



PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL
GERÊNCIA DE CONTRATOS, CONVÊNIOS, CONTROLE E AVALIAÇÃO

TERMO ADITIVO Nº01/2022 AO CONTRATO Nº 10.861/2018

TERMO ADITIVO Nº 01/2022 ao CONTRATO Nº 10.861/2018, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de João Pessoa através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**, para atender a Portaria nº 3.504 de 17/12/2019 que reclassifica 04 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrico e a Portaria nº 615 de 30/03/2020 que reclassifica 14 leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II para Tipo III do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB, ambas estabelecem recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a serem incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade do Município de João Pessoa.

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

CONTRATANTE;

O MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA representado pelo Prefeito Senhor **CÍCERO LUCENA FILHO**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº142.488.324-53, RG nº 344.713 SSP/PB, residente Av. Oceano Índico, 908 BL A Apartamento 201, Intermares, Cabedelo PB, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.806.754/0001-

45 situada na Av. Júlia Freire S/N, Bairro da Torre/PB, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde Senhor **LUÍS FERREIRA DE SOUSA FILHO**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob nº 048.620.864-89, portador da carteira de identidade nº 2658626, expedida pela SSP/PB, residente na Rua: Artur Lidiano de Albuquerque nº 3.883, BL A Apartamento 602, Miramar, João Pessoa/PB doravante designada simplesmente por **CONVENENTE**.

CONTRATADOS:

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH), inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, com sede no Setor Comercial Sul-B, Quadra 09, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º, 2º e 3º andares, CEP: 70.308-200, Brasília/DF, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY HULW-UFPB**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito no CNPJ sob o nº 15.126.437/0017-00, com sede na R. Tabela Stanislau Eloy, 585 – Castelo Branco, CEP : 58050-585 João Pessoa Estado da Paraíba, doravante denominados **CONTRATADOS**, neste ato representados, respectivamente, pelo Presidente **OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, Militar Oficial General da Reserva , portador da Carteira de Identidade nº 049304951-4, expedida pelo Ministério da Defesa; CPF 415.430.927-72; residente à SQN 310, Bloco G, apartamento 608, Asa Norte CPF 70.756 - 070, Brasília, Distrito Federal e Diretor de Atenção à Saúde **GIUSEPPE CESARE GATTO**, médico; portador da Carteira de Identidade nº 1627156, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal (SSP/DF), CPF 273.214.558-07; Residente à SQSW 304, BLOCO K, apartamento 408, CEP 70.673-411, Brasília, pelo Superintendente do HULW , **MARCELO PAULO TISSIANI**, brasileiro, casado, Médico, CRM 7223/PB, RG nº 6449249-SSP/PR, Inscrito nº CPF sob o nº 925.194.589-68, domiciliado à AV. Amazonas, Bairro de Manaíra, João Pessoa e pelo Gerente de Atenção à Saúde **JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO**, Brasileiro, casado, médico, CRM 4375, RG 1333254-SSP/PB, inscrito no CPF 839.197.754-49, domiciliado a Rua Aderbal Maia Paiva, nº 600, Lote 422.

• CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto aditar recursos financeiros ao **CONTRATO Nº 10.861/2018** no valor mensal de **R\$2.186.345,90** (dois milhões e cento e oitenta e seis mil e trezentos e quarenta e cinco reais e noventa centavo) e valor anual de **R\$26.236.150,80** (vinte e seis milhões e duzentos e trinta e seis mil e cento e cinquenta reais e oitenta centavos) referentes a inclusão na Média Complexidade Hospitalar (SIH/MAC) pré-fixado, dos recursos provenientes da reclassificação das Unidades de Terapia Intensiva Adulto (Portaria nº 615 de 30/03/2020) e Unidade de Terapia Intensiva

Pediátrica (Portaria nº 3.504 de 17/12/2019);), bem como acréscimo dos recursos destinados à Média Complexidade ambulatorial (nas áreas de Radiologia e Oftalmologia) e Alta Complexidade Ambulatorial(SIA/MAC), e recursos do FAEC destinados a Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH/FAEC), pós-fixado.

- **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RECLASSIFICAÇÃO**

Art. 1º Ficam reclassificados:

- I. 04 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Pediátricos de tipo II para tipo III, do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW – UFPB (Portaria nº 3.504 de 17/12/2019)
- II. 14 leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, Tipo II para Tipo III, do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW – UFPB. (Portaria nº 615 de 30/03/2020).

§ 1º Os 14 leitos - UTI Adulto, tipo II, (Cód. 26.01), ora reclassificados deverão ser desabilitados do SCNES.

§ 2º O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY –HULW – UFPB poderá ser submetido à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS, e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos no Título X, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, terão suspensos os efeitos de sua habilitação.

§ 6º Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do município de João Pessoa os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HULW, conforme disposto na cláusula décima do CONTRATO Nº 10.861/2018.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto das Portarias citadas, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 2020.

• **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARCIAL**

Em decorrência dos efeitos financeiros do objeto deste Aditivo a PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARCIAL do valor mensal do contrato será de **R\$2.186.345,90** (dois milhões e cento e oitenta e seis mil e trezentos e quarenta e cinco reais e noventa centavos) e o valor anual de **R\$26.236.150,80** (vinte e seis milhões e duzentos e trinta e seis mil e cento e cinquenta reais e oitenta centavos), conforme quadro de programação a seguir:

QUADRO 1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARCIAL		
PRÉ-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Média Complexidade Ambulatorial - SIA / MAC	R\$489.086,38	R\$5.869.036,56
Média Complexidade hospitalar - SIH / MAC	R\$770.686,99	R\$9.248.243,88
Portaria nº 3.504 de 17/12/2019 – Reclassificação de 04 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrico do Tipo II para o Tipo III	R\$2.911,24	R\$34.934,88
Portaria nº 615 de 30/03/2020 – Reclassificação de leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II para Tipo III	R\$10.189,34	R\$122.272,08
Subtotal Média Complexidade Hospitalar SIH /MAC	R\$ 783.787,57	R\$ 9.405.450,84
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$1.272.873,95	R\$15.274.487,40
INCENTIVOS	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Incentivo da Rede Cegonha/Portaria 2.359 de 15/10/2011/leitos (Gestação de Alto Risco - GAR) qualificados - gestação de alto risco	R\$68.255,00	R\$819.060,00
Incentivo da Rede Cegonha/Portaria 2.359 de 15/10/2011 UCINCO (QUALIFICADOS)	R\$45.990,00	R\$551.880,00
Incentivo da Rede Cegonha/Portaria 2.359 de 15/10/2011/UTIN II (QUALIFICADOS)	R\$52.770,24	R\$633.242,88
Incentivo/Reajuste (Portarias) Reforço de manutenção dos Hospitais Universitários - Portaria nº 1454/GM de 24/08/2005	R\$129.236,86	R\$1.550.842,32
IAC	R\$127.441,31	R\$1.529.295,72
IAPI	R\$5.891,00	R\$70.692,00
FIDEPS	R\$137.247,45	R\$1.646.969,40
INTERMINISTERIAL	R\$84.075,00	R\$1.008.900,00
SUBTOTAL DE INCENTIVOS	R\$650.906,86	R\$7.810.882,32
PÓS-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Alta Complexidade Ambulatorial - SIA / MAC	R\$116.347,85	R\$1.396.174,20
Alta Complexidade Hospitalar – SIH / MAC	R\$9.266,64	R\$111.199,68
Média e Alta Complexidade Ambulatorial SIA / FAEC	R\$29.523,60	R\$354.283,20
Alta Complexidade Hospitalar SIH / FAEC	R\$ 107.427,00	R\$1.289.124,00

SUBTOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$262.565,09	R\$3.150.781,08
TOTAL GERAL	R\$2.186.345,90	R\$26.236.150,80

§ 1º A Portaria nº 3.504 de 17/12/2019 entra em vigor na data de sua publicação, com efeito financeiro a partir da 12ª (décima segunda) parcela de 2019;

§ 2º A Portaria nº 615 de 30/03/2020 entra em vigor na data de sua publicação, com efeito financeiro a partir da 4ª (quarta) parcela de 2020.

- **CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam mantidas todas as demais Cláusulas do **CONTRATO Nº 10.861/2018**. E por estarem, assim, justas e acertadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem, para que surta, desde logo, os efeitos nele contido

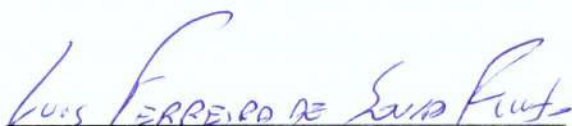
- **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa deverão ter vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da sua assinatura, não podendo haver qualquer alteração nos primeiros 90 (noventa) dias, conforme termos da Portaria Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, (Portaria consolidada pela PRC Nº2/2017).

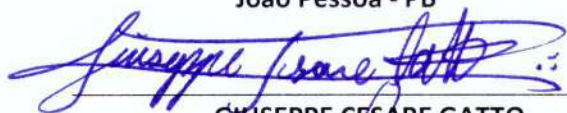
• CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

A SMS/PB providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Semanário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

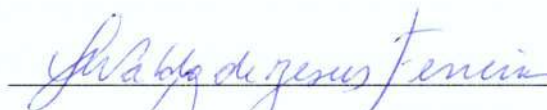
João Pessoa, ____/____/____



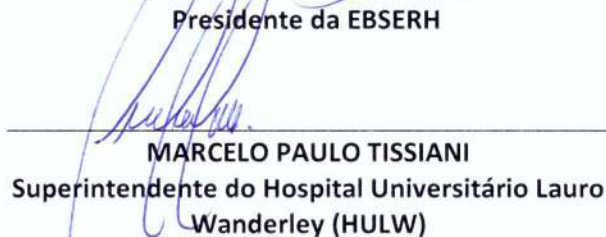
LUÍS FERREIRA DE SOUSA FILHO
Secretária de Saúde Municipal
João Pessoa - PB



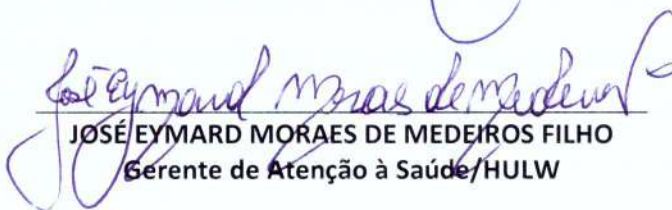
GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde/EBSERH



OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da EBSERH



MARCELO PAULO TISSIANI
Superintendente do Hospital Universitário Lauro
Wanderley (HULW)



JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO
Gerente de Atenção à Saúde/HULW

TESTEMUNHAS:

Nome/CPF

Nome/CPF



PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL
GERÊNCIA DE CONTRATOS, CONVÊNIOS, CONTROLE E AVALIAÇÃO

ANEXO I
DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATO N° 10.861/2018

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

CONTRATANTE;

O **MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA** representado pelo Prefeito Senhor **CÍCERO LUCENA FILHO**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 142.488.324-53, RG nº 344.713 SSP/PB, residente Av. Oceano Índico, 908 BL A Apartamento 201, Intermares, Cabedelo PB, através de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.806.754/0001-45 situada na Av. Júlia Freire S/N, Bairro da Torre/PB, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Senhor **LUÍS FERREIRA DE SOUSA FILHO**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob nº 048.620.864-89, portador da carteira de identidade nº 2658626, expedida pela SSP/PB, residente na Rua: Artur Lidiano de Albuquerque nº 3.883, BL A Apartamento 602, Miramar, João Pessoa/PB doravante designada simplesmente por **CONVENENTE**.

CONTRATADOS:

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH), inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, com sede no Setor Comercial Sul-B, Quadra 09, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º, 2º e 3º andares, CEP: 70.308-200, Brasília/DF, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY HULW-UFPB**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito no CNPJ sob o nº 15.126.437/0017-00, com sede na R. Tabela Stanislau Eloy, 585 – Castelo Branco, CEP: 58050-585 João Pessoa Estado da Paraíba, doravante denominados **CONTRATADOS**, neste ato representados, respectivamente, pelo Presidente **OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, Militar Oficial General

da Reserva , portador da Carteira de Identidade nº 049304951-4, expedida pelo Ministério da Defesa; CPF 415.430.927-72; residente à SQN 310, Bloco G, apartamento 608, Asa Norte CPF 70.756 - 070, Brasília, Distrito Federal e Diretor de Atenção à Saúde **GIUSEPPE CESARE GATTO**, médico; portador da Carteira de Identidade nº 1627156, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal (SSP/DF), CPF 273.214.558-07; Residente à SQSW 304, BLOCO K, apartamento 408, CEP 70.673-411, Brasília, pelo Superintendente do HULW , **MARCELO PAULO TISSIANI**, brasileiro, casado, Médico, CRM 7223/PB, RG nº 6449249-SSP/PR, Inscrito nº CPF sob o nº 925.194.589-68, domiciliado à AV. Amazonas, Bairro de Manaíra, João Pessoa e pelo Gerente de Atenção à Saúde **JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO**, Brasileiro, casado, médico, CRM 4375, RG 1333254-SSP/PB, inscrito no CPF 839.197.754-49, domiciliado a Rua Aderbal Maia Paiva, nº 600, Lote 422.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Este Documento Descritivo é parte indissociável do Termo de Contrato Nº 10.861/2018 firmado entre o Município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/SMS-JP e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH, juntamente com o Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW, no qual constam:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Missão

Desenvolver ensino, pesquisa e extensão, aliado a uma assistência integral e de qualidade.

Visão de Futuro

Ser reconhecido nacionalmente pela excelência na atenção à saúde, geração de conhecimento, formação e capacitação profissional, tornando-se um hospital acreditado até 2025.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE E PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL:

O Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW é Hospital-Escola da Universidade Federal da Paraíba, autarquia Federal vinculada ao Ministério da Educação, com Contrato de Gestão Especial Gratuito nº 45 de 17 de dezembro de 2013 com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH. Trata-se de um centro de referência de média e alta complexidade, no contexto da rede pública de serviços de saúde.

No âmbito do REHUF são seus objetivos específicos:

- I - Ofertar serviços de média e alta complexidade, observada a integralidade da atenção à saúde, com acesso regulado, se comprometendo a manter as atividades integradas à rede Cegonha;
- II – Dedicar à totalidade da capacidade instalada ao SUS;
- III – Ser um espaço de avaliação de novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao SUS;
- IV – Propiciar educação permanente para a rede de serviços do SUS, atuando como espaço de qualificação de recursos humanos para o sistema;
- V - Desenvolver ações de tele saúde, de acordo com as orientações e metodologias estabelecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Para o alcance de seus objetivos específicos, nas dimensões acadêmicas e de assistência à saúde, o Hospital Universitário Lauro Wanderley orienta-se pelas diretrizes estabelecidas no Decreto N° 7.082/2010, adaptados aos novos mecanismos de financiamento de suas despesas correntes e de capital, compartilhados entre o MEC e o MS, tendo como foco o aperfeiçoamento de suas atividades acadêmicas e de assistência à saúde.

A sua estrutura organizacional tem como referência a legislação específica da EBSERH e se encontra detalhada no Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

O HULW atualmente é referência de internação em média e alta complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Doenças Infectocontagiosas, AIDS, com exceção da tuberculose, as hepatites virais e hanseníase, oferecendo ainda internações nas especialidades de Pediatria, Neonatologia, cirurgia geral e clínica médica para a população própria e a referenciada.

A porta de entrada para os atendimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos será acompanhada e regulada pelo Complexo Regulador, sob responsabilidade do gestor municipal.

A oferta ambulatorial do HULW, conforme o respectivo Termo de Contrato deverá ser destinado ao processo regulatório, sob gestão municipal, através da Central de Regulação de Consultas e Exames (CMCE) da Diretoria de Regulação – SMS/JP, obrigatoriamente, 70% do total da oferta ambulatorial dos recursos pré-fixados definidos no quadro geral da programação financeira. E o não cumprimento desse critério implicará em redução do valor financeiro a ser repassado. Quanto aos leitos de internação hospitalar, contratualizados por meio do Termo de Contrato em questão, devem ser disponibilizados à

Central de Internação Hospitalar (CIH) do município de João Pessoa, salvo aqueles referentes aos Serviços de Maternidade e Doenças Infectocontagiosas (DIC).

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é caracterizado como Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde e, portanto, participa do processo de formação de profissionais, de nível superior e técnico, na área de saúde, focado na Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde/SUS.

