção 1 - p.26

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Deliberação CIB – 7, de 8-2-2012

Considerando a necessidade de organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência no âmbito das RRAS;

Considerando a Portaria GM/MS - 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS;

Componentes: UPA 24

Considerando a Portaria GM/MS - 2648 de 07/11/2011, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Considerando a Portaria GM/MS - 2820 de 28/11/2011, que dispõe sobre incentivo financeiro para o componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Considerando a Portaria GM/MS - 2821 de 28/11/2011, que dispõe sobre incentivo financeiro de custeio para o componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Componente: Sala de Estabilização

Considerando a Portaria GM/MS - 2338 de 03/10/2011 que estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências;

Componente: SAMU

Considerando a Portaria GM/MS - 2.026, de 24/08/2011, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço Móvel de Urgência e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria GM/MS - 2.301 de 29/09/2011 que altera os Arts. 35 e 40 da Portaria GM/MS - 2.026 de 24/08/2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Considerando a Portaria GM/MS - 2.649 de 7/11/2011 que altera e acresce dispositivos à portaria CG/MS - 2.026, de 24/08/2011.

Componente: Hospitalar

Considerando a Portaria GM/MS - 2395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Componente: Atenção Domiciliar

Considerando a Portaria GM/MS - 2527 de 27/10/2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em reunião realizada em 08 de dezembro de 2011 aprova o Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de São Paulo, conforme Anexo I.

Anexo I

Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Atenção às Urgências do SUS.

I - Introdução

O Termo de Referência é o documento que expressa estratégias e compromissos do Estado de São Paulo para a implantação da Rede de Atenção às Urgências conforme a Portaria GMM S 1600 de 07 de julho de 2011.

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado num determinado território.

São caracterizadas pela formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde. As RRAS são compostas por várias Redes Temáticas, entre elas a de Urgência e Emergência.

Neste sentido os compromissos assumidos neste Termo de Referência para estruturação da Rede de Atenção às Urgências (RAU) do SUS visam garantir:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

O fortalecimento do processo de implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo; O atendimento aos cidadãos com quadros agudos, prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A organização da Rede de Atenção às Urgências com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A organização da rede de atenção considerando os principais problemas de saúde na área de urgência conforme o perfil epidemiológico da região.

Os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes) priorizando as Linhas de Cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica na organização da Rede de Atenção às Urgências.

A humanização da atenção centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.

O acolhimento com classificação do risco, qualidade e resolubilidade na atenção, constituindo a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisito de todos os pontos de atenção.

O fortalecimento da regulação no Estado de São Paulo e a implantação de Complexos Reguladores nas RRAS, de acordo com as Diretrizes de Regulação pactuada na CIB de Dezembro de 2011, buscando minimizar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no SUS/SP

O co-financiamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU) de forma solidária pelas 3 esferas de governo, de acordo com os Planos de Ação Regional apresentados na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

II - Construção da Rede de Atenção às Urgências - Passo a Passo

O processo de organização de uma Rede de Atenção às Urgências se faz a partir do diagnóstico de saúde e organização de fluxo assistencial percorrido pelo paciente desde a atenção primária até a alta complexidade hospitalar, responsabilizando cada um pela atenção a uma determinada parcela da demanda, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução.

Ila - Fase de Adesão e Diagnóstico

Instituição pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de Grupo Condutor formado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde que deverá apresentar e aprovar o roteiro para elaboração de diagnóstico situacional dos municípios e regiões de saúde.

Instituição de Grupo Condutor Regional vinculado ao Comitê Gestor de Redes (CG-Redes) e de Grupo Condutor Municipal vinculado ao município

O Grupo Condutor Municipal deverá elaborar diagnóstico situacional do respectivo município a partir da análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionando as necessidades de saúde em relação ao atendimento das urgências, da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, avaliação e controle.