Atua como campo de estágio para os alunos de graduação de medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, psicologia, fisioterapia, nutrição, serviço social, administração, economia, contabilidade e áreas afins.

Desempenha as funções de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação de pessoas, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens para aproximação e integração entre as áreas acadêmicas e de serviço, no campo da saúde.

▪ 2.1 IDENTIFICAÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA – FUNCIONAL E TECNOLÓGICA

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	CNES:	CNPJ:
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	2400243	15.126.437/0017-00
Nome Empresarial:	CPF:	Natureza Jurídica (Grupo):
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH	--	ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro:	Número:	Município:
RUA TABELIÃO STANISLAU ELOY	S/N	JOAO PESSOA
Bairro:	CEP:	UF:
CASTELO BRANCO	58.050-585	PB
Tipo Unidade:	Esfera Administrativa:	Gestão:
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL
Atividade Ensino / Pesquisa:	HOSPITAL DE ENSINO	
Dependência:	INDIVIDUAL	
Código/ Natureza Jurídica	2011 – EMPRESA PUBLICA	

▪ FLUXO DE CLIENTELA:

Atendimento de demanda espontânea (maternidade e clínica de doenças infectocontagiosas) e referenciada.

PROFISSIONAIS SUS:

Médicos	540
Outros	2.237
PROFISSIONAIS NÃO SUS	-

▪ **ATENDIMENTO PRESTADO**

Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	SUS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	SUS

▪ **LEITOS**

COMPLEMENTAR

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE DE ISOLAMENTO	10	10
SUORTE VENTILATÓRIO PULMONAR COVID-19	05	05
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	06	06
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCA)	03	00
UTI-ADULTO TIPO III	14	14
UTI NEONATAL – TIPO II (UTIN)	06	06
UTI PEDIÁTRICA - TIPO III	04	04

CIRURGICO

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
BUCO MAXILO FACIAL	01	01
CIRURGIA GERAL	18	18
GASTROENTEROLOGIA	02	02
GINECOLOGIA	06	06
OTORRINOLARINGOLOGIA	01	01
PÁSTICA	01	01
TORACICA	02	02

CLÍNICO

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
AIDS	01	01
CLÍNICO GERAL	64	64
DERMATOLOGIA	01	01
HEMATOLOGIA	01	01
NEFROLOGIA	01	01
NEUROLOGIA	01	01
PNEUMOLOGIA	01	01

HOSPITAL DIA

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
AIDS	10	10
CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO	23	23

OBSTETRÍCIA

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	21	21
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	21	21

PEDIÁTRICOS

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CIRURGICA	04	04
PEDIATRIA CLÍNICA	18	18

Por se tratar de informações que são permanentemente atualizadas, os dados cadastrais detalhados do HULW estão disponíveis no site <http://cnes.datasus.gov.br/>.

▪ EQUIPAMENTOS**EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA**

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	01	01	SIM
AUDIOMETRO DE UM CANAL	01	01	SIM
CABINE ACUSTICA	01	0	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	01	01	SIM
IMITANCIOMETRO	01	01	SIM

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	02	02	SIM
PET/CT	01	01	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA P/ MAMOGRAFIA	01	01	SIM
RAIO X FUOROSCOPIA	02	00	SIM
RAIO X DE 100 A 500mA	05	05	SIM
RAIO X MAIS 500mA	01	01	SIM
RAIO X P/ HEMODINÂMICA	01	01	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	01	01	SIM
TOMOGRÁFO COMPUTADORIZADO	01	01	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	03	02	SIM
ULTRASSOM DOPLER COLORIDO	09	09	SIM

ULTRASOM ECOGRAFO	02	02	SIM
-------------------	----	----	-----

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/ AR-CONDICIONADO CENTRAL	02	02	SIM
GRUPO GERADOR	04	03	SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AMALGAMADOR	04	04	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	01	01	SIM
CANETA DE ALTA ROTACAO	10	10	SIM
CANETA DE BAIXA ROTACAO	05	05	SIM
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	03	03	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	32	32	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	01	01	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	16	16	SIM
BOMBA DE INFUSAO	260	260	SIM
BOMBA/BALÃO INTRA AORTICO	01	01	SIM
DEFIBRILADOR	23	23	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	07	07	SIM
INCUBADORA	25	25	SIM
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	03	03	SIM
MONITOR DE ECG	111	111	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	08	08	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO	111	111	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	117	91	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	65	65	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	20	20	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	01	01	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BIOMICROSCÓPIO (LÂMPADA DE FENDA)	07	07	SIM
CADEIRA OFTALMOLÓGICA	05	05	SIM
CAMPIMETRO	02	02	SIM
CERATOMETRO	01	01	SIM

COLUNA OFTALMOLÓGICA	04	04	SIM
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	14	14	SIM
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓIAS	03	02	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	07	02	SIM
LENSOMETRO	03	03	SIM
LAPAROSCÓPIO/ VÍDEO	05	05	SIM
MICROSCÓPIO CIRURGICO	02	01	SIM
OFTALMOSCÓPIO	07	07	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	04	04	SIM
REFRATOR	04	04	SIM
RETINOSCÓPIO	02	02	SIM
TONÔMETRO DE APLANAÇÃO	07	07	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	08	08	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	10	10	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	04	04	SIM
EQUIPAMENTO DE AFÉRESE	01	01	SIM

RESÍDUOS/REJEITOS

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLÓGICOS
RESIDUOS QUÍMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS
RESÍDUOS COMUNS

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTENCIA:

AMBULATORIAL

Instalação:	Quant./Consultório:	Leitos/equipamentos:
CLÍNICAS BÁSICAS	24	00
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	70	00
CLÍNICAS INDIFERENCIADAS	01	00
ODONTOLOGIA	06	00
OUTROS CONSULTÓRIOS NAO MEDICOS	25	00
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	02	00
SALA DE CURATIVO	02	00
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	11	00
SALA DE IMUNIZACAO	01	00
SALA DE NEBULIZAÇÃO	01	00
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	01	00
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	02	08
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO -	01	02

FEMININO		
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO MASCULINO	01	02
SALA DE REPOUSO/ OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	01	05

HOSPITALAR

Instalação:	Quant./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	00	32
LEITOS RN	00	32
LEITOS RN PATOLÓGICO	15	15
SALA DE CIRURGIA	06	00
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	02	00
SALA DE CURETAGEM	01	00
SALA DE PARTO NORMAL	01	00
SALA DE PRÉ-PARTO	01	04
SALA DE RECUPERAÇÃO	01	08

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Quant./Consultório:	Leitos/Equipamentos:
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	01	00

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT

Serviço:	Característica:
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS:

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			Não SUS.	SUS:	Não SUS	SUS
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
169	ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

148	HOSPITAL DIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
106	SERVIÇO DE ATENÇÃO DST/HIV/AIDS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
127	SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
111	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
114	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
119	SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLÓGICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
123	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
164	SERVIÇO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
134	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

	SAÚDE					
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

▪ SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

Código	Serviço:	Classificação	Terceiro	CNES
119-001	SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NÃO INFORMADO
149-015	TRANSPLANTE	AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	NÃO	NÃO INFORMADO
134-001	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NÃO INFORMADO
148-002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NÃO INFORMADO
116-008	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126-004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
126-001	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERÇÕES OBSTETRICA NEONATAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
126-002	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERÇÕES ONCOLÓGICAS	NÃO	NÃO INFORMADO
126-003	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126-006	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NÃO INFORMADO
126-007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
126-005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
115-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NÃO INFORMADO
116-005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)	NÃO	NÃO INFORMADO
106-003	SERVIÇO DE ATENÇÃO DST/HIV/ AIDS	CENTRO DE REFERÊNCIA E TRENAMENTO - CRT	NÃO	NÃO INFORMADO
106-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO	SERVIÇO DE ATENÇÃO	NÃO	NÃO

	DST/HIV/ AIDS	ESPECIALIZADA - SAE		INFORMADO
106-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO DST/HIV/ AIDS	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA	NÃO	NÃO INFORMADO
114-006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NÃO INFORMADO
111-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NÃO INFORMADO
128-002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
131-001	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
133-002	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
164-007	SERVIÇO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSAÇÃO DE OPM OFTALMOLÓGICA	NÃO	NÃO INFORMADO
142-001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NÃO INFORMADO
142-004	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLÓGICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142-002	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATÓRIO	NÃO	NÃO INFORMADO
142-003	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINÁRIO	NÃO	NÃO INFORMADO
120-001	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	2726653
120-001	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGICA	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145-004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLÍNICO	EXAMES COPROLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145-005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145-010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145-002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145-006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145-013	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145-009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145-003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
125-006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO

				INFORMADO
169-002	ATENÇÃO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NÃO INFORMADO
169-001	ATENÇÃO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
121-012	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121-002	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121-001	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121-004	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
121-003	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NÃO INFORMADO
128-004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
123-008	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	OPM BUCO MAXILO FACIAL	NÃO	NÃO INFORMADO
123-007	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
112-004	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	NÃO	NÃO INFORMADO
112-003	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NÃO INFORMADO
135-005	SERVIÇO DE REABILITACAO	REABILITAÇÃO AUDITIVA	NÃO	NÃO INFORMADO
135-004	SERVIÇO DE REABILITACAO	REABILITAÇÃO VISUAL/MENTAL/MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	NÃO	NÃO INFORMADO
122-003	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
122-004	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
122-002	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NÃO INFORMADO
122-001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	TESTE ERGOMÉTRICO	NÃO	NÃO INFORMADO
127-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	TRAT. CLÍNICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP. PACIENTE C/OBESIDADE	NÃO	NÃO INFORMADO
131-003	SERVIÇO DE	TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO	NÃO

	OFTALMOLOGIA	DO APARELHO DA VISÃO		INFORMADO
131-002	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISÃO	NÃO	NÃO INFORMADO
133-001	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS INERIORES	NÃO	NÃO INFORMADO
130-001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO - HEMODIÁLISE	NÃO	NÃO INFORMADO
141-001	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	NÃO	NÃO INFORMADO

2.2 -Política de Humanização do Hospital

A política de Humanização do HULW implica na prestação de um atendimento integral ao usuário com resolutividade e responsabilidade. Caso haja necessidade de prosseguimento do tratamento em outra unidade de saúde, orientar a família e estabelecer articulação com a rede garantindo a eficácia do tratamento.

Programas implantados no HULW com atenção dedicada à humanização

- Programa de Humanização – Organizado seguindo as políticas da Secretaria de Saúde do Município e Ministério da Saúde para humanização da atenção englobando a implementação e monitoramento das ações de humanização tanto na assistência (ex: ampliação do horário de visitas, acolhimento) quanto na área de gestão (ex: criação de ouvidoria);
- Programa Mãe Canguru – Projeto de humanização do cuidado aos recém-nascidos de baixo peso ou pré-termo e sua família. O método, entre outros benefícios, estimula o aleitamento materno e o fortalecimento dos laços afetivos mãe - bebê - família;
- Hospital Amigo da Criança e da Mulher – Programa UNICEF/MS para estímulo às ações de aleitamento materno, parto normal, etc.;
- Projeto Cidadão - programa de registro de recém natos da obstetrícia e crianças internadas sem registro;
- Projeto Biblioteca História Sem Fim - Estímulo a Leitura;
- Brinquedoteca Margareth Diniz - Projeto que atende as crianças hospitalizadas em espaço próprio com brinquedos e outras intervenções lúdicas e de aprendizado;
- A Arte no Processo de Socialização das Crianças e Adolescentes Internados no Serviço de Pediatria - Oficinas de Artes Plásticas;
- Projeto terapia assistida por animais - Utilização de cães terapeutas;

- Projeto de Atendimento à Criança Hospitalizada - Acompanhamento escolar através do lúdico no período de internação;
- Projeto Aconchego - Conjunto de itens de conforto para acompanhantes do Serviço de Pediatria;
- Ambientação da Clínica Pediátrica - Transformação em um ambiente que proporciona o alívio ao estresse da hospitalização;
- Projeto "Quem cuida, merece cuidado" iniciativa de educação em saúde voltada aos acompanhantes da clínica médica;
- Geladeira Literária, estratégia de resgate das atividades cotidianas do usuário internado e incentivo à leitura;
- Grupo Arte de Mãe: proposta de arteterapia para gestantes de longa permanência, executado por equipe multidisciplinar;
- Visita guiada a maternidade: Vinculada ao pré-natal, permite que a gestante conheça previamente o funcionamento da Unidade Materno Infantil;
- Projeto Musicoterapia na UTI.

3. ESTRUTURAÇÃO ASSISTENCIAL

O acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial, pactuados neste instrumento deverão ser garantidos pelo CONTRATADO, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, preservando-se o Art. 45 da Lei nº8.080/90: *"Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante Contrato, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados."*

As instalações e a infraestrutura tecnológica do HULW possibilitam a realização de um conjunto de atividades tais como:

3.3 Atenção Ambulatorial

Envolve o conjunto de atividades e serviços de Média e Alta Complexidade, que são ofertadas aos usuários, envolvendo:

- Consultas em clínicas especializadas,
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico/SADT,
- Cirurgias ambulatoriais e
- Urgências/emergências obstétricas.

O ambulatório funciona nos dois turnos, compreende um grande laboratório de práticas pedagógicas de ensino, pesquisa e extensão, necessárias a uma melhor formação acadêmica em graduação e pós-graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Análises Clínicas, Educação Física, Residência Médica e Multiprofissional, além dos cursos: Técnico em Saúde, Psicologia, Serviço Social.

3.4 Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação descritos neste DOCUMENTO DESCRITIVO.

Na definição dessas ações e serviços foram observados as metas pactuadas, os recursos financeiros disponibilizados, a capacidade instalada e disponibilizada ao SUS.

O HULW atende a média e alta complexidade, instituindo uma política de atendimento com qualidade, tecnologia e profissionais qualificados, tendo como princípios a humanização e personalização dos seus atendimentos como marca principal. Desde o momento da internação onde é feito o acolhimento de forma valorizada e informatizada até o encaminhamento à alta hospitalar com o mesmo padrão de atendimento.

O HULW destina 100% de sua atenção ao Sistema Único de Saúde/SUS.

3.5 Apoio Diagnóstico

O HULW oferta sua estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais, hospitalares e a área de urgência e emergência. Os procedimentos de diagnose de média e alta complexidade são disponibilizados para a rede de assistência de acordo com os mecanismos de regulação vigente.

4. REDES DE ATENÇÃO

4.1 Rede Cegonha

A Rede Cegonha tem como princípios: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º)

- I - O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, I);
- II - O respeito à diversidade cultural, étnica e racial; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, II);
- III - A promoção da equidade; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, III);
- IV - O enfoque de gênero; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, IV);

V - A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, V)

VI - A participação e a mobilização social; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, VI);

VII - A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º).

São objetivos da Rede Cegonha: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011)

I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º, I),

II - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º, II),

III - Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º, III).

Nesse sentido, a Rede Cegonha é um programa do Sistema Único de Saúde - SUS que visa a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e também ao recém-nascido e às crianças até dois anos de idade.

Propõe maior disponibilidade de atendimento no pré-natal de alto risco, garantia de realização de todos os exames necessários, inclusive exame de ultrassonografia, encaminhamento para atendimento, se houver alguma complicação durante a gravidez, e vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto.

Os profissionais de saúde estarão mais preparados para acolher a gestante e a criança e atendê-la com segurança e o cuidado mais humanizado.

O HULW foi contemplado com incentivo financeiro destinado especificamente para a **Rede Cegonha**. E nesta condição deverá cumprir todas as metas qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo. Se o cumprimento das metas for inferior a 70%, implicará em perda de recursos após a emissão de relatórios de respectivos grupos condutores, assim como do monitoramento efetuado pelo Ministério da Saúde.

Mediante a implantação dessa Rede, o HULW se propõe a:

- Realizar o pré-natal de alto risco, com realização dos exames preconizados e com acesso aos resultados destes em tempo oportuno com acolhimento às intercorrências na gestação;
- Prevenir e tratar as DST/HIV/AIDS e Hepatites;
- Destinar leitos obstétricos e neonatais (UTIN, UCIN e Canguru);
- Adotar práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas;
- Realizar consulta puerperal das mulheres que tiverem critérios de alto risco gestacional;
- Realizar a consulta de follow-up nos recém-nascidos de alto risco até a sua alta ambulatorial;

- Orientar e ofertar métodos contraceptivos;
- Promover o acesso ao transporte seguro nas situações de urgência para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco;
- Implementar a regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames), entre outras.

Quadro 1 - CAPACIDADE INSTALADA DA REDE CEGONHA

TIPO	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE PARA A REDE CEGONHA
Leitos Obstétricos	42	12
UTI Neonatal II	06	05
Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional	06	06
Total de Leitos	54	23
Sala de Parto Normal	01	01
Sala de Pré-parto	01	01
Total de Salas	02	02

Fonte: CNES e Plano de Ação da Rede Cegonha/PB

a) Metas de Qualidade da Rede Cegonha

Em atendimento ao que preconiza a PTC 3/2017 (origem Portarias nº 1.459 de 24/06/2011; nº 65 de 05/10/2011 e nº 2.351 de 05/10/2011) o monitoramento será sobre os indicadores que se vinculam à GESTANTE, realizado pelo Grupo Condutor da Rede Cegonha coordenado pelo Estado:

- Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré-natal;
- Proporção de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada.

Recomenda-se a implantação da visita antecipada da gestante à maternidade, objetivando desmistificar o processo do nascimento através da disponibilização de informações para as gestantes e acompanhantes, sendo não só da parturiente como dos seus familiares.

Quadro 2 - INDICADORES ESSENCIAIS DA REDE CEGONHA (90 PONTOS)

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	PRAZO DE EXECUÇÃO	FONTE de AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Redução da Taxa de cesárea	Total de partos cesarianos/total de partos realizados X 100	Redução de 5% até 25% ao ano - maternidades de risco habitual 30% -	Anual* (acompanhamento mensal)	SIH (linha de base a produção do ano anterior)	Meta cumprida = 10 pontos Redução < 10% = 5 pontos Nenhuma redução = Zero pontos.

		Maternidades de alto risco tipo 1 35% - Maternidades de alto risco tipo 2			
Apgar > 7 no 5º minuto	RN com Apgar > 7 no 5º min./Total de RN X 100	80% dos RN	Trimestral	Sis prenatal web** Estatística da instituição de acordo com DNV ou SINASC	>80% = 10 50 a 80% = 5 < 50% = 0
Contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida	Nº de RN com contato imediato e aleitamento materno/ Total de RN de Mães entrevistadas X 100	95%	Mensal	Sis prenatal web** Entrevista in loco (no AC) pela comissão de acompanhamento do contrato	> 80% da meta = 10 pontos; De 50 a 80% = 5 pontos < 50% = 0 pontos
Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação	Nº de mulheres internadas com acompanhante durante todo o período/Total de mulheres internadas no mês X 100	100% de acompanhante de livre escolha em todo o período de internação	Mensal (Mensuração a partir do 6º mês da contratualização)	Sis prenatal web** Visita in loco pela comissão de acompanhamento através de com entrevista aleatória às mulheres internadas (5% das internações no período)	> 80% = 10 pontos De 50 a 80% = 5 pontos < 50% = 0 ponto
RN com acompanhante na UTI e UCI	Nº de RN retido com pais tendo livre acesso/total de RN retidos X 100	100% dos RNs internados com livre acesso dos pais à unidade	Mensal (mensuração a partir do 4º mês de contratualização)	Sis prenatal web** Comissão de acompanhamento através de visita in loco com entrevista aleatória aos pais presentes na unidade (5% de internações do período)	>60% = 10 pontos De 30 a 60% = 5 pontos < 30% = 0 ponto
Gestão participativa e compartilhada na Unidade Materno e infantil	Avaliação Documental		Trimestral (mensuração a partir do 6º mês de contratualização)		2 a 3 reuniões no trimestre = 10 < 2 reuniões no trimestre = 0 > 70% = 10

Participação da maternidade no Fórum Perinatal	Avaliação documental	> 70% de presença nas reuniões do Fórum	Mensal (mensuração a partir do 6º mês de contratualização)	Lista de presença das reuniões do Fórum	40 a 70% = 10 pontos < 40% = 0 zero
Número de telefone registrado na AIH, válido	% de Contatos telefônicos válidos obtidos pela Ouvidoria da União	50% de registros telefônicos nas AIHs do serviço válidos	Mensal (mensuração a partir do 4º mês de contratualização)	Ouvidoria ativa do Ministério	> 50% = 10 pontos De 30 a 50 = 5 pontos < 30 = 0 ponto
Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal	Nº de trabalhadores assistenciais que participaram das atividades / Total de trabalhadores assistenciais da maternidade e unidade neonatal X 100	50% dos trabalhadores assistenciais participantes de atividades em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal	Anual	Lista de presença nas atividades	>ou= 50% dos trabalhadores capacitados = 10 pontos De 40 a 49,9 = 5 Pontos < 40% = 0 ponto

Quadro 3 - INDICADORES DE BÔNUS OPCIONAIS – REDE CEGONHA (10 PONTOS)

A pontuação obtida nos indicadores abaixo poderá ser somada à pontuação dos indicadores essenciais quando a instituição não alcançar a pontuação máxima dos indicadores essenciais.

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	PRAZO DE EXECUÇÃO	FONTE de AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Registro Civil do RN Implantado na maternidade	Nº de RN registrados na maternidade ocorridos no mês/ total de nascidos vivos no mês X 100	70 % de RN com Registro Civil na maternidade	Mensal (mensuração a partir do 6º mês de contratualização)	Registro em livro específico do registro apresentado pela maternidade	>ou= 70% = 5 pontos De 50 a 69,9 = 2 pontos <50% = 0 pontos
Título de Hospital Amigo da Criança	Análise documental	Possuir o Título de Hospital Amigo da Criança	Anual	Título fornecido pelo MS	Serviço já possui o Título = 5 pontos

Quadro 4 – PONTUAÇÃO/FAIXA DE DESEMPENHO – REDE CEGONHA

PONTUAÇÃO	FAIXA DE DESEMPENHO	TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS AO DESEMPENHO/ANO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS AO DESEMPENHO/MES
100	100%	R\$ 2.004.182,88	R\$ 167.015,24
99-89	90%	R\$ 1.803.764,59	R\$ 150.313,72

79-69	80%	R\$ 1.603.346,30	R\$ 133.612,19
< 69	NÃO RECEBE RECURSOS		

4.2 Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Linha de Cuidado: Sobrepeso e Obesidade (PTC 3/2017 - Origem: PRT MS/GM 483/2014, CAPÍTULO I)

O Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW está habilitado junto ao Ministério da Saúde, para atender a linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, conforme a PTC 3/2017 no que trata das diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. (Origem Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013),

As ações no Hospital serão desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção de sua rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, e podem utilizar de vários tipos de estratificação (clínica, de risco, entre outras). Quanto ao atendimento no âmbito hospitalar, tem base na Portaria de Consolidação 3/2017, (Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas/CAPÍTULO II DAS DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS (art. 27 ao art. 58), - Seção I Do Regulamento Técnico, Normas e Critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (art. 37 ao art. 58) (Origem Portaria nº 425 GM/MS de 19 de março de 2013) que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, onde a cirurgia bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde através do FAEC. Quanto as OPMEs já ficam incluídas dentro das compatibilidades dos procedimentos para tratamento cirúrgico da obesidade conforme consta na referida portaria os procedimentos abaixo:

Quadro 5 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – Sobrepeso e Obesidade

PROCEDIMENTOS	MATERIAIS	QUANTIDADE
04.07.01.012-2 – Gastrectomia com ou sem derivação duodenal	07.02.05.028-8 - Grampeador linear cortante	01
	07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante	03
04.07.01.036-0 - Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve)	07.02.05.028-8 - Grampeador linear cortante	01
	07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante	03
04.07.01.017-3 - Gastroplastia com derivação intestinal	07.02.05.028-8 - Grampeador linear cortante	01
	07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante	03
04.07.01.038-6 – Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia	Grampeador endoscópico	01
	Carga para grampeador 45, fechamento 1,5	02

	Trocarte 12mm, sem lâmina Cânula universal 12mm Tesoura coagulação ultrassônica curva para vasos de até 5mm com tecnologia de adapt. ao tecido	02 03 01
--	--	----------------

Fonte: SIGTAP/Ministério da Saúde

Para os procedimentos ambulatoriais Esofagogastroduodenoscopia, Ultrassonografia de Abdômen Total, Ecocardiográfica Transtorácica, Ultrassonografia Doppler Colorido (até 3 vasos) e Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilador (espirometria), será concedido incremento no valor dos exames (aguardando portaria de habilitação), quando realizados no pré-operatório de indivíduos com obesidade grau II e grau III associada a comorbidades, e que serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). O incremento a ser incorporado será de exclusividade do CID, quando do processamento do SIA, conforme tabela 2.

O HULW em sua habilitação atenderá a linha de cuidado (LC) que estabelece um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS.

4.2.1 METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE

a) METAS FÍSICA FINANCEIRA AMBULATORIAL: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE FAEC ALTA COMPLEXIDADE FAEC (sem incremento)

Tabela 1- Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade - FAEC
Grupo: 03 - Procedimento Clínico
Subgrupo: 01 – Consultas/Atendimento/Acompanhamento

PROCEDIMENTO	Valor Unitário	MÉDIA DO MÊS		VALOR ANO	
		QTD	VALOR	QTD	VALOR
0301120056 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R\$40,00	40	R\$1.600,00	480	R\$19.200,00
Subtotal		40	R\$1.600,00	480	R\$19.200,00

- MÉDIA COMPLEXIDADE MAC e FAEC (com incremento)

Tabela 2 - Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade - MAC
Grupo 02-Procedimento com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 05 – Diagnóstico por ultrassonografia

PROCEDIMENTO	Incremento (%) Portaria (FAEC)	Qtd/Mês	Qtd/Ano
02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	121,34%	32	384
02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	150,00%	32	384
02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	165,15%	32	384
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	107,64%	32	384
02.11.08.005-5 - PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	277,36%	32	384
Subtotal	-	160	1.920

META FÍSICO FINANCEIRA HOSPITALAR: ALTA COMPLEXIDADE (FAEC)

Tabela 3- Procedimentos Hospitalar de Alta Complexidade - FAEC
Grupo - 03-Procedimento Clínico
Subgrupo: 03 – Tratamentos Clínicos (outras especialidades)

Exames no período pós-operatório (FAEC)	Valor Unitário	Qtd/ Mês	Valor / Mês	Qtd/ Ano	Valor/Ano
PROCEDIMENTO					
030307013-7 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA CLÍNICA PÓS-CIRURGIA BARIATRICA	R\$322,00	16	R\$5.152,00	192	R\$61.824,00
Subtotal		16	R\$5.152,00	192	R\$61.824,00

Observação: O procedimento acima ocorrerá quando da internação do paciente com intercorrências clínicas nos primeiros 30 dias pós-cirurgia bariátrica. O valor deste procedimento não inclui diária de unidade de tratamento intensivo.

Tabela 4 Procedimentos Hospitalar de Alta Complexidade/FAEC
Grupo - 04-Procedimentos Cirúrgicos
Subgrupo: 07 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal

CIRURGIAS (FAEC)	Valor Unitário	Qtd/ Mês	Valor / Mensal	Qtd/ Ano	Valor/Ano
PROCEDIMENTO					
040701037-8 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$975,00	08	R\$7.800,00	96	R\$93.600,00
040701017-3 GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL	R\$4.350,00	01	R\$4.350,00	12	R\$52.200,00

040701038-6 CIRURGIA BARIÁTICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$6.145,00	14	R\$86.030,00	168	R\$1.032.360,00
040701036-0 GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	R\$4.095,00	01	R\$4.095,00	12	R\$49.140,00
Subtotal		24	R\$102.275,00	288	R\$1.227.300,00

Observação: O financiamento da organização das ações e serviços está condicionado a construção regional da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 8º)

b) METAS QUALITATIVAS

Metas de Qualidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade

Indicadores	Meta	Método de Cálculo	Fonte
Taxa de internações por cirurgia bariátrica na população entre 16 e 65 anos:	Realizar, no mínimo, 80% de cirurgias bariátricas sobre as 24/mes programadas no Plano de Ação.	Número de internações por cirurgia bariátrica na população com idade entre 16 e 65 anos, em determinado local e período / População com idade entre 16 e 65 anos no mesmo local e período x 1.000. (população 2.619.510)	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) – procedimentos: 04.07.01.012-2 gastrectomia com e sem desvio duodenal, 04.07.01.036-0 gastrectomia vertical em manga (sleeve), 04.07.01.017-3 gastroplastia com derivação intestinal; 04.07.01.038-6 cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (numerador) e Censo do IBGE (denominador).
Tempo médio de internação por cirurgia bariátrica, sem intercorrências.	Manter o tempo médio de permanência de dois a três dias, quando não houver intercorrências.	Número total de dias de internação por cirurgia bariátrica/ Número Total de internações por cirurgia bariátrica.	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) – procedimentos: 04.07.01.012-2 gastrectomia com e sem desvio duodenal, 04.07.01.036-0 gastrectomia vertical em manga (sleeve), 04.07.01.017-3 gastroplastia com derivação intestinal; 04.07.01.038-6 cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (numerador e denominador)
Taxa de internações por intercorrência CLÍNICA pós-cirurgia bariátrica.	100%	Número de internações por intercorrência clínica pós cirurgia bariátrica, em determinado local e período/ Número de internações por cirurgia bariátrica,	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) – procedimentos: 04.07.01.012-2 gastrectomia com e sem desvio duodenal, 04.07.01.036-0 gastrectomia vertical em manga (sleeve), 04.07.01.017-3 gastroplastia com derivação intestinal; 04.07.01.038-6 cirurgia bariátrica por

		no mesmo local e período x 1.000.	videolaparoscopia (denominador)
Taxa de internações por <u>intercorrência CIRÚRGICAS</u> pós cirurgia bariátrica	100%	Número de internações por intercorrência cirúrgica pós cirurgia bariátrica, em determinado local e período/ Número de internações por cirurgia bariátrica, no mesmo local e período x 1.000	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) – procedimentos: 04.07.01.012-2 gastrectomia com e sem desvio duodenal, 04.07.01.036-0 gastrectomia vertical em manga (sleeve), 04.07.01.017-3 gastroplastia com derivação intestinal; 04.07.01.038-6 cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (denominador)

5 METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS E PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA

Para a definição das metas quantitativas foram considerados, além dos parâmetros assistenciais definidos em consonância com a capacidade instalada e operacional, e a série histórica de produção (dos últimos 5 anos) e com as necessidades identificadas e acordadas entre o Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW e a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – SMS-JP.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

Os recursos serão repassados na forma de **orçamentação parcial** e sua forma de financiamento será composta por: valor pré-fixado, incentivos e valor pós-fixado.

5.1 Valor Pré-fixado:

É a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe o conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado. Esse valor é composto pela série histórica de produção aprovada dos procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, com financiamento MAC, com base na média mensal dos 12 (doze) meses estabelecidos como referência para este cálculo, conforme acordo entre o Contratante e o Contratado. O valor dos repasses é variável conforme os resultados obtidos na avaliação e monitoramento das metas estabelecidas neste Documento.

5.2 Incentivos Financeiros:

Incentivos financeiros pré-fixados, os quais deverão ser repassados mensalmente (de forma regular) obedecendo as normas específicas de cada incentivo, conforme Portaria Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

5.3 Valor Pós-fixado:

É o valor destinando ao custeio do serviço condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de **Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** com financiamento **MAC** (Média e Alta Complexidade), e financiamento **FAEC** (Fundo de Ações Estratégicas de Compensação), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remuneradas de acordo com a produção aprovada pelo Hospital e autorizadas pelo Gestor Municipal.