O Grupo Condutor Regional deverá elaborar o Diagnóstico Situacional da RRAS embasado no consolidado das informações fornecidas pelos municípios de sua abrangência e o Plano de Ação Regional - PAR com o desenho da rede com todos os seus componentes.

Aprovar na Comissão Intergestores Regional (CIR-CGR) e no CG-Redes.

Enviar ao Grupo Condutor Estadual para análise e apreciação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

O Ministério da Saúde ao receber o Plano de Ação Regional da RAU fará a análise e orientará sobre os procedimentos necessários para o repasse financeiro de acordo com as ações e atividades definidas visando os processos de habilitação/qualificação dos componentes.

O Plano de Ação Regional deverá conter detalhamento técnico de cada componente da Rede de Atenção às Urgências, bem como as metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades entre os gestores e o aporte de recursos pela União, Estado e Municípios envolvidos. O gestor não poderá apresentar propostas isoladas para o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. As propostas deverão ter a abrangência do território das RRAS, definidas pela deliberação CIB - 36/2011.

Para subsídio à elaboração da proposta do Plano de Ação Regional os municípios deverão seguir as orientações da Portaria MS/GM 1600, de 07 de julho de 2001 e da Portaria do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, e ainda as instruções específicas para a implantação deste componente disponíveis no Portal Saúde.

IIb - Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção.

Pactuar compromissos entre o gestor e os prestadores de serviço sob sua gestão por meio do instrumento legal de contratualização. Realizar a análise da demanda quantitativa e qualitativa com definição clara de responsabilidades de ambas as partes, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos.

IIc - Fase de Qualificação dos Componentes.

Para qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, as Secretarias Municipais de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo deverão cumprir os requisitos constantes das portarias específicas de cada componente, disponíveis no Portal Saúde.

O estado e municípios serão informados pelo DRAC/MS por meio de portaria sobre o início do repasse dos recursos financeiros;

IIId- Fase de Certificação

A certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação do conjunto dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica definida pelo Ministério da Saúde.

III - Componentes da Rede

O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde com o objetivo de estimular e fomentar o planejamento e o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente para a prevenção e controle de acidentes, desastres, violências, agravos transmissíveis e não transmissíveis e riscos ambientais, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização social.

O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção.

O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências (Portaria MS/GM 2.026 de 24 de agosto de 2011 e Portaria 2649 de 7 de novembro de 2011) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravamento à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

O Componente Sala de Estabilização (Portaria GM/MS 2338 de 3 de outubro de 2011) deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.

O Componente Força Nacional de Saúde do SUS com o objetivo de aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em desastres climáticos e situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

O Componente Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h (Portaria GM/MS 2648 de 7 de novembro de 2011) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

O Componente Porta Hospitalar (Portaria GM/MS 2395 de 11 de outubro de 2011) será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias na neuro e cardio vascular assim como na traumatologia.

O Componente Atenção Domiciliar, Portaria GM/MS 2029 de 24 de agosto de 2011, é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

A Secretaria de Estado da Saúde deverá constituir e coordenar o Comitê Gestor Estadual e o Comitê Gestor Regional do Sistema de Atenção às Urgências.

As Secretarias Municipais de Saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações.

Os Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências representam o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis.

Referências

Ministério da Saúde - Portaria 1600 de 07/07/2011 - Gabinete do Ministro – Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde - Portaria 2026 de 24/08/2011 – Gabinete do Ministro – Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências

Ministério da Saúde - Portaria 2301 de 29/09/2011 – Gabinete do Ministro – Altera os arts. 35 e 40 da Portaria 2026 de 24/08/2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Ministério da Saúde - Portaria 2338 de 03/10/2011 – Gabinete do Ministro – Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências

Ministério da Saúde - Portaria 2395 de 11/10/2011 – Gabinete do Ministro – Organiza o Componente Hospitalar da

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Ministério da Saúde - Portaria 2527 de 27/10/2011 – Gabinete do Ministro – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Ministério da Saúde - Portaria 2648 de 07/11/2011 – Gabinete do Ministro – Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com A Política Nacional de Atenção às Urgências

Ministério da Saúde - Portaria 2649 de 07/11/2011 – Gabinete do Ministro – Altera e acresce dispositivos à Portaria 2026/GM/MS de 24/08/2011



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Taubaté - DRS XVII
Av. Assis Chateaubriand 359, Independência, Taubaté - SP
CEP: 12031-230 - Telefone: (12) 3625-2330 - FAX: (12) 3632-3879

Taubaté, 12 de julho de 2017.

Ofício nº 77/2017

Planejamento

Ilma Sra.


Valeria dos Santos

Secretário Municipal de Pindamonhangaba

Com nossos cumprimentos, em resposta ao ofício n. 281/2017 solicitando informações quanto à pactuações de referência e contra referência para o município de Pindamonhangaba, venho informar que:

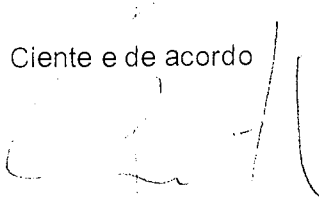
- ✓ A Pactuação Programada e Integrada (PPI) disponibiliza as pactuações realizadas seja para os municípios que realizam atendimento, para onde se referenciam e quem se referencia a ele, e, apresenta todas essas informações no site, <http://www.saude.sp.gov.br/ppi>, e todos os municípios tem acesso, sendo prerrogativa do município sua consulta não só para seu conhecimento, como também para propor novos rearranjos.
- ✓ Quanto à grade de urgência e emergência para a RAS 17 encaminho anexo a que nos foi disponibiliza e revista em dezembro de 2016. Informamos ainda que estamos em processo de revisão dessas referências e tão logo a novo planilha esteja finalizada será disponibiliza a todos os gestores e prestadores.

Na expectativa de ter atendido suas solicitações, atenciosamente,


Egle Luz Lopes Sandini

Diretora Técnica de Saúde II – CPA
DRS XVII - Taubaté

Ciente e de acordo


Sandra Maria Carneiro Tutihashi
Diretor Técnico de Saúde III
DRS XVII - Taubaté

Santa Casa - Pindamonhangaba

Especialidade

Municípios referenciados

UTI - Adulto

UTI - Neo Natal

Bucomaxilo

Parto de Alto Risco

Cirurgia Ortopédica

Otorrinolaringologia

Tomografia

Hemodiálise

Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Pediatria (Clínic. e cirúrg.)

Pindamonhangaba

Campos do Jordão,
Pindamonhangaba, Santo Antônio do Pinhal, Tremembé

Pactuado em PPI com
Roseira, Taubaté e Tremembé

Não encaminhar casos que possam evoluir para Alta Complexidade. Ex: Endovascular, Neurocirurgia, Politrauma.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Taubaté - DRS XVII
Av. Assis Chateaubriand, 359 – Bairro Independência - Taubaté/ SP
CEP: 12.031-230 - Telefone: (12) 3621-8894 - (12) 3632-3879

Nº 0209/2017

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS

DE: DRS XVII TAUBATÉ – NAA

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA

Nº. DE ORDEM	INTERESSADO	ASSUNTO
01	DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE TAUBATÉ – DRS XVII A/C Ilma. Sra. Valéria dos Santos Secretária Municipal de Saúde	Ofício nº 77/17 – NAA/Diretoria Encaminha resposta do Ofício nº 281/2017 – quanto à pactuações de referência e contra referência.

Visto: 13/07/2017
Solange Britto

Recebido em 14/08/2017

Ofício 0571/2017 - 360



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Taubaté - DRS XVII
Av. Assis Chateaubriand, 359 – Bairro Independência - Taubaté/ SP
CEP: 12.031-230 - Telefone: (12) 3621-8894 - (12) 3632-3879

Taubaté, 21 de Julho de 2017.