6 METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FINANCIAMENTO MAC

Tabela 1 – Grupo 01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde
Subgrupo 01 – Ações Coletivas/Individuais em Saúde

0101 – Ações Coletivas/Individuais em Saúde	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0101010028 – ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 2,70	280	R\$ 756,00	3.360	R\$ 9.072,00
Total		280	R\$ 756,00	3.360	R\$ 9.072,00

Tabela 2 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo 01 - Coleta de material

0201 - Coleta de material	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	1	R\$ 14,10	12	R\$ 169,20
0201010046 BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	10	R\$ 184,60	120	R\$ 2.215,20
0201010151 BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33	2	R\$ 36,66	24	R\$ 439,92
0201010224 BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	1	R\$ 46,19	12	R\$ 554,28
0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 31,27	10	R\$ 312,70	120	R\$ 3.752,40
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	1	R\$ 114,36	12	R\$ 1.372,32

0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99	10	R\$ 239,90	120	R\$ 2.878,80
0201010372 BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	2	R\$ 51,66	24	R\$ 619,92
0201010402 BIÓPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	1	R\$ 113,68	12	R\$ 1.364,16
0201010437 BIÓPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19	1	R\$ 46,19	12	R\$ 554,28
0201010470 BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	R\$ 23,73	18	R\$ 427,14	216	R\$ 5.125,68
0201010500 BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	1	R\$ 18,33	12	R\$ 219,96
0201010518 BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	4	R\$ 73,32	48	R\$ 879,84
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	10	R\$ 215,60	120	R\$ 2.587,20
0201010569 BIÓPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00	10	R\$ 700,00	120	R\$ 8.400,00
0201010585 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	10	R\$ 664,80	120	R\$ 7.977,60
0201010607 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	2	R\$ 280,00	24	R\$ 3.360,00
0201010666 BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	7	R\$ 128,31	84	R\$ 1.539,72
0201020017 COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ 2,80	10	R\$ 28,00	120	R\$ 336,00
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	R\$ 0,00	35	R\$ 0,00	420	R\$ 0,00
Total		146	R\$3.695,54	1.752	R\$44.346,48

Tabela 3 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	Valor/Unitário	Qtd/Ano	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20	240	R\$ 482,40
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	120	R\$ 1.200,00
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	280	R\$ 518,00	3360	R\$ 6.216,00
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	6	R\$ 22,08	72	R\$ 264,96
0202010180 DOSAGEM DE	R\$ 2,25	50	R\$ 112,50	600	R\$ 1.350,00

AMILASE					
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	180	R\$ 361,80	2160	R\$ 4.341,60
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	150	R\$ 277,50	1800	R\$ 3.330,00
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	6	R\$ 21,06	72	R\$ 252,72
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	94	R\$ 173,90	1128	R\$ 2.086,80
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	600	R\$ 2.106,00	7200	R\$ 25.272,00
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	600	R\$ 2.106,00	7200	R\$ 25.272,00
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00	7200	R\$ 13.320,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	750	R\$ 1.387,50	9000	R\$ 16.650,00
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	110	R\$ 404,80	1320	R\$ 4.857,60
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	50	R\$ 206,00	600	R\$ 2.472,00
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	84	R\$ 309,12	1008	R\$ 3.709,44
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	82	R\$ 1.278,38	984	R\$ 15.340,56
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	130	R\$ 456,30	1560	R\$ 5.475,60
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	450	R\$ 904,50	5400	R\$ 10.854,00
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	112	R\$ 207,20	1344	R\$ 2.486,40
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	504	R\$ 1.769,04	6048	R\$ 21.228,48
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	1.300	R\$ 2.405,00	15600	R\$ 28.860,00
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	380	R\$ 2.986,80	4560	R\$ 35.841,60
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	28	R\$ 63,00	336	R\$ 756,00
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	190	R\$ 381,90	2280	R\$ 4.582,80
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	5	R\$ 10,05	60	R\$ 120,60
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	380	R\$ 703,00	4560	R\$ 8.436,00
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	213	R\$ 394,05	2556	R\$ 4.728,60
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	380	R\$ 703,00	4560	R\$ 8.436,00
0202010643 DOSAGEM DE	R\$ 2,01	750	R\$ 1.507,50	9000	R\$ 18.090,00

TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)					
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	750	R\$ 1.507,50	9000	R\$ 18.090,00
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	700	R\$ 2.457,00	8400	R\$ 29.484,00
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	500	R\$ 925,00	6000	R\$ 11.100,00
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	140	R\$ 2.133,60	1680	R\$ 25.603,20
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	350	R\$ 955,50	4200	R\$ 11.466,00
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	56	R\$ 152,88	672	R\$ 1.834,56
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	350	R\$ 955,50	4200	R\$ 11.466,00
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73	350	R\$ 955,50	4200	R\$ 11.466,00
0202020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	350	R\$ 997,50	4200	R\$ 11.970,00
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	350	R\$ 2.019,50	4200	R\$ 24.234,00
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	350	R\$ 955,50	4200	R\$ 11.466,00
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	308	R\$ 840,84	3696	R\$ 10.090,08
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	6	R\$ 27,60	72	R\$ 331,20
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	960	R\$ 3.945,60	11520	R\$ 47.347,20
0202020460 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	8	R\$ 21,84	96	R\$ 262,08
0202030083 DETERMINAÇÃO QUANT.DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	301	R\$ 2.784,25	3612	R\$ 33.411,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	35	R\$ 99,05	420	R\$ 1.188,60
0202030091 DOSAGEM DE ALFA- FETOPROTEINA	R\$ 15,06	28	R\$ 421,68	336	R\$ 5.060,16
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	112	R\$ 1.839,04	1344	R\$ 22.068,48
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	6	R\$ 510,00	72	R\$ 6.120,00
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	1200	R\$ 12.000,00

0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	8	R\$ 148,40	96	R\$ 1.780,80
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	28	R\$ 79,24	336	R\$ 950,88
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	84	R\$ 1.441,44	1008	R\$ 17.297,28
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	1200	R\$ 22.260,00
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	11	R\$ 204,05	132	R\$ 2.448,60
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	120	R\$ 2.226,00	1440	R\$ 26.712,00
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	3	R\$ 8,49	36	R\$ 101,88
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	84	R\$ 924,00	1008	R\$ 11.088,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	84	R\$ 1.425,48	1008	R\$ 17.105,76
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	84	R\$ 1.558,20	1008	R\$ 18.698,40
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	21	R\$ 389,55	252	R\$ 4.674,60
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	80	R\$ 1.372,80	960	R\$ 16.473,60
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	100	R\$ 1.161,00	1200	R\$ 13.932,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	80	R\$ 1.484,00	960	R\$ 17.808,00
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	80	R\$ 1.484,00	960	R\$ 17.808,00
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	28	R\$ 519,40	336	R\$ 6.232,80

0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	84	R\$ 1.441,44	1008	R\$ 17.297,28
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	34	R\$ 453,90	408	R\$ 5.446,80
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	120	R\$ 2.226,00	1440	R\$ 26.712,00
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	11	R\$ 204,05	132	R\$ 2.448,60
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	8	R\$ 80,00	96	R\$ 960,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	150	R\$ 424,50	1800	R\$ 5.094,00
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	8	R\$ 72,00	96	R\$ 864,00
0202040046 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	7	R\$ 11,55	84	R\$ 138,60
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	3	R\$ 4,95	36	R\$ 59,40
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	196	R\$ 323,40	2352	R\$ 3.880,80
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	6	R\$ 9,90	72	R\$ 118,80
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	22	R\$ 36,30	264	R\$ 435,60
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	300	R\$ 1.110,00	3600	R\$ 13.320,00
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	80	R\$ 280,80	960	R\$ 3.369,60
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	56	R\$ 454,72	672	R\$ 5.456,64
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	56	R\$ 114,24	672	R\$ 1.370,88
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	24	R\$ 236,64	288	R\$ 2.839,68
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	56	R\$ 568,40	672	R\$ 6.820,80
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	46	R\$ 361,10	552	R\$ 4.333,20
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	87	R\$ 686,43	1044	R\$ 8.237,16
0202060241 DOSAGEM DE	R\$ 8,97	88	R\$ 789,39	1056	R\$ 9.472,68

HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)					
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	300	R\$ 2.688,00	3600	R\$ 32.256,00
0202060268 DOSAGEM D INSULINA	R\$ 10,17	50	R\$ 508,50	600	R\$ 6.102,00
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	80	R\$ 3.450,40	960	R\$ 41.404,80
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	22	R\$ 224,84	264	R\$ 2.698,08
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	50	R\$ 507,50	600	R\$ 6.090,00
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	22	R\$ 229,46	264	R\$ 2.753,52
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	330	R\$ 3.828,00	3960	R\$ 45.936,00
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	135	R\$ 1.175,85	1620	R\$ 14.110,20
0202080013 ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	200	R\$ 996,00	2400	R\$ 11.952,00
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	8	R\$ 33,60	96	R\$ 403,20
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	180	R\$ 1.011,60	2160	R\$ 12.139,20
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	35	R\$ 146,65	420	R\$ 1.759,80
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	30	R\$ 84,00	360	R\$ 1.008,00
0202080153 HEMOCULTURA	R\$ 11,49	7	R\$ 80,43	84	R\$ 965,16
0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	5	R\$ 9,45	60	R\$ 113,40
0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	5	R\$ 9,45	60	R\$ 113,40
0202090183 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	5	R\$ 9,45	60	R\$ 113,40
0202090191 MIELOGRAMA	R\$ 5,79	7	R\$ 40,53	84	R\$ 486,36
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	123	R\$ 232,47	1476	R\$ 2.789,64
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	140	R\$ 191,80	1680	R\$ 2.301,60
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	140	R\$ 191,80	1680	R\$ 2.301,60
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	56	R\$ 152,88	672	R\$ 1.834,56

Total		18.971	R\$ 90.504,45	227.652	R\$ 1.086.053,40
-------	--	--------	---------------	---------	------------------

Tabela 4 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia

0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$40,78	120	R\$4.893,60	1.440	R\$58.723,20
0203020081 EXAME ANATOMO PATOLÓGICO DO COLO UTERINO (BIOPSIA)-	R\$40,78	20	R\$815,6	240	R\$9.787,20
0203020022 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO(PEÇA)	R\$61,77	10	R\$617,7	120	R\$7.412,40
0203020065 EXAME ANATOMO PATOLÓGICO DE MAMA (BIOPSIA)	R\$45,83	10	R\$458,3	120	R\$5.499,60
0203020073 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA(PEÇA)	R\$61,77	10	R\$617,7	120	R\$7.412,40
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E MAMA)	R\$20,96	40	R\$838,4	480	R\$10.060,80
0203010043 EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$35,34	40	R\$1.413,60	480	R\$16.963,20
0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO VAGINAL/ MICROFLORA /RASTREAMNETO	R\$14,37	60	R\$862,2	720	R\$10.346,40
Total		310	R\$ 10.517,10	3.720	R\$ 126.205,20

Tabela 5 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo 04 - Diagnóstico por radiologia

0204 – Diagnóstico por Radiologia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	6	R\$ 41,28	72	R\$ 495,36
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	4	R\$ 36,60	48	R\$ 439,20
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	9	R\$ 67,68	108	R\$ 812,16
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	R\$ 7,32	30	R\$ 219,60	360	R\$ 2.635,20
0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	25	R\$ 225,75	300	R\$ 2.709,00
0204010187 RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-	R\$ 1,75	25	R\$ 43,75	300	R\$ 525,00

WING)					
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	9	R\$ 73,71	108	R\$ 884,52
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	60	R\$ 657,60	720	R\$ 7.891,20
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	9	R\$ 82,44	108	R\$ 989,28
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	6	R\$ 58,38	72	R\$ 700,56
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	4	R\$ 31,20	48	R\$ 374,40
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	4	R\$ 57,28	48	R\$ 687,36
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	80	R\$ 760,00	960	R\$ 9.120,00
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	400	R\$ 18.000,00	4800	R\$ 216.000,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	4	R\$ 25,68	48	R\$ 308,16
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	4	R\$ 29,60	48	R\$ 355,20
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	4	R\$ 31,08	48	R\$ 372,96
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	4	R\$ 23,60	48	R\$ 283,20
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	4	R\$ 25,20	48	R\$ 302,40
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	9	R\$ 54,00	108	R\$ 648,00
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	9	R\$ 62,19	108	R\$ 746,28
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	4	R\$ 61,20	48	R\$ 734,40
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	4	R\$ 28,68	48	R\$ 344,16
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	4	R\$ 31,08	48	R\$ 372,96
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	4	R\$ 31,08	48	R\$ 372,96
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	4	R\$ 26,00	48	R\$ 312,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	9	R\$ 69,93	108	R\$ 839,16
0204060109 RADIOGRAFIA DE	R\$ 6,50	4	R\$ 26,00	48	R\$ 312,00

CALCANEO					
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	4	R\$ 27,12	48	R\$ 325,44
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	6	R\$ 40,68	72	R\$ 488,16
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	6	R\$ 53,64	72	R\$ 643,68
Total		758	R\$ 21.002,03	9.096	R\$ 252.024,36

**Tabela 6 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade
Subgrupo 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia**

0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	8	R\$ 1.320,00	96	R\$ 15.840,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	162	R\$ 6.470,28	1944	R\$ 77.643,36
0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	92	R\$ 3.643,20	1104	R\$ 43.718,40
0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	82	R\$ 3.111,90	984	R\$ 37.342,80
0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	180	R\$ 4.356,00
0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	30	R\$ 726,00	360	R\$ 8.712,00
0205020020 PAQUIMETRIAULTRASSONICA	R\$ 14,81	80	R\$ 1.184,80	960	R\$ 14.217,60
0205020089 ULTRASSONOGRAMA DO GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	20	R\$ 484,00	240	R\$ 5.808,00
0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	24	R\$ 580,80
0205020097 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	60	R\$ 1.452,00	720	R\$ 17.424,00
0205020100 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	180	R\$ 4.356,00
0205020127 ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	30	R\$ 726,00	360	R\$ 8.712,00
0205020135 ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	12	R\$ 290,40
0205020143 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	R\$ 24,20	25	R\$ 605,00	300	R\$ 7.260,00
0205020151 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	20	R\$ 792,00	240	R\$ 9.504,00
0205020160 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00	60	R\$ 1.452,00
0205020178 ULTRASSONOGRAMA	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00	60	R\$ 1.452,00

TRANSFONTANELA					
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	100	R\$ 2.420,00	1200	R\$ 29.040,00
Total		752	R\$ 23.975,78	9.024	R\$ 287.709,36

Tabela 7 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo 09 - Diagnóstico por endoscopia

0209 - Diagnóstico por endoscopia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	100	R\$ 11.266,00	1.200	R\$ 135.192,00
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	262	R\$ 12.617,92	3.144	R\$ 151.415,04
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	36	R\$ 648,00	432	R\$ 7.776,00
0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	10	R\$ 360,20	120	R\$ 4.322,40
0209040025 LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	20	R\$ 942,80	240	R\$ 11.313,60
0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	20	R\$ 910,00	240	R\$ 10.920,00
Total		448	R\$ 26.744,92	5.376	R\$ 320.939,04

Tabela 8 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
CARDIOLOGIA					
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	250	R\$ 1.287,50	3.000	R\$ 15.450,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	50	R\$ 1.500,00	600	R\$ 18.000,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 10,07	48	R\$ 483,36	576	R\$ 5.800,32
0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	95	R\$ 2.850,00	1.140	R\$ 34.200,00
GINECOLOGIA					
0211040029 COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	95	R\$ 321,10	1.140	R\$ 3.853,20
0211040045 HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 25,00	40	R\$ 1.000,00	480	R\$ 12.000,00
NEUROLOGIA					
0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 11,34	40	R\$ 453,60	480	R\$ 5.443,20
0211050032 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	R\$ 25,00	20	R\$ 500,00	240	R\$ 6.000,00

INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)					
0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	10	R\$ 250,00	120	R\$ 3.000,00
OFTALMOLOGIA- CEROF					
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	24	R\$ 581,76	288	R\$ 6.981,12
0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	700	R\$ 8.638,00	8.400	R\$ 103.656,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	80	R\$ 3.200,00	960	R\$ 38.400,00
0211060054 CERATOMETRIA	R\$ 3,37	50	R\$ 168,50	600	R\$ 2.022,00
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	82	R\$ 829,02	984	R\$ 9.948,24
0211060119 GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	100	R\$ 674,00	1.200	R\$ 8.088,00
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	200	R\$ 4.848,00	2.400	R\$ 58.176,00
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	80	R\$ 1.974,40	960	R\$ 23.692,80
0211060259 TONOMETRIA	R\$ 3,37	500	R\$ 1.685,00	6.000	R\$ 20.220,00
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 24,24	20	R\$ 484,80	240	R\$ 5.817,60
FONOAUDIOLOGIA					
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	120	R\$ 2.520,00	1.440	R\$ 30.240,00
0211070076 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	30	R\$ 123,30	360	R\$ 1.479,60
0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	30	R\$ 123,30	360	R\$ 1.479,60
0211070114 AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	30	R\$ 123,30	360	R\$ 1.479,60
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	20	R\$ 937,60	240	R\$ 11.251,20
0211070203 IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	30	R\$ 690,00	360	R\$ 8.280,00
0211070211 LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	30	R\$ 787,50	360	R\$ 9.450,00
PNEUMOLOGIA					
0211080055 ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	232	R\$ 1.475,52	2.784	R\$ 17.706,24
0211080071 PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78	1	R\$ 2,78	12	R\$ 33,36