Ofício nº 0293/2017
NAA/Diretoria

A Secretária Municipal de Saúde
Sra. Valéria dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba
Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações - Pindamonhangaba/SP

Assunto: Rede de Urgência e Emergência

Prezada Senhora,

Com nossos cumprimentos e em atenção ao Ofício nº 580/2017 - SES dessa Secretaria Municipal de Saúde referente à solicitação de uma cópia do caderno da Rede de Urgência e Emergência informamos Vossa Senhoria que estamos revendo toda a grade de referência e, tão logo esteja atualizada encaminharemos a Vossa Senhoria

Sem mais para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Sandra Maria Carneiro Tutihashi
Diretora Técnica de Saúde III
DRS XVII - Taubaté



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

OFÍCIO Nº. 281/2017 - SES

23 de março de 2017.

Prezada Senhora:

Encaminhamos para conhecimento de Vossa Senhoria Ofício nº. DA/067/2017, solicitando informações atualizadas acerca das pactuações de referência e contra-referência para o Município de Pindamonhangaba e solicitamos uma cópia do caderno da Rede de Urgência e Emergência onde consta a referida pactuação, para posterior resposta à Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

Na oportunidade, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


VALÉRIA DOS SANTOS
Secretária de Saúde e Assistência Social

Ilma. Sra.
Sandra Maria Carneiro Tutihashi
Diretora Técnica de Saúde III
DRS XVII – Taubaté



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

OFÍCIO Nº. 657/2017 - SES

14 de agosto de 2017.

Prezado Senhor:

Em atenção ao Ofício nº. DA/152/2017, solicitando informações atualizadas acerca das pactuações de referência e contra-referência para o município de Pindamonhangaba, encaminhamos a Vossa Senhoria cópia do Ofícios nº. 293/2017 NAA/Diretoria e nº. 77/2017 – Planejamento – Departamento Regional de Saúde – DRS XVII, com as informações solicitadas.

Na oportunidade, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


VALÉRIA DOS SANTOS
Secretária de Saúde e Assistência Social

Ilmo. Sr.
Camillo Alonso Filho
Diretor Administrativo
Santa Casa de Misericórdia
Pindamonhangaba

Referencia Hospitalar - Pindamonhangaba

UNIDADE	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	COBERTURA
UTI ADULTO	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - TODOS OS 39 MUNICÍPIOS.
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	27 MUNICÍPIOS
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA

UNIDADE	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	COBERTURA
UTI NEONATAL	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a referência formal informar não haver disponibilidade de vaga.
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ (Não pode realizar vaga zero)	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	27 MUNICÍPIOS

UNIDADE	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	COBERTURA
UTI PEDIÁTRICA	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ (Não pode realizar vaga zero)	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	27 MUNICÍPIOS
	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - TODOS OS 39 MUNICÍPIOS

REFERÊNCIA	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	COMPLEXIDADE	COBERTURA
UTI QUEIMADOS	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a referência formal informar não haver disponibilidade de vaga.
	SANTA CASA DE GUARATINGUETÁ	GUARATINGUETÁ	MÉDIA COMPLEXIDADE	PARA TODO DRS XVII

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE

ONCOLOGIA

REFERÊNCIA	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	COMPLEXIDADE	COBERTURA
ONCOLOGIA INFANTIL	GAACC- GRUPO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - TODOS OS 39 MUNICÍPIOS.

REFERÊNCIA	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	COMPLEXIDADE	COBERTURA
ONCOLOGIA, RADIOTERAPIA QUIMIOTERAPIA	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Pindamonhangaba – Oncoclínica e Radioterapia 17 municípios do Cir. Fé e Vale Histórico – Onco hematologia e Radioterapia

CARDIOLOGIA

REGIÃO/REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE/REGIÃO DE SAÚDE
CARDIOLOGIA (Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, e Cirurgia Vascular)	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ALTA COMPLEXIDADE (CARDIOLOGIA)	TODOS OS 39 MUNICÍPIOS DO DRS XVII (vide mapa em anexo)
	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - TODOS OS 27 MUNICÍPIOS (regiões Circuito da Fé e Vale Histórico – vide mapa em anexo).

NEUROCIRURGIA

REGIÃO/REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE/REGIÃO DE SAÚDE
NEUROCIRURGIA	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Pindamonhangaba e 17 municípios do Cir. Fé e Vale Histórico

TERAPIA RENAL

REGIÃO/REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE/REGIÃO DE SAÚDE
HEMODIÁLISE	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	ALTA COMPLEXIDADE.	CAMPOS DO JORDÃO, PINDAMONHANGABA, SANTO ANTÔNIO DO PINHAL, TREMEMBÉ.
	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - TODOS OS 39 MUNICÍPIOS.
	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ALTA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a

			referência formal informar não haver disponibilidade de vaga.
--	--	--	---

ESPECIALIDADE	ESTAB. HOSPITALARES	MUNICÍPIOS	TIPO DE ATENDIMENTO	REGIÃO DE COBERTURA
ENDOVASCULAR	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA APENAS CARDIACA - alta complexidade (angioplastia)	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - TODOS OS 39 MUNICÍPIOS.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE	ESTAB. HOSPITALARES	MUNICÍPIOS	TIPO DE ATENDIMENTO	REGIÃO DE COBERTURA
BUCOMAXILO	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Região Circuito da Fé e Vale Histórico, Vale do Paraíba e região serrana, Litoral Norte, e municípios de Jacareí, Igaratá e Santa Branca (vide mapa em anexo)
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	Pindamonhangaba
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ (Não pode realizar vaga zero)	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana - 27 MUNICÍPIOS (vide mapa em anexo)

ESPECIALIDADE	ESTAB. HOSPITALARES	MUNICÍPIOS	TIPO DE ATENDIMENTO	REGIÃO DE COBERTURA
---------------	---------------------	------------	---------------------	---------------------

CIRURGIA BARIATRICA	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ALTA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico (17 municípios) e Região Vale do Paraíba e Região Serrana (10 municípios). Vide mapa em anexo
---------------------	-----------------------------------	---------------------	-------------------	---

REFERÊNCIA	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE COBERTURA
CIRURGIA VASCULAR	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a referência formal informar não haver disponibilidade de vaga.
	SANTA CASA DE APARECIDA	APARECIDA	MÉDIA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana (27 municípios)
REFERÊNCIA	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE COBERTURA
CIRURGIA GINECOLOGICA	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE E ALTA COMPLEXIDADE	DRS XVII - DESDE QUE A REFERENCIA FORMAL, NÃO POSSUA DISPONIBILIDADE DE VAGA
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE E ALTA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana (27 municípios) – vide mapa em anexo
	SANTA CASA DE APARECIDA	APARECIDA	MÉDIA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana (27 municípios) - mapa anexo

REFERENCIAL	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	MUNICÍPIOS
CIRURGIA PEDIÁTRICA	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA,
	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé vale Histórico, Vale do Paraíba e Região Serrana, Litoral Norte e municípios Caçapava, Jambeiro, Jacareí, Igaratá e Santa Branca
	SANTA CASA DE CRUZEIRO	CRUZEIRO	MÉDIA COMPLEXIDADE	Arapeí, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Cruzeiro, Lavrinhas, Queluz, São José do Barreiro, Silveiras
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Canas, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lavrinhas, Lorena, Piquete, Potim, Queluz, Roseira, São José do Barreiro, Silveiras, Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião, Ubatuba, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembé

REFERÊNCIA	ESTABELECI- MENTO	MUNICÍPIOS	TIPO DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE DRS
CIRURGIA GERAL	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a referência formal informar não haver disponibilidade de vaga.
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA

REFERÊNCIA	ESTABELECI- MENTO	MUNICÍPIOS	TIPO DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE DRS
LITROTRIPSIA	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ		DRS XVII - TODOS OS 39 MUNICÍPIOS.