UROLOGIA					
0211090018 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	25	R\$ 190,50	300	R\$ 2.286,00
0211090026 CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	25	R\$ 220,50	300	R\$ 2.646,00
0211090034 CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82	25	R\$ 220,50	300	R\$ 2.646,00
0211090042 CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	25	R\$ 220,50	300	R\$ 2.646,00
0211090050 DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82	25	R\$ 220,50	300	R\$ 2.646,00
0211090069 PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82	25	R\$ 220,50	300	R\$ 2.646,00
0211090077 UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	25	R\$ 220,50	300	R\$ 2.646,00
Total		3.182	R\$ 40.025,84	38.184	R\$ 480.310,08

Tabela 9 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo 14 - Diagnóstico por teste rápido

0214 - Diagnóstico por teste rápido	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	R\$1,00	12	R\$12,00	144	R\$144,00
Total		12	R\$12,00	144	R\$144,00

Tabela 10 – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
Subgrupo 01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos

0301 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	3.300	R\$ 20.790,00	39.600	R\$ 249.480,00
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	12.000	R\$ 120.000,00	144.000	R\$ 1.440.000,00
0301040028 ATENDIMENTO CLÍNICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 0,00	16	R\$ 0,00	192	R\$ 0,00
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15	140	R\$ 861,00	1.680	R\$ 10.332,00
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81	290	R\$ 814,90	3.480	R\$ 9.778,80
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	1.082	R\$ 13.492,54	12.984	R\$ 161.910,48
0301070024 ACOMPANHAMENTO PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	150	R\$ 2.650,50	1.800	R\$ 31.806,00
0301070040 ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67	16	R\$ 282,72	192	R\$ 3.392,64

0301070067 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	R\$ 7,71	20	R\$ 154,20	240	R\$ 1.850,40
0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67	160	R\$ 2.827,20	1.920	R\$ 33.926,40
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	40	R\$ 436,00	480	R\$ 5.232,00
0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II- SAÚDE MENTAL	R\$ 23,16	4	R\$ 92,64	48	R\$ 1.111,68
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	600	R\$ 378,00	7.200	R\$ 4.536,00
Total		17.818	R\$ 162.779,70	213.816	R\$1.953.356,40

Tabela 11 – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
Subgrupo 02 – Fisioterapia

0302 – Fisioterapia	Valor/ Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	60	R\$ 381,00	720	R\$ 4.572,00
0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	160	R\$ 1.016,00	1920	R\$ 12.192,00
0302040048 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	20	R\$ 127,00	240	R\$ 1.524,00
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	10	R\$ 46,70	120	R\$ 560,40
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA	R\$ 6,35	90	R\$ 571,50	1080	R\$ 6.858,00
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	150	R\$ 700,50	1800	R\$ 8.406,00
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM	R\$ 6,35	130	R\$ 825,50	1560	R\$ 9.906,00

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS					
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	130	R\$ 607,10	1560	R\$ 7.285,20
0302040030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	20	R\$ 93,40	240	R\$ 1.120,80
Total		770	R\$4.368,70	9.240	R\$52.424,40

Tabela 12 – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
Subgrupo 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)

0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0303020016 PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R\$ 57,75	12	R\$ 693,00	144	R\$ 8.316,00
0303020024 PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R\$ 24,68	20	R\$ 493,60	240	R\$ 5.923,20
0303070013 DILATAÇÃO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	R\$ 49,50	10	R\$ 495,00	120	R\$ 5.940,00
0303070048 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	R\$ 49,50	1	R\$ 49,50	12	R\$ 594,00
0303070056 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	R\$ 47,25	1	R\$ 47,25	12	R\$ 567,00
0303080019 CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	5	R\$ 7,40	60	R\$ 88,80
0303080035 ESFOLIAÇÃO QUÍMICA	R\$ 1,48	5	R\$ 7,40	60	R\$ 88,80
0303090030 INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	25	R\$ 140,75	300	R\$ 1.689,00
Total		79	R\$ 1.933,90	948	R\$ 23.206,80

Tabela 13 – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
Subgrupo 07 - Tratamentos odontológicos

0307 - Tratamentos odontológicos	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$10,82	25	R\$270,5	300	R\$3.246,00
0307030032 RASPAGEM CORONARADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$1,24	85	R\$105,4	1020	R\$1.264,80
0307030040 PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	0	24	0	288	0,00
0307040011 COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	R\$1,59	20	R\$31,8	240	R\$381,60

0307040062 MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$1,16	3	R\$3,48	36	R\$41,76
0307040070 MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTARIA	0	10	0	120	0,00
0307040100 INSTALAÇÃO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$22,33	3	R\$66,99	36	R\$803,88
Total		166	R\$ 478,17	1.992	R\$ 5.738,04

Tabela 14 – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
Subgrupo 09 – Terapia especializadas

0309 - Terapias especializadas	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0309050014 SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS/ MOXA	R\$ 3,67	25	R\$ 91,75	300	R\$ 1.101,00
0309050022 SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 4,13	140	R\$ 578,20	1680	R\$ 6.938,40
0309050030 SESSÃO DE ACUPUNTURA COM ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 0,77	30	R\$ 23,10	360	R\$ 277,20
Total		195	R\$ 693,05	2340	R\$ 8.316,60

Tabela 15 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos
Subgrupo 01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa

0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	400	R\$ 12.960,00	4800	R\$ 155.520,00
0401010120 RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING	R\$ 19,79	5	R\$ 98,95	60	R\$ 1.187,40
0401010040 ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	R\$ 11,84	5	R\$ 59,20	60	R\$ 710,40
0401010058 EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	5	R\$ 115,80	60	R\$ 1.389,60
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	25	R\$ 311,50	300	R\$ 3.738,00
0401010082 FRENECTOMIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	12	R\$ 0,00
0401010090 FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	R\$ 11,84	2	R\$ 23,68	24	R\$ 284,16
0401010104 INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	1	R\$ 11,84	12	R\$ 142,08

Total		444	R\$ 13.580,97	5.328	R\$ 162.971,64
-------	--	-----	---------------	-------	----------------

Tabela 16 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço

0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0404010253 PARACENTESE DO TIMPANO	R\$ 14,66	1	R\$ 14,66	12	R\$ 175,92
0404020054 DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 14,07	10	R\$ 140,70	120	R\$ 1.688,40
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 28,00	1	R\$ 28,00	12	R\$ 336,00
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/DENTÁRIA	R\$ 48,24	15	R\$ 723,60	180	R\$ 8.683,20
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42	1	R\$ 26,42	12	R\$ 317,04
0404010369 TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R\$ 56,84	1	R\$ 56,84	12	R\$ 682,08
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 28,00	1	R\$ 28,00	12	R\$ 336,00
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 24,12	5	R\$ 120,60	60	R\$ 1.447,20
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSÍNTESE	R\$ 21,01	5	R\$ 105,05	60	R\$ 1.260,60
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 22,11	10	R\$ 221,10	120	R\$ 2.653,20
Total		50	R\$ 1.464,97	600	R\$ 17.579,64

Tabela 17 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 05 - Cirurgia do aparelho da visão

0405 - Cirurgia do aparelho da visão	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0405010010 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	5	R\$ 1.018,70	60	R\$ 12.224,40
0405010044 DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 22,93	1	R\$ 22,93	12	R\$ 275,16
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	5	R\$ 393,75	60	R\$ 4.725,00
0405010117 RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 689,66	2	R\$ 1.379,32	24	R\$ 16.551,84
0405010125 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 311,04	5	R\$ 1.555,20	60	R\$ 18.662,40
0405010141 SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	6	R\$ 1.222,44	72	R\$ 14.669,28

0405010176 SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 143,99	2	R\$ 287,98	24	R\$ 3.455,76
0405010184 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	4	R\$ 381,68	48	R\$ 4.580,16
0405010192 TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 278,90	2	R\$ 557,80	24	R\$ 6.693,60
0405010206 PUNCTOPLASTIA	R\$ 19,14	1	R\$ 19,14	12	R\$ 229,68
0405020015 CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$1.160,45	4	R\$ 4.641,80	48	R\$ 55.701,60
0405020023 CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)	R\$ 815,52	2	R\$ 1.631,04	24	R\$ 19.572,48
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 75,15	85	R\$ 6.387,75	1020	R\$ 76.653,00
0405030053 INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	80	R\$ 6.582,40	960	R\$ 78.988,80
0405030070 RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$1.074,86	2	R\$ 2.149,72	24	R\$ 25.796,64
0405030096 SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	1	R\$ 161,19	12	R\$ 1.934,28
0405030100 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	1	R\$ 159,37	12	R\$ 1.912,44
0405030126 TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	1	R\$ 259,20	12	R\$ 3.110,40
0405030134 VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	2	R\$ 762,16	24	R\$ 9.145,92
0405030193 PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 300,60	2	R\$ 601,20	24	R\$ 7.214,40
0405030215 RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 389,64	1	R\$ 389,64	12	R\$ 4.675,68
0405030223 REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 468,60	2	R\$ 937,20	24	R\$ 11.246,40
0405030231 REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	2	R\$ 779,28	24	R\$ 9.351,36
0405040016 CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 282,08	2	R\$ 564,16	24	R\$ 6.769,92
0405040067 ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 415,57	1	R\$ 415,57	12	R\$ 4.986,84
0405040075 EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 587,51	2	R\$ 1.175,02	24	R\$ 14.100,24
0405040130 IJEÇÃO RETROBULBAR /PERIBULBAL	R\$ 22,93	2	R\$ 45,86	24	R\$ 550,32
0405040105 EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 846,19	1	R\$ 846,19	12	R\$ 10.154,28
0405040199 TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	2	R\$ 232,84	24	R\$ 2.794,08

0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 449,44	6	R\$ 2.696,64	72	R\$ 32.359,68
0405040210 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 453,60	1	R\$ 453,60	12	R\$ 5.443,20
0405050011 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 180,45	1	R\$ 180,45	12	R\$ 2.165,40
0405050038 CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 19,14	1	R\$ 19,14	12	R\$ 229,68
0405050046 CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$ 587,51	4	R\$ 2.350,04	48	R\$ 28.200,48
0405050070 CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	1	R\$ 259,20	12	R\$ 3.110,40
0405050089 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	8	R\$ 658,24	96	R\$ 7.898,88
0405050097 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 531,60	10	R\$ 5.316,00	120	R\$ 63.792,00
0405050100 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 483,60	1	R\$ 483,60	12	R\$ 5.803,20
0405050119 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	1	R\$ 651,60	12	R\$ 7.819,20
0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO	R\$ 1.112,83	3	R\$ 3.338,49	36	R\$ 40.061,88
0405050160 INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	2	R\$ 16,48	24	R\$ 197,76
0405050178 IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,48	2	R\$ 594,96	24	R\$ 7.139,52
0405050208 PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	2	R\$ 164,56	24	R\$ 1.974,72
0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27	1	R\$ 172,27	12	R\$ 2.067,24
0405050224 RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 436,44	3	R\$ 1.309,32	36	R\$ 15.711,84
0405050240 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	2	R\$ 671,44	24	R\$ 8.057,28
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	2	R\$ 50,00	24	R\$ 600,00
0405050283 SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,88	2	R\$ 1.089,76	24	R\$ 13.077,12
0405050291 SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	1	R\$ 82,28	12	R\$ 987,36
0405050305 SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	1	R\$ 164,08	12	R\$ 1.968,96
0405050321 TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	15	R\$13.475,25	180	R\$ 161.703,00
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	12	R\$ 2.514,60	144	R\$ 30.175,20
0405050399 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE	R\$ 172,12	2	R\$ 344,24	24	R\$ 4.130,88

SUTURA DE Córnea					
Total		312	R\$72.616,77	3.744	R\$ 871.401,24

Tabela 18 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 06 - Cirurgia do aparelho circulatório

0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$29,86	3	R\$89,58	36	1.074,96
Total		3	R\$89,58	36	R\$1.074,96

Tabela 19 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal

0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0407010254 RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	15	R\$ 447,60	180	R\$ 5.371,20
0407010319 TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 51,75	2	R\$ 103,50	24	R\$ 1.242,00
0407010327 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	R\$ 51,75	20	R\$ 1.035,00	240	R\$ 12.420,00
0407020390 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLON SIGMÓIDE	R\$ 13,63	30	R\$ 408,90	360	R\$ 4.906,80
Total		67	R\$ 1.995,00	804	R\$ 23.940,00

Tabela 20 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 07 - Cirurgia do aparelho geniturinário

0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0409060089 EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	R\$ 45,24	4	R\$ 180,96	48	R\$ 2.171,52
0409060097 EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ 22,62	5	R\$ 113,10	60	R\$ 1.357,20
0409070165 EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ 13,54	5	R\$ 67,70	60	R\$ 812,40
Total		14	R\$ 361,76	168	R\$ 4.341,12

Tabela 21 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 12 - Cirurgia torácica

0412 - Cirurgia torácica	Valor Unit	Qtd/	Valor/Mês	Qtd/ Ano	Valor/Ano
---------------------------------	-------------------	-------------	------------------	-----------------	------------------

		Mês			
0412050170 TORACOCENTESE /DRENAGEM DE PLEURA	R\$54,97	1	R\$54,97	12	R\$ 659,64
Total		1	R\$ 54,97	12	R\$ 659,64

Tabela 22 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos
Subgrupo 14 – Bucomaxilofacial

0414 – Bucomaxilofacial	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 150,00	1	R\$ 150,00	12	R\$ 1.800,00
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$ 35,53	10	R\$ 355,30	120	R\$ 4.263,60
0414010370 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 126,00	10	R\$ 1.260,00	120	R\$ 15.120,00
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL	R\$ 19,18	1	R\$ 19,18	12	R\$ 230,16
0414020022 APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 21,92	1	R\$ 21,92	12	R\$ 263,04
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 21,92	1	R\$ 21,92	12	R\$ 263,04
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 12,98	5	R\$ 64,90	60	R\$ 778,80
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 21,92	15	R\$ 328,80	180	R\$ 3.945,60
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ 21,92	4	R\$ 87,68	48	R\$ 1.052,16
0414020081 ENXERTO GENGIVAL	R\$ 12,98	5	R\$ 64,90	60	R\$ 778,80
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$ 21,92	5	R\$ 109,60	60	R\$ 1.315,20
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$ 12,98	10	R\$ 129,80	120	R\$ 1.557,60
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 15,02	10	R\$ 150,20	120	R\$ 1.802,40
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 12,98	5	R\$ 64,90	60	R\$ 778,80
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 15,02	10	R\$ 150,20	120	R\$ 1.802,40
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$ 19,18	10	R\$ 191,80	120	R\$ 2.301,60
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 19,18	5	R\$ 95,90	60	R\$ 1.150,80

0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$ 22,72	30	R\$ 681,60	360	R\$ 8.179,20
0414020294 REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$ 11,36	2	R\$ 22,72	24	R\$ 272,64
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R\$ 22,72	5	R\$ 113,60	60	R\$ 1.363,20
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 12,98	2	R\$ 25,96	24	R\$ 311,52
Total		147	R\$ 4.110,88	1.764	R\$ 49.330,56

Tabela 23 – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos
Subgrupo 17 – Anestesiologia

0417 – Anestesiologia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/ Ano	Valor/Ano
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	R\$22,27	8	R\$178,16	96	R\$2.137,92
0417010060 SEDACAO	R\$15,15	40	R\$606,00	480	R\$7.272,00
Total		48	R\$784,16	576	R\$9.409,92

Tabela 24 – Grupo 07- Órteses, próteses e materiais especiais
Subgrupo 01 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico

0701 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0701070021 APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	R\$ 60,00	10	R\$ 600,00	120	R\$ 7.200,00
0701070030 APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 23,54	1	R\$ 23,54	12	R\$ 282,48
0701070056 COROA PROVISÓRIA	R\$ 23,54	20	R\$ 470,80	240	R\$ 5.649,60
0701070072 PLACA OCLUSAL	R\$ 23,54	20	R\$ 470,80	240	R\$ 5.649,60
0701070161 APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	R\$ 175,00	10	R\$ 1.750,00	120	R\$ 21.000,00
0701070170 APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	R\$ 175,00	15	R\$ 2.625,00	180	R\$ 31.500,00
0701080094 P'ROTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNEO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 200,00	3	R\$ 600,00	36	R\$ 7.200,00
Total		79	R\$ 6.540,14	948	R\$ 78.481,68

**QUADRO CONSOLIDADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
MÉDIA COMPLEXIDADE FINANCIAMENTO MAC**

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS MAC MÉDIA COMPLEXIDADE	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0101 – Ações Coletivas/Individuais em Saúde	280	R\$ 756,00	3.360	R\$ 9.072,00
0201 - Coleta de material	146	R\$ 3.695,54	1.752	R\$ 44.346,48
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	18.971	R\$ 90.504,45	227.652	R\$ 1.086.053,40
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	310	R\$ 10.517,10	3.720	R\$ 126.205,20
0204 - Diagnóstico por radiologia	758	R\$ 21.002,03	9.096	R\$ 252.024,36
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	752	R\$ 23.975,78	9.024	R\$ 287.709,36
0209 - Diagnóstico por endoscopia	448	R\$ 26.744,92	5.376	R\$ 320.939,04
0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	3.182	R\$ 40.025,84	38.184	R\$ 480.310,08
0214 - Diagnóstico por teste rápido	12	R\$ 12,00	144	R\$ 144,00
0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	17.818	R\$ 162.779,70	213.816	R\$ 1.953.356,40
0302 – Fisioterapia	770	R\$ 4.368,70	9.240	R\$ 52.424,40
0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	79	R\$ 1.933,90	948	R\$ 23.206,80
0307 - Tratamentos odontológicos	166	R\$ 478,17	1.992	R\$ 5.738,04
0309 - Terapias especializadas	195	R\$ 693,05	2.340	R\$ 8.316,60
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	444	R\$ 13.580,97	5.328	R\$ 162.971,64
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	50	R\$ 1.464,97	600	R\$ 17.579,64
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	312	R\$ 72.616,77	3.744	R\$ 871.401,24
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	3	R\$ 89,58	36	R\$ 1.074,96
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	67	R\$ 1.995,00	804	R\$ 23.940,00
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	14	R\$ 361,76	168	R\$ 4.341,12
0412 - Cirurgia torácica	1	R\$ 54,97	12	R\$ 659,64
0414 – Bucomaxilofacial	147	R\$ 4.110,88	1.764	R\$ 49.330,56
0417 – Anestesiologia	48	R\$ 784,16	576	R\$ 9.409,92
0701 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	79	R\$ 6.540,14	948	R\$ 78.481,68
Total	45.052	R\$ 489.086,38	540.624	R\$ 5.869.036,56

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FINANCIAMENTO MAC

Tabela 25 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo 01 – Coleta de material

0201 – Coleta de material	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0201010542 BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA / ULTRASSOM / RESSONANCIA /RAIO-X	R\$97,00	10	R\$970,00	120	R\$11.640,00
Total		10	R\$ 970,00	120	R\$ 11.640,00

Tabela 26– Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo 06 - Diagnóstico por tomografia

0206 - Diagnóstico por tomografia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE (*)	R\$ 86,76	10	R\$ 867,60	120	R\$ 10.411,20
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE (*)	R\$ 101,10	25	R\$ 2.527,50	300	R\$ 30.330,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	3	R\$ 260,28	36	R\$ 3.123,36
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	25	R\$ 2.168,75	300	R\$ 26.025,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	52	R\$ 5.066,88	624	R\$ 60.802,56
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	64	R\$ 8.730,24	768	R\$ 104.762,88
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	30	R\$ 4.158,90	360	R\$ 49.906,80
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	10	R\$ 867,50	120	R\$ 10.410,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	38	R\$ 5.267,94	456	R\$ 63.215,28
Total		257	R\$29.915,59	3.084	R\$ 358.987,08

Tabela 27 – Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo 07 - Diagnóstico por ressonância

0207 - Diagnóstico por ressonância	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$268,75	14	R\$ 3.762,50	168	R\$ 45.150,00
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$268,75	14	R\$ 3.762,50	168	R\$ 45.150,00
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$268,75	14	R\$ 3.762,50	168	R\$ 45.150,00
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$268,75	14	R\$ 3.762,50	168	R\$ 45.150,00
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$268,75	13	R\$ 3.493,75	156	R\$ 41.925,00
Total		147	R\$39.506,25	1.764	R\$ 474.075,00

(*) RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS com sedação, se necessário

Tabela 28 – Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
Subgrupo 10- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista

0210- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	5	R\$ 948,65	60	R\$ 11.383,80
0210010070 ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	8	R\$ 1.435,68	96	R\$ 17.228,16
0210010177 FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	6	R\$ 875,64	72	R\$ 10.507,68
0210010185 FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	4	R\$ 800,04	48	R\$ 9.600,48

Total		23	R\$ 4.060,01	276	R\$ 48.720,12
-------	--	----	--------------	-----	---------------

Tabela 29 – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos

Subgrupo 07– Tratamentos Odontológicos

0307 Tratamentos Odontológicos	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0307040119 INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO /ORTOPÉDICO FIXO (*)	R\$234,50	20	R\$ 4.690,00	240	R\$56.280,00
0307040127 MANUTENÇÃO /CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO /ORTOPÉDICO (*)	R\$ 51,00	200	R\$ 10.200,00	2.400	R\$122.400,00
Total		220	R\$14.890,00	2.640	R\$178.680,00

(*) Procedimento com incremento – conforme habilitação 04.01.

Tabela 30– Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 05 - Cirurgia do aparelho da visão

0405 Cirurgia do Aparelho da Visão	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0405050372 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$771,60	35	R\$27.006,00	420	R\$324.072,00
Total		35	R\$27.006,00	420	R\$324.072,00

**QUADRO CONSOLIDADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
ALTA COMPLEXIDADE FINANCIAMENTO MAC**

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS MAC ALTA COMPLEXIDADE	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0201– Coleta de material	10	R\$ 970,00	120	R\$ 11.640,00
0206 - Diagnóstico por tomografia	257	R\$ 29.915,59	3.084	R\$ 358.987,08
0207 - Diagnóstico por ressonância	147	R\$ 39.506,25	1.764	R\$ 474.075,00
0210- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	23	R\$ 4.060,01	276	R\$ 48.720,12
0307 Tratamentos Odontológicos	220	R\$ 14.890,00	2.640	R\$ 178.680,00
0405 Cirurgia do Aparelho da Visão	35	R\$ 27.006,00	420	R\$ 324.072,00
Total	692	R\$116.347,85	8.304	R\$1.396.174,20

FINANCIAMENTO FAEC

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FINANCIAMENTO FAEC

Tabela 31– Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo 11 Métodos diagnósticos em especialidade

0211 Métodos diagnósticos em especialidade	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0211060283 TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$48,00	130	R\$6.240,00	1.560	R\$ 74.880,00
Total		130	R\$6.240,00	1.560	R\$ 74.880,00

Tabela 32– Grupo 03 - Procedimentos Clínicos
Subgrupo 09 – Terapias Especializadas

0309 Terapias Especializadas	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0309070015 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	40	R\$12.031,20	480	R\$ 144.374,40
0309070023 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$392,62	20	R\$ 7.852,40	240	R\$ 94.228,80
Total		60	R 19.883,60	720	R\$ 238.603,20

QUADRO CONSOLIDADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
MÉDIA COMPLEXIDADE FINANCIAMENTO-FAEC

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS MÉDIA COMPLEXIDADE-FAEC	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0211 Métodos diagnósticos em especialidade	130	R\$6.240,00	1.560	R\$ 74.880,00
0309 Terapias Especializadas	60	R\$ 19.883,60	720	R\$ 238.603,20
TOTAL	190	R\$26.123,60	2.280	R\$313.483,20

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FINANCIAMENTO FAEC

Tabela 33– Grupo 03- Procedimentos Clínicos
Subgrupo 01– Consultas / Atendimento / Acompanhamentos

0301– Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0301120056 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R\$40,00	40	R 1.600,00	480	R\$ 19.200,00
Total		40	R\$1.600,00	480	R\$19.200,00

Tabela 34– Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos
Subgrupo 18– Cirurgia em Nefrologia

0418 Cirurgia em Nefrologia	Valor Unit	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
-----------------------------	------------	---------	-----------	---------	-----------

0418010030 CONFECÇÃO DE FÍSTOLA ARTÉRIO-VENOSA/ P/ HEMODIÁLISE	R\$600,00	3	R\$1.800,00	36	R\$ 21.600,00
Total		3	R\$1.800,00	36	R\$ 21.600,00

**QUADRO CONSOLIDADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
ALTA COMPLEXIDADE FINANCIAMENTO-FAEC**

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE-FAEC	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0301– Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	40	R\$1.600,00	480	R\$19.200,00
0418– Cirurgia em Nefrologia	3	R\$ 1.800,00	36	R\$ 21.600,00
TOTAL	43	R\$3.400,00	516	R\$40.800,00

**QUADRO CONSOLIDADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FINANCIAMENTO FAEC**

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - FAEC	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
0211 Métodos diagnósticos em especialidade	130	R\$ 6.240,00	1.560	R\$ 74.880,00
0309 Terapias Especializadas	60	R\$ 19.883,60	720	R\$ 238.603,20
0301– Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	40	R\$ 1.600,00	480	R\$ 19.200,00
0418 Cirurgia em Nefrologia	3	R\$ 1.800,00	36	R\$ 21.600,00
Total	233	R\$ 29.523,60	2.796	R\$ 354.283,20

ATENÇÃO HOSPITALAR – FINANCIAMENTO MAC / MÉDIA COMPLEXIDADE

HOSPITALAR	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
Procedimentos Clínicos e Reclassificação das UTI(s) -TERMO ADITIVO	381	R\$398.444,08	4.572	R\$4.781.328,96
Procedimentos Cirúrgicos	318	R\$385.343,49	3.816	R\$4.624.121,88
TOTAL	699	R\$783.787,57	8.388	R\$9.405.450,84

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Subgrupo de Procedimentos Média Hospitalar MAC	Média/Mês	Média/Ano
0301 Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência (Clínica Pediátrica, Médica e Cirúrgica)	42	504
0303 Tratamentos Clínico (Outras Especialidades)	241	2.892
0304 Tratamento em Oncologia	03	36
0305 Tratamento em Nefrologia	08	96

0308 Tratamento de Lesões, Envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	09	108
0310 Parto e Nascimento	78	936
TOTAL	381	4.572

Média de Procedimentos Clínicos Hospitalar por Subgrupo, conforme série histórica dos anos 2018 / 2019 e 2020.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Subgrupo de Procedimentos Média Hospitalar MAC	Média/Mês	Média/Ano
0401 Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	11	132
0402 Cirurgia de Glândulas Endócrinas	7	84
0403 Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	5	60
0404 Cirurgia das Vias Superiores, da Face da Cabeça e do Pescoço	16	192
0405 Cirurgia do Aparelho da Visão	2	24
0406 Cirurgia do Aparelho Circulatório	2	24
0407 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede abdominal	43	516
0408 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	7	84
0409 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	44	528
0410 Cirurgia de Mama	12	144
0411 Cirurgia Obstétrica	111	1.332
0412 Cirurgia Torácica	9	108
0413 Cirurgia Reparadora	2	24
0414 Bucomaxilofacial	2	24
0415 Outras Cirurgias	45	540
TOTAL	318	3.816

Média de Procedimentos Cirúrgicos Hospitalar por Subgrupo, conforme série histórica dos anos 2018/2019 e 2020.

ATENÇÃO HOSPITALAR – FINANCIAMENTO MAC / ALTA COMPLEXIDADE

HOSPITALAR	Qtd/ Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
Procedimentos Cirúrgicos	6	R\$9.266,64	72	R\$111.199,68
TOTAL	6	R\$9.266,64	72	R\$111.199,68

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

HOSPITALAR	Qtd/Mês	Qtd/Ano
0404 Cirurgia das Vias Superiores, da Face da Cabeça e do Pescoço	4	48
0405 Cirurgia do Aparelho da Visão	1	12
0412 Cirurgia Torácica	1	12
TOTAL	6	72

Média de Procedimentos Clínicos Hospitalar por Subgrupo, conforme série histórica dos anos 2018/2019 e 2020.

ATENÇÃO HOSPITALAR – FINANCIAMENTO FAEC ALTA COMPLEXIDADE

HOSPITALAR	Qtd/Mês	Valor/Mês	Qtd/Ano	Valor/Ano
Procedimentos Clínicos	16	R\$5.152,00	192	R\$61.824,00
Procedimentos Cirúrgicos	24	R\$102.275,00	288	R\$1.227.300,00
TOTAL	40	R\$107.427,00	480	R\$1.289.124,00

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

HOSPITALAR / CLÍNICO	Quant /Mês	Valor/Mês	Quant /Ano	Valor/Ano
0303 Tratamento de intercorrência Clínica Pós Cirurgia Bariátrica.	16	R\$5.152,00	192	R\$61.824,00
TOTAL	16	R\$5.152,00	192	R\$61.824,00

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

HOSPITALAR / CIRÚRGICO	Quant /Mês	Valor/Mês	Quant /Ano	Valor/Ano
0407 Cirurgias	24	R\$102.275,00	288	R\$1.227.300,00
TOTAL	24	R\$102.275,00	288	R\$1.227.300,00

Tratamento/Cirurgia (conforme habilitação – 0203) Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Portaria GM/MS Nº3.445, 08 de dezembro de 2021).

7 METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS E DESEMPENHO FINANCEIRO

Para fazer *jus* ao repasse financeiro da totalidade do valor financeiro pré-fixado o HULW deverá atender a três pré-requisitos: alcance das (1) metas quantitativas, (2) qualitativas e de (3) regulação dos procedimentos ambulatoriais.

As metas descritas a seguir condicionam e estabelecem critérios de repasse do valor pré-fixado - MAC (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar)

Conforme previsto no Termo de Contrato a análise deverá ser efetuada trimestralmente, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

Os Incentivos financeiros destinados ao HULW deverão ser repassados conforme normas específicas, segundo a Portaria Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

O valor pós-fixado condiciona-se estritamente à produção aprovada de procedimentos, fonte SIA/SIH/SUS, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar com financiamento MAC e de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC.

7.1 Metas Quantitativas

As metas quantitativas condicionarão o repasse de 60% do valor pré-fixado e sua análise considerará os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e do Sistema Regulação – SISREG III - através do qual são regulados os procedimentos ambulatoriais pelo gestor local.

Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão analisados por meio de metodologias distintas, considerando suas especificidades.

a) Ambulatoriais

Conforme o Termo de Contrato Cláusula Quinta na linha b item IV, disponibilizar 70% da oferta ambulatorial do HULW, sendo destinada ao processo regulatório, sob gestão municipal, através da Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) da Diretoria de Regulação – SMS/JP e, os 30% restante por agenda local. Os percentuais regulatórios de oferta de vagas através da CMCE da Diretoria de Regulação - SMS/JP que ficarem abaixo da meta pactuada implicarão em redução do valor financeiro a ser repassado, conforme Quadro 10, exposto a seguir.

Os procedimentos ambulatoriais de média complexidade serão analisados por código do procedimento, subgrupo, grupo e modalidade e, por meio da sua média percentual geral serão classificados conforme dois critérios:

- 1) produção aprovada por procedimento segundo SIA/SUS e
- 2) quantitativo ofertado por procedimento segundo Sistema de Regulação – SISREG III.

As metas foram delimitadas em faixas percentuais e, por meio do seu cruzamento, informarão qual parcela do valor pré-fixado, condicionada ao alcance das metas quantitativas, o serviço fará *jus* ao recebimento.