REFERÊNCIA	ESTABELECI- MENTO	MUNICÍPIOS	TIPO DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE DRS
PSIQUIATRIA	SANTA CASA DE GUARATINGUETÁ	GUARATINGUETÁ		Aparecida, Cunha, Guaratinguetá, Lorena, Piquete, Potim e Roseira
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	TAUBATÉ		27 MUNICÍPIOS DO DRS (CFVH E VPRS)

REFERÊNCIA	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAQUE
	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a referência formal informe não haver disponibilidade de vaga.
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	Pindamonhangaba, Roseira, Taubaté e Tremembé.
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	Município de Caçapava, Regiões do Circuito da Fé e Vale Histórico, Vale do Paraíba e Região Serrana e Litoral Norte (vide mapa em anexo)_

REFERÊNCIA	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAQUE
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA, ROSEIRA, TAUBATÉ E TREMEMBÉ.
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ (Não pode realizar vaga zero)	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	Aparecida, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Canas, Caçapava, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lavrinhas, Lorena, Potim, Queluz, Roseira, São José do Barreiro, Silveiras, Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião, Ubatuba, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembé

REGIÃO DE REFERÊNCIA	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	TIPO DE ATENDIMENTO	REGIÃO DE COBERTURA
OBSTETRÍCIA	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Canas, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lavrinhas, Lorena, Piquete, Potim, Queluz, Roseira, São José do Barreiro, Silveiras, Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião, Ubatuba, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembé
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA

REGIÃO DE REFERÊNCIA	INSTITUIÇÕES	MUNICÍPIOS	TIPO DE ATENDIMENTO	REGIÃO DE COBERTURA
OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico e região do Vale do Paraíba e Região Serrana
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	ALTA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA

REGIÃO DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE
OFTALMOLOGIA	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	DRS 17 – 39 municípios
	HOSPITAL ARGIA PRÓ VISÃO	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ALTA COMPLEXIDADE	DRS 17 – 39 municípios

REGIÃO DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIOS	COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE
OTORRINOLINGOLOGIA	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ	TAUBATÉ	MÉDIA COMPLEXIDADE	Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambeiro, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca, São José dos Campos, Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Canas, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lavrinhas, Lorena, Piquete, Potim, Queluz, Roseira, São José do Barreiro, Silveiras, Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião, Ubatuba, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembé
	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e Vale Histórico (27 municípios)
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA

REGIÃO DE SAÚDE	ESTAB. DE SAÚDE	VAGAS DISPONÍVEIS	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE SUBSIDIÁRIA
	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA	MÉDIA COMPLEXIDADE	PINDAMONHANGABA
	H. ESCOLA UNIV. TAUBATÉ (NÃO FAZER VAGA ZERO)	TAUBATÉ	ALTA COMPLEXIDADE	27 MUNICÍPIOS (Circuito da Fé e Vale Histórico e região do Vale do Paraíba e Região Serrana) e Litoral Norte
	SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	MÉDIA COMPLEXIDADE	Todos os 39 municípios do DRS XVII, desde que a referência formal informar não haver disponibilidade de vaga.

REGIÃO DE SAÚDE	ESTAB. DE SAÚDE	VAGAS DISPONÍVEIS	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	REGIÃO DE SAÚDE SUBSIDIÁRIA
VASCULAR	Hospital Regional do Vale do Paraíba	Taubaté	ALTA COMPLEXIDADE	DRS17
	Santa Casa de Aparecida	Aparecida	MÉDIA COMPLEXIDADE	Região do Circuito da Fé e vale Histórico e Vale do Paraíba e Região Serrana. 27 municípios