Quadro 8 - Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial MAC – Produção Aprovada

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Meta Mensal	Média SEMESTRAL	% de Execução

Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	Soma Meta Mensal	Soma Média TRIMESTRAL	% de Execução

Quadro 9 - Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial MAC – Regulação (Oferta de Procedimentos)

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	Soma Meta Mensal	Soma Média TRIMESTRAL	% de Execução

Quadro 10 - Desempenho Geral da Média Complexidade AMBULATORIAL – MAC -Metas Quantitativas (Percentuais do Valor Pré-Fixado Ambulatorial)

Regulado Pré-fixado→					
Produzido Pré-fixado ↓	≥ 70%	69 - 60%	59 - 50%	49 - 40%	<40%
≥ 90%	60% R\$ 293.451,82	56% R\$ 273.888,37	52% R\$ 254.234,91	48% R\$ 234.761,46	44% R\$ 215.198,00
89 a 79%	56% R\$ 273.888,37	52% R\$ 254.234,91	48% R\$ 234.761,46	44% R\$ 215.198,00	42% R\$ 205.416,28
78 a 68%	52% R\$ 254.234,91	48% R\$ 234.761,46	44% R\$ 215.198,00	42% R\$ 205.416,28	38% R\$185.852,82
67 a 57%	48% R\$ 225.704,68	44% R\$ 215.198,00	42% R\$ 205.416,28	38% R\$185.852,82	34% R\$ 185.852,82
56 a 46%	44% R\$ 215.198,00	42% R\$ 205.416,28	38% R\$185.852,82	34% R\$ 185.852,82	30% R\$146.725,91
≤ 45%	42% R\$ 205.416,28	38% R\$185.852,82	34% R\$ 185.852,82	30% R\$146.725,91	26% R\$ 127.162,45

b) Hospitalares

Os leitos de internação hospitalar, contratualizados por meio do Termo de Contrato em questão, devem ser destinados ao processo regulatório, sob gestão municipal, através da Central de Internação Hospitalar – CIH do município de João Pessoa, salvo aqueles referentes ao Serviço de Maternidade e Doenças Infectocontagiosas (DIC), bem como apresentarem produção compatível com os quantitativos contratualizados.

Os procedimentos hospitalares de média complexidade serão analisados por grupo e modalidade e, por meio da sua média percentual geral serão classificados (Quadro 11) conforme produção aprovada por procedimento, segundo o SIH/SUS.

As metas foram delimitadas em faixas percentuais e relacionadas a qual parcela do valor pré-fixado, condicionada ao alcance das metas quantitativas, o serviço fará *jus* ao recebimento.

Os percentuais de produção evidenciados abaixo da meta pactuada implicarão em redução do valor financeiro a ser repassado, conforme Quadro 12, exposto a seguir.

Quadro 06 - Desempenho da Média Complexidade Hospitalar/MAC – Produção Aprovada

Média Complexidade Hospitalar			
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal	Média TRIMESTRAL	% de Execução
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal	Média Trimestral TRIMESTRAL	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma Média TRIMESTRAL	% de Execução

Quadro 07- Desempenho Geral da Média Complexidade Hospitalar/MAC – Metas Quantitativas

≥ 90	60% do valor Pré-Fixado Hospitalar	R\$ 470.272,54	R\$ 5.643.270,50
89 a 79	55% do valor Pré-Fixado Hospitalar	R\$ 431.083,16	R\$ 5.172.997,96
78 a 68	50% do valor Pré-Fixado Hospitalar	R\$ 391.893,78	R\$ 4.702.725,42
67 a 57	45% do valor Pré-Fixado Hospitalar	R\$ 352.704,40	R\$ 4.232.452,88
56 a 46	40% do valor Pré-Fixado Hospitalar	R\$ 313.515,02	R\$ 3.762.180,34
≤ 45	35% do valor Pré-Fixado Hospitalar	R\$ 274.325,65	R\$ 3.291.907,79

Percorridas as etapas descritas, os valores de Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial (Quadro 10) e da Média Complexidade Hospitalar (Quadro 12) deverão ser consolidados no Quadro 13, a seguir, resultando no valor total a ser recebido, relativo ao desempenho das metas quantitativas, cujo máximo diz respeito a 60% do valor pré-fixado no Termo de Contrato.

Na hipótese do HULW deixar de apresentar à Diretoria de Regulação da SMS/JP 70% da oferta dos procedimentos ambulatoriais contratualizados para serem regulados através da Central de Marcação de Consultas e Exames - CMCE, por um período de 3 (três) meses consecutivos, de acordo com a competência assumida pelo HULW, na letra b, item IV da Cláusula Quinta do Contrato, a Comissão de acompanhamento Avaliação - CAC deverá encaminhar o Relatório de Avaliação para conhecimento e deliberação da CIR - Mata Atlântica da 1ª Região de Saúde, para posterior encaminhamento a Comissão Intergestores Bipartite/CIB-PB, processo necessário à fundamentação da revisão da programação física e financeira do Termo de Contrato, conforme Cláusula Décima Terceira.

Quadro 08 – Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	Financeiro (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	Financeiro (R\$)
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO (Metas Quantitativas)	Financeiro (R\$)

7.2 Metas Qualitativas

Para análise das metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.410/2013 e outros indicadores adequados à realidade do HULW:

I. EIXO DE ASSISTÊNCIA: 24 PONTOS

Avaliação de Desempenho da Assistência

Indicador	Meta	Pontuação	Método de Cálculo	Fonte de verificação
Tempo médio de permanência por leito clínico (dias) Esse indicador reflete a rotatividade do	≤7 Dias (Exceto os procedimentos clínicos da	≤7= 3 >7<9 = 2 >9<11 = 1 Acima de 11 =	Nº de pacientes – dia no período / Total de pacientes que receberam alta.	Relatórios Tabwin

leito operacional. É importante esclarecer que fatores como o tipo de procedimento oferecido e o perfil clínico dos pacientes influenciam o tempo médio de permanência no hospital, portanto os procedimentos clínicos da Clínica Médica e Clínica Pediátrica a média será de 12 dias.	Clínica Médica e Clínica Pediátrica a média será de 12 dias para - doenças raras, autoimunes, hepatopatias, nefropatias que requerem maior tempo de tratamento).	0	(Foram transferidos ou vieram a óbito no mesmo período do tempo. Para calcular, a fração deve ter como numerador o total de pacientes-dia num certo período do tempo. (O denominador deve apresentar o total de pacientes que recebera alta).	
Taxa de Ocupação Hospitalar/leitos (Corresponde a um cálculo que envolve o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia do hospital dentro de um período de tempo específico, incluindo os leitos extras e excluindo os leitos bloqueados (seja por motivo de infecção ou necessidades de manutenção). Esse indicador reflete como estão sendo utilizados os leitos do hospital, podendo revelar informações sobre o perfil de utilização, intervalo de substituição e média de permanência. O leito hospitalar é um recurso caro e deve, portanto, ser bem gerenciado.)	$\geq 80 \leq 85\%$	$\geq 80 = 3$ $<80 >75 = 2$ $\leq 75 <70 = 1$ Abaixo de 70=0	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100.	Relatórios Tabwin
Taxa de Mortalidade Hospitalar (Esse indicador controla o percentual entre o número de óbitos em pacientes durante um determinado período e o número de pacientes saídos.)	6%	$\leq 6 = 3$ $>6 <9 = 2$ $>9 <11 = 1$ Acima de 11=0	Nº de óbitos de pacientes internados em determinado período / Nº de saídas no mesmo período X 100	Relatórios Tabwin/SIM
Taxa de Infecção em cirurgia limpa	5%	$\leq 5 = 3$ $>5 <7 = 2$ $>7 <9 = 1$	Nº de infecções em cirurgia limpa no período/ Nº de	Relatórios Tabwin/SIH

		Acima de 9=0	cirurgias limpas no período X 100.	
Taxa de Infecção Hospitalar (A infecção hospitalar é aquela contraída no hospital e que não estava ativa ou em incubação quando da internação do paciente. Ela pode se manifestar durante a estadia ou mesmo após a alta).	7%	$\leq 7 = 3$ $>7 < 9 = 2$ $>9 < 10 = 1$ Acima de 10=0	Nº de infecções em cirurgia no período/Nº de cirurgias no período X 100.	Relatórios Tabwin/SIH
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	95% (5% corresponde a Vaga Zero)	$\geq 95 = 3$ $<95 > 80 = 2$ $\leq 80 > 65 = 1$ abaixo de 65 = 0	Nº de pacientes-dia / Nº de leitos-dia x 100.	Relatórios Tabwin/SIH
Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI)	15%	$\leq 15 = 3$ $>15 < 20 = 2$ $>20 < 25 = 1$ acima de 25 = 0	Nº de pacientes internados na UTI em um determinado período/nº de paciente-dia na UTI no mesmo período X 100.	Relatórios Tabwin/SIH
Taxa de Atendimentos de usuários em regime de não urgência/emergência	70% (30% corresponde aos retornos de consultas e exames)	$\geq 70 = 3$ $<60 > 50 = 2$ $<50 > 40 = 1$ Abaixo de 40=0	Nº de pacientes em regime de não urgência/emergência no mesmo período/ Nº de atendimentos total de pacientes internados em determinado período X 100	Relatórios Tabwin/SIH

Indicadores de Assistência: 0 a 24 pontos – (03 pontos para cada item)

II. EIXO DA GESTÃO: 46 PONTOS

a) Avaliação de Desempenho da Gestão: 09 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Número de Protocolos Clínicos Implantados	100%	$\geq 100 = 3$ $<100 > 85 = 2$ $\leq 85 > 60 = 1$ abaixo de 60 = 0	Verificação in loco
% de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) regulados pela Central de Regulação**	70%	$\geq 70 = 3$ $<50 > 40 = 2$ $\leq 40 > 30 = 1$ $\leq 30 = 0$	Relatórios Tabwin
% de internações reguladas	95%	$\geq 95 = 3$	Relatórios Tabwin

pela Central de Regulação** (para cirurgia eletiva)		<95>80 = 2 ≤80>75 = 1 abaixo de 75 = 0	
--	--	--	--

b) Segurança no ambiente hospitalar: 04 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Sistema de Sinalização Visual nas áreas físicas do Hospital com placas de sinalização em cores diferenciadas, para usuários /familiares e prof. de saúde.	Sinalizar 100% das áreas do hospital	Existente=1 Não Existente=0	Constatação "in loco" em todas as áreas do hospital (colocar fotos no relatório de avaliação do Plano).
Sistema de sinalização em acesso que garanta a acessibilidade de pessoas com deficiência.	Implantar sistema de sinalização em acesso para garantir condições de alcance, percepção e entendimento quanto a utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida	Implantado=1 Não Implantado=0	Constatação "in loco" em todas as áreas do hospital.
Rota de Fuga Incêndio (Faz parte das medidas que uma empresa deve tomar para a proteção de seus funcionários. Elas sinalizam como proceder e a forma mais rápida de evacuar um local em caso de incêndios, desabamentos e outros acidentes de trabalho.)	Elaborar e Implantar 100% do Projeto Rota de Fuga no Hospital.	Implantado=1 Não Implantado=0	Constatação "in loco" em todas as áreas do hospital (colocar fotos no relatório de avaliação do Plano)
Sistematização de layout das enfermarias com informação da numeração dos leitos em	100% dos Leitos numerados	Implantado=1 Não Implantado=0	Visita in loco nas enfermarias, UTI, etc.

local visível.			
----------------	--	--	--

c) Organização e estrutura do serviço de Farmácia: 02 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Estrutura organizacional e infraestrutura que viabilize o desenvolvimento do serviço de farmácia, com a devida qualidade.	Manter 100% atualizado o Plano Farmacêutico, contendo objetivos coerentes com a instituição onde se insere o serviço de farmácia	Existente=1 Não Existente=0	Verificação in loco da existência do Plano de Padronização da Farmácia e sua estrutura organizacional.
Procedimentos operacionais escritos e atualizados para todas as atividades desempenhadas na Farmácia do Hospital	Manual de Normas e Rotinas do Serviço da Farmácia do Hospital Rotinas Setoriais para UTI, farmácias satélites.	Existente=1 Não Existente=0	Apresentar o Manual/POPS

d) Saúde do Trabalhador: 07 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Recursos humanos atualizados e capacitados para o desenvolvimento das atividades de assistência farmacêutica em farmácia hospitalar.	Nº de capacitações para os funcionários nas atividades da farmácia hospitalar.	Capacitação realizada=1 Capacitação não realizada=0	Cronograma de atividades e Lista de presença
Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, fármaco vigilância e tecnovigilância)	Elaborar Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares	Plano atualizado=1 Plano não atualizado=0	Relatórios de hemovigilância, Farmacovigilância e Tecnovigilância
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA). implantada e em funcionamento.	Nº de Reuniões realizadas, por mês.	Comissão implantada=1 Comissão não implantada=0.	Portaria, Atas e frequências
Taxa de Acidente de Trabalho.	Manter o número de acidentes de trabalho atualizado para gerar a taxa real/Número de colaboradores ativos no cadastro do hospital x 100.	Relatórios estatísticos atualizados=1 Não existente=0	Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
Registro da Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Nº de Notificação trimestral de Acidente de Trabalho CAT'S	Registros/planilhas de CATES existentes =1 Nenhum registro=0	Visto in loco das planilhas de CATES,

			trimestralmente.
Manutenção da Comissão de Biossegurança.	Apresentar os Relatórios mensais e a portaria da Comissão.	Atas que comprovem o funcionamento da Comissão=1 Não existência=0	Atas, Relatórios e Portarias da Comissão.
Realização e apresentação do mapeamento de risco do Hospital.	Manter atualizado o Mapeamento de risco do hospital.	Mapeamento de risco do Hospital atualizado=1 Não realizado=0	Visto in loco o Mapa atualizado.

e) Sangue e Hemoderivados: 03 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Manter Comitê Transfusional ativo.	Relatório mensal do Comitê Transfusional.	Comitê ativo mensalmente=1 Não ativo =0	Apresentar portaria e notificação no livro de atas
Desenvolvimento de atividades de incentivo para o aumento de número de doações de sangue.	Registro de atividades de incentivo à doação de sangue.	Atividades realizadas=1 Não realizada=0	Relatórios que identifiquem as atividades realizadas
Notificar reações pós-transfusionais ao sistema nacional de hemovigilância.	Número de notificações de reações pós-transfusionais.	Relatórios=1 Não existente=0	Relatórios demandados. Hemovigilância

f) Alimentação e Nutrição: 04 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Elaboração de cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porções e intervalos de tempo específicos.	Cardápios elaborados para dietas normais e patologias específicas.	Cardápios e orientações nutricionais afixados=1 Não localizado/afixado=0	Visita in loco Cardápios e orientações nutricionais afixados.
Padronização das dietas específicas para preparo de exames.	Padronizar as Dietas para preparo de exames.	Protocolos das dietas específicas para preparo de exames existentes=1 Não existente=0	Protocolos elaborados.
Padronização das fichas de preparação das refeições com informações nutricionais.	Padronizar as fichas de preparação das refeições.	Fichas de preparação das refeições com informações nutricionais em uso=1 Não padronizadas=0	Visita in loco
Garantir a segurança e a qualidade dos alimentos de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.	Utilizar o plano de controle da qualidade dos alimentos na preparação das dietas.	Plano de controle da qualidade dos alimentos existentes=1 Não existente=0	Visita in loco

g) Transplante: 02 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Funcionamento da Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos ativa (CÓRNEA)	Normas e Rotinas de funcionamento da CIHDOTT: -Nº de pacientes diagnosticados com morte encefálica. -Nº de famílias entrevistadas. -Número de doadores captados.	Manual de normas e rotinas da CIHDOTT e Relatórios utilizados=1 Não existência do manual=0	Manual de normas e rotinas da CIHDOTT e Relatórios.
Manter intercâmbio com a Central de Transplante	Listar os pacientes ativos e inativos a captação de córnea mensal enviada á Central Nacional de Captação e Doação de Órgãos	Contratualização =1 Não existência=0	Existência de listas de pacientes ativos e inativos a captação de córnea mensal enviada a Central Nacional de Captação e Doação de Órgãos

h) Controle e Avaliação: 7 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Funcionamento da Comissão para acompanhamento das metas pactuadas no Documento Descritivo.	Garantir o funcionamento da Comissão para acompanhamento das metas pactuadas neste Documento Descritivo/DD.	Lista de presença das reuniões da Comissão=1 Comissão não se reúne=0	Efetivo funcionamento da Comissão de acompanhamento do DD.
Disponibilização de agenda mensal referentes aos 70% dos procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas, em tempo hábil, para serem regulados pela Diretoria de Regulação, conforme pactuação neste instrumento. (Pré-fixado)	Enviar a agenda mensal dos procedimentos a serem realizados e regulados pela Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar (os mapas de leitos com vagas disponíveis de leitos de enfermarias e UTI).	12 agendas /ano= 3 8 agendas/ano= 2 4 agendas/ano=1 Abaixo de 4=0	Apresentação de cópias das agendas, mensalmente à Diretoria de Regulação.

Execução regulada dos atendimentos realizados no serviço para a Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar conforme Agenda disponibilizada (pré-fixado)	Enviar relatório confirmando os procedimentos realizados e regulados pela Central de Regulação Ambulatorial e os mapas de leitos com vagas disponíveis de leitos de enfermarias e UTI.	Relatórios enviados= 1 Relatórios não enviados= 0	Cópia dos relatórios do atendimento
Programa de gerenciamento hospitalar informatizado, abrangendo todas as áreas e interligando, de forma sistêmica, as unidades de produção, as de apoio e de administração.	Manter atualizado o Programa de gerenciamento hospitalar, informatizado e em funcionamento.	Atualizado e em funcionamento=1 ponto Desatualizado e sem funcionamento=0	Sistema de gerenciamento hospitalar funcionando.
Atualização sistemática do Cadastro hospitalar no CNES/MS.	Manter atualizado o Cadastro do Hospital/CNES.	Atualizado =1 ponto Não atualizado= 0	Protocolo das Fichas do CNES encaminhada a SMS/JP

i) Comissões: 08 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Comissão do Prontuário do Paciente em funcionamento permanente.	Meta Permanente: Reunir mensalmente (com registro em ata do número de prontuários analisados, identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas).	Ata das Reuniões/Comissão em funcionamento mensalmente=1 Não existente=0	Portaria de criação da Comissão e atas das reuniões com resultado das avaliações realizadas.
Comissão de Avaliação e Revisão de óbitos em funcionamento regular.	Meta Permanente: Reunir Mensalmente, para realizar a avaliação e revisão de óbitos, com registro em ata de 40% de óbitos investigados.	Ata das Reuniões Comissão em funcionamento mensalmente=1 Não existente=0	Portaria de criação da Comissão e Relatórios dos registros das investigações realizadas e percentual alcançado.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH) em funcionamento.	Meta Permanente: Reunir Mensalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas e apresentar a avaliação dos indicadores para	Informativo mensal da Comissão =1 Não existente=0	Portaria que constitui a Comissão e as atas com registro dos informativos mensais dos indicadores alcançados.

	controle de infecções hospitalares. Apresentar Informativo mensal Taxas.		
Comitê Fármaco Vigilância Comitê em funcionamento.	Meta permanente: Reunir Mensalmente o Comitê Fármaco Vigilância com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados, realizados, de acordo com as orientações das rotinas implantadas.	Atas com registro das investigações realizadas e providências dotadas=1 ponto Não existente=0	Portaria que constitui o Comitê Fármaco Vigilância e as atas com registro das investigações realizadas e providências dotadas.
Comissão Intra-hospitalar e Doação de Órgãos, Tecidos e transplantes (CIHDOTT) em funcionamento.	Meta permanente: Reunir Mensalmente a Comissão Intra hospitalar e Doação de Órgãos, tecidos e transplantes (CIHDOTT) com registro em ata, identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas.	Atas com registro dos pontos críticos e soluções encaminhadas e necessidades identificadas=1 ponto Não existente=0	Portaria que constitui a Comissão Intra hospitalar e Doação de Órgãos, tecidos e transplantes (CIHDOTT) e as atas com registro dos pontos críticos e soluções encaminhadas e necessidades identificadas.
Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho em funcionamento.	Meta permanente: Reunir Mensalmente a Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho com registro em ata, identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas.	Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho em funcionamento. Atas com identificação dos pontos críticos e soluções encaminhadas identificadas=1 ponto Não existente=0	Portaria que constitui a Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho e ata identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas.
Comissão de Avaliação transfusional em funcionamento.	Meta permanente: Reunir Mensalmente a Comissão de Avaliação transfusional com registro em ata, identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas.	Ata identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas=1 ponto Não existente=0	Portaria que constitui a Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho e ata identificando os pontos críticos e soluções encaminhadas.
Núcleo de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia Núcleo em funcionamento.	Meta permanente: - Notificar e investigar 100%	Regularidade nos relatórios mensais =1 ponto.	Relatórios mensais.

Núcleo de Segurança do Paciente	-As Doenças de Notificação Compulsória; -Doenças de relevância epidemiologia (emergentes e reemergentes). - Casos de violência e acidentes . Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento de seus indicadores	Não existente=0	
Indicadores de Gestão: 0 a 46 pontos – (0 até 3 pontos para cada item)			

III EIXO DE ENSINO E PESQUISA: 18 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de verificação
Número de cursos e/ou capacitação ofertados pela Universidade Aberta do SUS - UNASUS	20	$\geq 20 = 3$ $<20>15 = 2$ $\leq 15 >10 = 1$ abaixo de 10 = 0	Gerência de Ensino e Pesquisa
Número de residentes médicos formados/ano na Rede de Serviços do SUS	60	$\geq 60 = 3$ $<60>50 = 2$ $\leq 50 >40 = 1$ abaixo de 40 = 0	Gerência de Ensino e Pesquisa
Número de residentes multiprofissionais formados/ano na Rede de Serviços do SUS	36	$\geq 60 = 3$ $<60>50 = 2$ $\leq 50 >40 = 1$ abaixo de 40 = 0	Gerência de Ensino e Pesquisa
Número de capacitação e/ou treinamentos, por Telessaúde, conforme demandado e pactuado com os gestores do SUS	50	$\geq 50 = 3$ $<50>40 = 2$ $\leq 40 >30 = 1$ abaixo de 30 = 0	Gerência de Ensino e Pesquisa
Número de capacitação e/ou treinamentos, conforme demandado e pactuado com os gestores do SUS	80	$\geq 80 = 3$ $<80>70 = 2$ $\leq 70 >60 = 1$ abaixo de 60 = 0	Gerência de Ensino e Pesquisa
Requisitos para a Certificação como Hospital de Ensino	100%	100 = 3 $<100>75 = 2$ $\leq 75 >50 = 1$ abaixo de 50 = 0	Gerência de Ensino e Pesquisa
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 18 pontos – (3 pontos para cada item)			

IV-EIXO DE AVALIAÇÃO: 12 pontos

Indicadores	Meta	Pontuação	Fonte de Verificação
Satisfação do Cliente	80% Bom a Ótimo	>80 = 3 <80>70 = 2 <70>60 = 1 Abaixo de 60 = 0	Relatórios e planilhas da ouvidoria do hospital
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	75% de retorno em até 30 dias	>75 = 3 <75>65 = 2 <65>55 = 1 Abaixo de 55 = 0	Documentos e planilhas da ouvidoria do hospital
Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização	100%	100 = 3 <100>75 = 2 <75>50 = 1 Abaixo de 50 = 0	Relatórios e listas de presença com conteúdos
Disponibilizar dados necessários a análise qualitativa do Documento Descritivo deste Convênio.	100%	100 = 3 <100>75 = 2 <75>50 = 1 Abaixo de 50 = 0	Mediante a comprovação de relatórios, planilhas, livros de atas, documentos.
Indicadores de Avaliação: 0 a 12 pontos – (0 até 12 pontos para cada item)			

7.2.1 Metodologia para Análise de Desempenho das Metas Qualitativas para Repasse dos Recursos

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento Descritivo, excetuando-se os incentivos.

As metas pactuadas serão pontuadas por cada um dos eixos - assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação e, conforme a pontuação obtida, após a análise de desempenho, deverá ser realizado o repasse considerando-se o quadro a seguir:

Quadro 09- Desempenho das Metas Qualitativas agrupadas por Indicador

Metas Qualitativas		
Indicadores - Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	24	
Indicadores - Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	46	
Indicadores – Ensino/Pesquisa	Pontuação	Média da Pontuação Obtida no

	Máxima	Trimestre
	18	
	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
Indicadores - Avaliação	12	
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Soma da Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	100	

A média trimestral refere-se à média da pontuação obtida no período.

Analisados os indicadores acima, os pontos de Desempenho Geral das Metas Qualitativas (Quadro 18) deverão ser relacionados ao valor percentual e ao valor total a ser recebido, relativo ao desempenho das metas qualitativas, cujo máximo diz respeito a 40% do valor pré-fixado no Termo de Contrato, conforme quadro abaixo:

Quadro 10 – Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar quanto às metas qualitativas

80 a 100 pontos	40% do valor Pré-Fixado	R\$ 509.149,58	R\$ 6.109.794,96
60 a 79 pontos	37% do valor Pré-Fixado	R\$ 470.963,36	R\$ 5.651.560,34
40 a 59 pontos	34% do valor Pré-Fixado	R\$ 432.777,14	R\$ 5.193.325,72
Abaixo de 40 pontos	31% do valor Pré-Fixado	R\$ 394.590,92	R\$ 4.735.091,09

Os valores financeiros referentes ao alcance das metas quantitativas, fixados em 60% do valor pré-fixado, e em 40% das metas qualitativas, deste mesmo componente, deverão ser consolidados no Quadro 20 abaixo.

Quadro 11 – Valor Financeiro de Repasse referente ao Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Metas Quantitativas e Qualitativas – Valor Pré-fixado (MAC)

METAS QUANTITATIVAS (máximo de 60% do pré-fixado)	Financeiro (R\$) (A)
METAS QUALITATIVAS (máximo de 40% do pré-fixado)	Financeiro (R\$) (B)
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO A SER REPASSADO	Financeiro (R\$) (A+B)

8. RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do presente Contrato, o HULW receberá mensalmente recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido no presente Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação parcial, subdividido de a forma a seguir:

8.1. Valor Pré-Fixado

Composto pela Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, no valor mensal de **R\$1.272.873,95** (um milhão e duzentos e setenta e dois mil e oitocentos e setenta e três reais e noventa e cinco centavos). O repasse do valor pré-fixado vincula-se ao alcance das metas qualitativas e quantitativas, considerando apenas o valor da média complexidade ambulatorial e hospitalar, ou seja, excetuam-se os incentivos, e tem a seguinte composição:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, no valor mensal de **R\$ 509.149,58** (quinhentos e nove mil e cento e quarenta e nove reais e cinquenta e oito centavos), referentes ao alcance das metas qualitativas;

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, no valor mensal de **R\$ 763.724,37** (setecentos e sessenta e três mil e setecentos e vinte e quatro reais e trinta e sete centavos), referentes ao alcance das metas quantitativas.

8.2. Incentivos

Importam no valor mensal de **R\$ 650.906,86** (seiscentos e cinquenta e mil e novecentos e seis reais e oitenta e seis centavos) que serão repassados conforme normas específicas de cada incentivo.

8.3 Valor Pós-Fixado

Composto pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC e pelos procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC, sendo repassados ao HULW de acordo com a produção aprovada, resultante do processamento SIA e SIH/SUS, e autorização pelo gestor contratante, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 262.565,09** (duzentos e sessenta e dois mil e quinhentos e sessenta e cinco reais e nove centavos).

No caso de apresentação de metas abaixo de 50% por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados ou, no caso de evidenciar-se cumprimento das mesmas com valor superior a 100% por 12 meses consecutivos, com base nos relatórios emitidos pela CAC, fica estabelecida a necessidade de rever o Documento Descritivo e os valores contratuais.

O valor de repasse do pré-fixado do Termo de Contrato poderá ser alterado conforme avaliação das metas (quantitativas, qualitativas e de regulação) e constatações pela CAC. Em caso de não cumprimento das metas e que este implique em redução do valor pré-fixado ao qual o serviço faça jus ao recebimento, o relatório da CAC deverá ser submetido à CIR – Mata Atlântica (1ª Região de Saúde da Paraíba) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PB) para emissão das Resoluções e providências de envio ao Ministério da Saúde, modificando assim o seu valor de repasse mensal.

Portanto, o **valor mensal total** estimado para a execução deste Contrato importa em **R\$2.186.345,90** (dois milhões e cento e oitenta e seis mil e trezentos e quarenta e cinco reais e noventa centavos) conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARCIAL		
PRÉ-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Média Complexidade ambulatorial - SIA / MAC	R\$489.086,38	R\$5.869.036,56
Média Complexidade hospitalar - SIH / MAC	R\$770.686,99	R\$9.248.243,88
Portaria nº 3.504 de 17/12/2019 – Reclassificação de 04 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrico do Tipo II para o Tipo III	R\$2.911,24	R\$34.934,88
Portaria nº 615 de 30/03/2020 – Reclassificação de leitos da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II para Tipo III	R\$10.189,34	R\$122.272,08
Subtotal Média Complexidade hospitalar SIH /MAC	R\$ 783.787,57	R\$ 9.405.450,84
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$1.272.873,95	R\$15.274.487,40
INCENTIVOS	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Incentivo da Rede Cegonha/Portaria 2.359 de 15/10/2011/leitos (Gestação de Alto Risco - GAR) qualificados - gestação de alto risco	R\$68.255,00	R\$819.060,00
Incentivo da Rede Cegonha/Portaria 2.359 de 15/10/2011 UCINCO (QUALIFICADOS)	R\$45.990,00	R\$551.880,00
Incentivo da Rede Cegonha/Portaria 2.359 de 15/10/2011/UTIN II (QUALIFICADOS)	R\$52.770,24	R\$633.242,88
Incentivo/Reajuste (Portarias) Reforço de manutenção dos Hospitais Universitários - Portaria nº 1454/GM de 24/08/2005	R\$129.236,86	R\$1.550.842,32
IAC	R\$127.441,31	R\$1.529.295,72
IAPI	R\$5.891,00	R\$70.692,00
FIDEPS	R\$137.247,45	R\$1.646.969,40
INTERMINISTERIAL	R\$84.075,00	R\$1.008.900,00
SUBTOTAL DE INCENTIVOS	R\$650.906,86	R\$7.810.882,32
PÓS-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Alta Complexidade Ambulatorial - SIA / MAC	R\$116.347,85	R\$1.396.174,20
Alta Complexidade Hospitalar – SIH / MAC	R\$9.266,64	R\$111.199,68
Média e Alta Complexidade Ambulatorial SIA / FAEC	R\$29.523,60	R\$354.283,20

Alta Complexidade Hospitalar SIH / FAEC	R\$ 107.427,00	R\$1.289.124,00
SUBTOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$262.565,09	R\$3.150.781,08
TOTAL GERAL	R\$2.186.345,90	R\$26.236.150,80

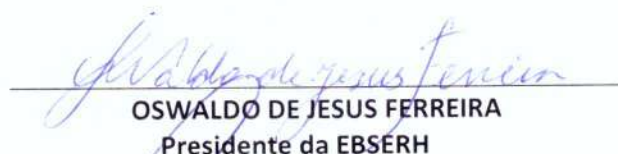
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da execução deste Contrato serão realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a qual deverá emitir relatório, podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, além dos descritos na cláusula décima segunda deste Contrato, observada ainda, a metodologia de análise de desempenho das metas qualitativas e quantitativas, disposta neste Documento Descritivo.

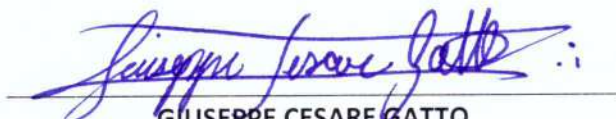
João Pessoa, ____/____/____.



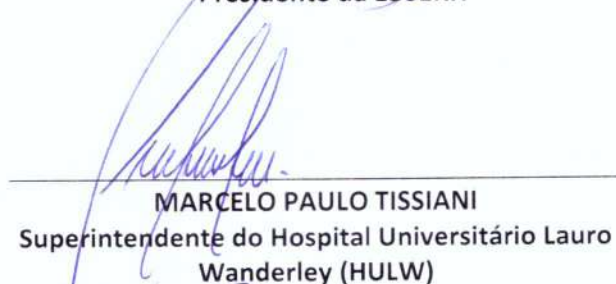
LUÍS FERREIRA DE SOUSA FILHO
Secretária de Saúde Municipal
João Pessoa - PB



OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da EBSEH



GIUSEPPE CESARE GATTO
Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde/EBSEH



MARCELO PAULO TISSIANI
Superintendente do Hospital Universitário Lauro
Wanderley (HULW)



JOSÉ EYMARDE MORAES DE MEDEIROS FILHO
Gerente de Atenção à Saúde/HULW

TESTEMUNHAS:

Nome/CPF

Nome/CPF

